ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Carbonia

Direzione Professioni Sanitarie

Prot. n. NP/2017/62423 del 17.7.2017 Carbonia, 17 luglio 2017

AVVISO INTERNO PER TITOLI E COLLOQUIO PER L'ASSEGNAZIONE DI
N. 2 COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI INFERMIERI
O ASSISTENTI SANITARI, CAT. D-DS
AL C.I.O. (COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE) DELLA ASSL

Si comunica che l'Area Socio Sanitaria Locale di Carbonia ha la necessità di assegnare n. 2 dipendenti appartenenti al profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere o Assistente Sanitario (cat. D e DS) al C.I.O. (Comitato Infezioni Ospedaliere) della ASSL.

Possono inoltrare domanda di diversa assegnazione i dipendenti della ASSL appartenenti ai sopra citati profili, che abbiano superato il periodo di prova e che si trovino preferibilmente nella seguente condizione: **"Idoneo con limitazioni"**.

Tale condizione deve risultare da apposita certificazione rilasciata dal Medico Competente della ASSL.

L'assegnazione al nuovo posto sarà effettuata previa verifica dell'idoneità psico-fisica alla specifica funzione a cura del Medico Competente.

I dipendenti interessati dovranno presentare domanda, debitamente sottoscritta, mediante la compilazione dell'allegato schema, allegando i documenti e titoli che ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione positiva del curriculum di carriera e professionale da allegare obbligatoriamente alla domanda. Nella valutazione di detto curriculum si dovrà tenere conto del tipo di attività lavorativa svolta nel settore specifico, dell'attività di aggiornamento purché inerente, dell'attività didattica e delle esperienze di lavoro.

La diversa assegnazione dei dipendenti sarà effettuata altresì sulla base una prova colloquio finalizzata alla verifica del possesso di conoscenze connesse alla funzione da ricoprire e più precisamente:

- sorveglianza delle infezioni ospedaliere attraverso la rilevazione dei dati, l'analisi periodica e le indagini di eventi epidemici;
- educazione-insegnamento del personale di assistenza in programmi di aggiornamento;
- modificazione dei comportamenti del personale di assistenza;
- verifica dell'efficacia dei metodi di disinfezione e sterilizzazione.

Il colloquio sarà condotto da una Commissione composta da:

Dott. Sergio Pili, Direttore del P.O. Sirai
CPSI E Sig.ra Gianfranca Onnis, Coordinatrice Infermieristica CIO Direzione P.O. Sirai
Dott. Antonello Cuccuru, Direttore S.C. Professioni Sanitarie
Sig. Giovanni Di Pasquale Assistente Amministrativo S.C. P.S. con funzioni di Segreteria.

Direzione Professioni Sanitarie
Via Dalmazia n°83 – 09013 Carbonia
Tel. 0781 6683220
Fax 0781 6683248
e-mail : acuccuru@aslcarbonia.it
pec: professioni.sanitarie @pec.aslcarbonia.it

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 conformità a quanto previsto dall'art. 15/1 lett a) della L. 183/2011, si precisa che il candidato, in luogo alle certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione, che non potranno essere accettate e/o ritenute utili ai fini della valutazione di merito, deve presentare dichiarazioni sostitutive e, più precisamente:

a. 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);

b. 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).

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà deve essere sottoscritta personalmente dall'interessato dinnanzi 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 da 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 sevizio 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.

Alla domanda di partecipazione dovrà essere allegato un elenco in triplice copia dei documenti e titoli presentati e un curriculum professionale in carta semplice datato e firmato.

Le domande in carta semplice dovranno tassativamente pervenire **entro 7 giorni dalla pubblicazione del presente Avviso**, secondo le modalità di seguito riportate:

- consegna a mano all'U.O. Direzione Professioni Sanitarie - Ufficio Protocollo - II piano - via Dalmazia 83 – CARBONIA;

Direzione Professioni Sanitarie
Via Dalmazia n°83 – 09013 Ca rbonia
Tel. 0781 6683220
Fax 0781 6683248
e-mail : acuccuru@aslcarbonia.it
pec: professioni.sanitarie @pec.aslcarbonia.it

- tramite utilizzo della posta elettronica certificata entro il termine di scadenza previsto al seguente indirizzo di posta elettronica certificata protocollo@pec.aslcarbonia.it; si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella elettronica certificata a sua volta. Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC Aziendale.

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

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

I dipendenti che hanno usufruito dei processi di mobilità sono tenuti a dichiarare tale loro situazione contestualmente all'istanza di partecipazione pena l'esclusione dalla presente procedura;

Le graduatorie verranno utilizzate per un periodo massimo di 24 mesi.

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

Per quanto non espressamente previsto nel presente bando, si fa riferimento a quanto disposto dal vigente regolamento aziendale sulla mobilità

Per qualsiasi informazione relativa al presente bando rivolgersi alla Segreteria Direzione Professioni Sanitarie dal lunedì al venerdì, dalle ore 10.00 alle ore 13.00 - tel. 07816683270

IL DIRETTORE
S.C. PROFESSIONI SANITARIE
f.to *Dott. Antonello Cuccuru*

Direzione Professioni Sanitarie
Via Dalmazia n°83 – 09013 Carbonia
Tel. 0781 6683220
Fax 0781 6683248
e-mail : acuccuru@aslcarbonia.it
pec: professioni.sanitarie @pec.aslcarbonia.it

SCHEMA DOMANDA DI DIVERSA ASSEGNAZIONE

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

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente in _____Prov._____

Via/Piazza_____ n. _____

C.A.P. _____ Recapiti Telefonici_____

Indirizzo di posta elettronica _____

Domicilio presso il quale deve essere inviata ogni comunicazione inerente la selezione (se diverso dalla residenza):

Via/Piazza _____ n. _____

Località _____ Prov._____ CAP _____

Recapiti telefonici _____

CHIEDE

il trasferimento/diversa assegnazione presso il Comitato Infezioni Ospedaliere.

A tal fine dichiara di:

di essere dipendente a tempo indeterminato nel profilo professionale di

☐ COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO INFERMIERE, CAT. D-DS
☐ ASSISTENTE SANITARIO, CAT. D-DS

in servizio presso
_____.

Data _____ FIRMA

_____

Direzione Professioni Sanitarie
Via Dalmazia n°83 – 09013 Ca rbonia
Tel. 0781 6683220
Fax 0781 6683248
e-mail : acuccuru@aslcarbonia.it
pec: professioni.sanitarie @pec.aslcarbonia.it