Prot. n. NP/2018/3274 del 15.1.2018 Carbonia, 15 gennaio 2018

AVVISO DI MOBILITÀ INTERNA PER TITOLI E COLLOQUIO
PER L'ATTRIBUZIONE DELLE FUNZIONI DI COORDINAMENTO INFERMIERISTICO
DELLA U.O. DI OCULISTICA

Si comunica che l'Area Socio Sanitaria di Carbonia ha la necessità di attribuire le funzioni di coordinamento infermieristico della U.O. di Oculistica.

1. TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE.
La domanda di ammissione, redatta in carta semplice **secondo il fac simile allegato,** deve pervenire all'Ufficio Protocollo Generale dell'ASSL di Carbonia, sito in via Dalmazia, 83 – 09013 Carbonia, entro il termine perentorio di **giorni 7 dalla data di pubblicazione** del presente avviso sul sito web della ASSL di Carbonia, alla sezione "Bandi di concorso".
La domanda potrà essere presentata secondo le modalità seguenti:

-consegnata **a mano** all'Ufficio Protocollo Generale dell'ASSL di Carbonia, sito in via Dalmazia, 83 – 09013 Carbonia;

- spedita a **mezzo di raccomandata** con avviso di ricevimento indirizzata: Alla S.C. Professioni Sanitarie/ ASSL Carbonia/ via Dalmazia, 83/ 09013 Carbonia

- inviata tramite **posta elettronica certificata** all'indirizzo di PEC: **protocollo@pec.aslcarbonia.it**, nel caso in cui il partecipante sia in possesso di una casella di posta elettronica certificata (PEC);

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.
A tal fine farà fede il timbro a data dell'Ufficio postale accettante o la data di invio della PEC certificata dal gestore della stessa PEC.

La validità di invio mediante PEC è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) della quale deve essere titolare. Non sarà pertanto valido l'invio da casella di posta elettronica ordinaria, anche se indirizzata alla PEC della ASSL o l'invio da casella di posta elettronica certificata della quale il candidato non è titolare.

La domanda di partecipazione alla procedura di mobilità e la relativa documentazione dovrà essere esclusivamente trasmessa in un unico formato PDF, pena la non ammissione alla mobilità se presentata in formati differenti. Inoltre si precisa che la domanda trasmessa mediante PEC sarà valida solo se inviata in formato non modificabile e se:

- sottoscritta mediante firma digitale;

- oppure sottoscritta nell'originale scansionato ed accompagnate da fotocopia del documento di identità in corso di validità.

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

È esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione delle istanze di partecipazione.

Non saranno imputabili all'amministrazione eventuali disguidi postali e di trasmissione. Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio e l'eventuale riserva di invio successivo di documenti o il riferimento a documenti e titoli in possesso dell'Amministrazione sono privi di effetto.

Non saranno comunque prese in considerazione le domande inviate prima della pubblicazione sul sito Internet della ASSL www.aslcarbonia.it;

Alla domanda il candidato dovrà allegare tutti i titoli che ritiene necessari alla formazione della graduatoria di merito.

I titoli possono 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.

2. CRITERI DI ACCESSO
Ai sensi della legge 1° febbraio 2006, n. 43, i Candidati devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

a) titolarità di un rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato con l'ATS Sardegna in qualità di **COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO INFERMIERE, CAT. D o DS**;

b) esperienza professionale complessiva di Coordinamento nella categoria D o DS di tre anni;

c) essere attualmente titolare di incarico di coordinamento infermieristico.

3. FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA PER TITOLI
La Commissione Esaminatrice preposta alla formulazione della graduatoria dispone di 100 punti così ripartiti:

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE – 30 punti massimi così suddivisi:

a) anzianità di servizio: 5 punti massimi;

b) percorso formativo ad esclusione del requisito d'accesso/titolo di carriera (attività professionale e di studio formalmente documentata che evidenzino il livello di qualificazione professionale; corsi di formazione o aggiornamento): 15 punti massimi;

c) esperienze documentate di coordinamento di personale: 10 punti massimi.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa.
Il titolo di studio specifico e l'anzianità di servizio richiesta per l'ammissione alla procedura di mobilità non sono oggetto di valutazione da parte della Commissione Esaminatrice.

COLLOQUIO – 70 punti massimi.
Verterà su materie attinenti ai modelli organizzativi delle Aziende Sanitarie e alla funzione di coordinamento.

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

Il colloquio è diretto alla valutazione delle capacità professionali del candidato, con riferimento anche alle esperienze professionali documentate, nonché all'accertamento delle capacità gestionali, organizzative e di coordinamento del candidato stesso, con riferimento all'incarico da svolgere,
Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza non inferiore a 40 punti.

