

Prot. NP/2017/29709 del 31.3.2017

Carbonia, 31 marzo 2017

**AVVISO DI MOBILITA' INTERNA VOLONTARIA  
PER TITOLI E COLLOQUIO PER COORDINATORI INFERMIERISTICI**

Si comunica che l'attivazione della procedura di Mobilità Interna Volontaria riservata al personale dipendente a tempo indeterminato nella qualifica di:

**COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO INFERMIERE  
TITOLARE DI INCARICO DI "COORDINAMENTO"**

finalizzata alla copertura del seguente incarico:

**SC Medina Generale P.O. Sirai**

I dipendenti interessati dovranno presentare domanda di partecipazione alla predetta procedura formulando specifica istanza (secondo l'allegato fac-simile) che dovrà pervenire all'U.O. Professioni Sanitarie – Ufficio Protocollo – Il Piano – Via Dalmazia – 09013 Carbonia **entro e non oltre 7 giorni dalla pubblicazione del presente Avviso.**

**Se il termine per la presentazione delle domande dovesse coincidere con un giorno festivo, sarà spostato al primo giorno feriale successivo.**

Alla domanda i dipendenti interessati potranno allegare tutta la documentazione che ritengano opportuno presentare agli effetti dell'attribuzione del punteggio.

Tutti i documenti devono essere prodotti in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente.

Chi intende avvalersi dell'autocertificazione deve produrre copia fotostatica non autenticata dei titoli e delle pubblicazioni, accompagnati da apposita dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47, D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

In luogo alle certificazioni rilasciate dall'autorità competente, il candidato può presentare dichiarazioni sostitutive e, più precisamente:

dichiarazione sostitutiva di certificazione: art. 46, D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 (stato di famiglia, iscrizione all'albo Professionale, possesso del titolo di studio, di specializzazione, di abilitazione);

dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà: per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui all'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 (attività di servizio, borse di studio, incarichi libero-professionali, docenze, conformità agli originali di copie obbligatoriamente allegate per quanto riguarda partecipazione a corsi, convegni o seminari).

La partecipazione a corsi, convegni, seminari, dovranno essere obbligatoriamente allegati in fotocopia unitamente alla dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la conformità all'originale.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà deve essere sottoscritta personalmente dall'interessato dinanzi al funzionario competente a ricevere la documentazione, ovvero può essere spedita per posta o consegnata da terzi unitamente a fotocopia semplice di documento di identità personale del sottoscrittore.

La dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende produrre; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

Con particolare riferimento al servizio prestato, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà deve contenere l'esatta denominazione dell'ente, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale), le date di inizio e di conclusione del servizio, nonché le eventuali interruzioni (aspettative, sospensioni, ecc...) e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso.

In caso di accertamento di indicazioni non rispondenti a veridicità, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

Al fine della valutazione di merito dovrà essere allegato obbligatoriamente alla domanda di partecipazione un curriculum formativo e professionale datato e firmato e un elenco in triplice copia dei documenti e titoli presentati.

La graduatoria sarà formulata sulla base della valutazione dei titoli nonché sulla scorta di un colloquio che verterà sull'accertamento delle capacità, delle attitudini nonché sulle conoscenze tecnico-funzionali rispetto alle specifiche funzioni di coordinamento.

Il colloquio sarà condotto da una Commissione composta da:

CPSI Dott.sa Maria Gabriella Aru	Responsabile infermieristico e ostetrico di Area Ospedaliera SPS
CPSI Paolo Boi	Referente infermieristico di Presidio Area Ospedaliera SPS
Sig. Giovanni Di Pasquale	Assistente Amministrativo con funzioni di Segreteria.

L'elenco dei candidati in possesso dei requisiti specifici di ammissione verrà pubblicato sul sito web aziendale alla sezione "Bandi di concorso", alla pagina <http://www.aslcarbonia.it/albopretorio/concorsi/>.

Gli aspiranti in graduatoria saranno interpellati, secondo l'ordine della stessa esclusivamente per la sede indicata, la rinuncia deve sempre essere fatta per iscritto entro cinque giorni dalla proposta di assegnazione e comporta l'esclusione dalla graduatoria.

Per eventuali informazioni rivolgersi alla Segreteria delle Professioni Sanitarie di questa Azienda Socio Sanitaria – Via Dalmazia - 09013 CARBONIA – Tel. 07816683270 –

IL DIRETTORE  
DELL'U.O PROFESSIONI SANITARIE  
f.to Dr. Antonello Cuccuru

**SCHEMA DOMANDA DI MOBILITA' INTERNA**  
(FAC-SIMILE da non usare per presentare la domanda)

AL DIRETTORE PROFESSIONI SANITARIE  
ASSSL Carbonia  
Via Dalmazia, 83  
09013 Carbonia

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via e n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla procedura di MOBILITA' INTERNA VOLONTARIA riservata al personale dipendente a tempo indeterminato di cui all'avviso prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**A TAL FINE DICHIARA**

di essere attualmente incaricato della funzione di "Coordinatore";  
di essere attualmente dipendente in qualità di Collaboratore Professionale Sanitario profilo INFERMIERE presso:

Unità Operativa \_\_\_\_\_  
Sede \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere assegnato alla funzione di "Coordinamento" presso:

\_\_\_\_\_

che il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere inviata ogni necessaria comunicazione è il seguente:

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CITTA' \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a presenta i documenti ed i titoli indicati nell'allegato elenco, oltre al curriculum professionale in carta semplice, datato e firmato.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_