Il punteggio complessivo è determinato sommando il voto conseguito nella valutazione dei titoli al voto riportato nel colloquio.
La data e il luogo dello svolgimento del colloquio verranno comunicati ai Candidati con avviso pubblicato sul sito web della ASSL alla sezione "Bandi di concorso", almeno 5 giorni lavorativi precedenti la data della convocazione.
I candidati che non si presenteranno nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita a sostenere le prove del colloquio, saranno esclusi dalla procedura di mobilità.

4. DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE
Il candidato, in luogo delle certificazioni rilasciate dall'autorità competente, può avvalersi delle dichiarazioni sostitutive previste dal DPR 445/2000 (ed allegate in fac simile al presente bando) e di seguito riportate:

a) dichiarazione sostitutiva di certificazione, da utilizzare nei casi riportati nell'elenco di cui all'art. 46 D.P.R. n° 445/2000 (per es. stato di fa miglia, possesso di titolo di studio, possesso di specializzazione, etc.);
b) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 D.P.R. n° 445/2000) da utilizzare per tutti gli stati, fatti e qualità personali non presenti nel citato art. 46 DPR 445/2000 (ad esempio: attività di servizio, etc.);

c) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa alla conformità all'originale di una copia di un atto, di un documento, di una pubblicazione o di un titolo di studio (artt. 19 e 47 D.P.R. n°445/2000).

Tutte le dichiarazioni sostitutive, di cui ai precedenti punti, devono riportare:

1) la seguente dicitura: «Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara …»;

2) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ex D. Lgs. 196/2003;

3) la sottoscrizione del dichiarante.

Inoltre, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà**,** di cui alle precedenti lettere, deve essere presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) di documento di identità in corso di validità de! dichiarante.

In ogni caso le dichiarazioni sostitutive di cui ai precedenti punti, devono contenere, a pena di non valutazione, tutte le informazioni atte a consentire una corretta ed esaustiva valutazione delle attestazioni in essa presenti.

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

Si precisa che il **servizio prestato** può essere autocertificato solo mediante la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, allegata o contestuale alla domanda, la quale deve contenere:

1) l'esatta indicazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato (nominativo, struttura pubblica);

2) la natura giuridica del rapporto di lavoro (dipendenza a tempo indeterminato/determinato; contratto di collaborazione, consulenza, etc.);

3) la qualifica rivestita, il profilo, la disciplina e l'area di appartenenza (es. infermiere, infermiere generico);

4) la tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno - parziale, con l'indicazione del numero di ore svolte alla settimana ... etc.);

5) la data di inizio e fine rapporto di lavoro;

6) l'indicazione di eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare ...etc.);

7) tutto ciò che si renda necessario, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio stesso.

Questa Amministrazione è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e dell'art. 15 della Legge 183 del 12 novembre 2011, idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 ed a trasmettere le risultanze all'autorità competente, in base a quanto previsto dalla normativa in materia.

Non saranno valutate le dichiarazione sostitutive incomplete o prive dei requisiti di forma previsti dalla vigente normativa.
Alla domanda deve essere allegata fotocopia (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive dell'atto notorio.

5. COMMISSIONE DI VALUTAZIONE DEI CANDIDATI

La Commissione di Valutazione procederà alla valutazione dei *curriculum* dei candidati ammessi, e sottoporrà gli stessi ad un colloquio.
La composizione della Commissione sarà comunicata ai Candidati contestualmente all'avviso di convocazione.

6. GRADUATORIA E TITOLI DI PREFERENZA

Al termine delle prove, la Commissione Esaminatrice formula la graduatoria di merito dei Candidati idonei.
È escluso dalla graduatoria il candidato che non abbia conseguito la sufficienza nella prova del colloquio. La graduatoria sarà formata secondo l'ordine dei punti riportata da ciascun candidato, con l'osservanza, a parità di punti, delle preferenze previste dall'art. 5 del D.P.R. n. 487/1994 e successive modificazioni ed integrazioni.

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

7. EFFETTI ECONOMICI
Gli effetti economici decorrono dalla data di attribuzione dell'incarico di coordinamento, definito con atto formalizzato che verrà conservato all'interno del fascicolo personale del dipendente.

8. VALUTAZIONE SUCCESSIVA AL CONFERIMENTO DELL'INCARICO
In funzione degli obiettivi da conseguire e ai fini dell'eventuale rinnovo, il Responsabile di Area professionale e il Direttore della SC Professioni Sanitarie procederanno, alla scadenza dell'incarico, alla specifica valutazione del dipendente detentore dell'incarico di coordinamento sulla base dei seguenti criteri:

☐ impegno profuso e risultati conseguiti nel motivare e coinvolgere i collaboratori, valorizzandone le qualità professionali;

☐ implementazione di iniziative per il miglioramento di efficacia ed efficienza all'interno dell'U.O. di appartenenza e dell'organizzazione ASSL;

☐ implementazione di protocolli e procedure che migliorino la qualità dell'assistenza, della soddisfazione degli utenti e degli operatori;

☐ capacità di proporre modelli operativi che contribuiscano al miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali, in collaborazione con le altre figure professionali in ASSL;

☐ capacità relazionali fondamentali per la costituzione del gruppo di lavoro.

L'incarico è rinnovabile a seguito di valutazione positiva e revocabile con il venir meno della funzione o in caso di valutazione negativa.

9. VALIDITÀ DELLA GRADUATORIA
La graduatoria degli idonei ha la validità di un anno.

10. TUTELA DEI DATI PERSONALI. INFORMATIVA SULLA PRIVACY
I dati personali forniti dal dipendente saranno raccolti presso la S.C. delle Professioni Sanitarie per le finalità di gestione della procedura di mobilità. Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che abbiano un concreto interesse ai sensi della L. 241/90.

L'interessato gode dei diritti complementari tra cui il diritto di rettificare, aggiornare o cancellare i dati sbagliati, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Il conferimento di tali dati e l'autorizzazione al trattamento degli stessi, sono resi obbligatori ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura di mobilità.

La presentazione della domanda di partecipazione alla presente mobilità vale quale esplicita autorizzazione all'Ente al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Dlgs 196/2003.

11. MODIFICA, SOSPENSIONE, REVOCA E ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA

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

La Direzione della S.C. delle Professioni Sanitarie si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, la presente procedura, riaprire o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio ed in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti possano sollevare eccezioni, diritti o pretese di sorta.
Si riserva di utilizzare la graduatoria scaturita dal presente bando per ulteriori esigenze che dovessero in futuro presentarsi.

Per qualsiasi informazione relativa al presente bando è possibile rivolgersi alla Segreteria Direzione Professioni Sanitarie, dal lunedì al venerdì, dalle ore 10.00 alle ore 13.00, numero telefonico 0781 668 3270.

Dott. Antonello Cuccuru
Direttore
S.C. Professioni Sanitarie

Fac simili (da non utilizzare per la trasmissione della domanda)

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

Allegato 1

Alla Direzione
S.C. Professioni Sanitarie
ASSL Carbonia
Via Dalmazia, 83
09013 - Carbonia

Il sottoscritto _____, dipendente a tempo indeterminato di questa Amministrazione presso _____

C H I E D E

di essere ammesso/a alla procedura di MOBILITÀ INTERNA PER TITOLI E COLLOQUIO PER IL CONFERIMENTO DELLE FUNZIONI DI COORDINAMENTO INFERMIERISTICO, per Collaboratori Professionali Sanitari Infermieri, cat. D o DS, da destinare a _____.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

1) di essere nato a _____ (prov. ____) il _____;

2) di essere residente a _____ (prov. _____) in _____;

3) di essere in possesso dei requisiti richiesti nel bando;

4) di accettare incondizionatamente tutte le indicazioni contenute nel bando in merito alla gestione della procedura di mobilità e agli adempimenti conseguenti;

5) di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali (D.lgs. n°196/1993).

Ogni comunicazione relativa alla presente procedura di mobilità deve essere fatta al seguente numero telefonico: _____.

Data_____

FIRMA

_____

Allega alla domanda di partecipazione

i titoli utili al fine della valutazione di merito; un curriculum, datato e firmato; un elenco, datato e firmato, dei documenti e titoli presentati; fotocopia (fronte/retro) di un documento di identità in corso di validità.
Allegato 2

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il sottoscritto _____ nato a _____ (___) il _____ e residente ia _____ (prov. _____) in _____, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000:

D I C H I A R A

(a titolo esemplificativo si riproducono alcune tipologie di autocertificazione)

1) di prestare (avere prestato) servizio come sotto riportato:

Nome dell'Ente _____ con sede in _____ dal _____ al _____, in qualità di (indicare il profilo professionale) _____
cat. _____; con contratto (subordinato, libero professionale, COCOCO etc) _____, a tempo (indicare se a tempo determinato o indeterminato) _____,
per numero di _____ ore settimanali.
Causa di (eventuale) cessazione del rapporto di lavoro: _____.
Indicare tutto ciò che è necessario per una corretta valutazione del servizio (ad esempio periodi di sospensione o di interruzione) _____;
Ricorrono / non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del DPR 761/79.

2) la copia dei documenti sotto elencati ed allegati alla presente sono conformi all'originale in possesso di _____;

Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 196/2003 dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente certificazione.

Data e luogo_____
(FIRMA)_____

N.B. La dichiarazione di atto notorio (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto(art. 38 DPR 445/2000).

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