ASLCarbonia

Deliberazione n. 204

Adottata dal Direttore Generale in data 25 FEB. 2009

Oggetto: avviso di mobilità ordinaria interna per n. 7 collaboratori professionali sanitari-infermieri da assegnare alla SS di Pronto Soccorso del P.O. S. Barbara e n. 1 collaboratore professionale sanitario-infermiere da assegnare al Centro Diabetologico del Distretto di Carbonia

Su conforme proposta del Direttore della Struttura Complessa Gestione del Personale, il quale:

ACQUISITA la nota trasmessa dal Direttore della SC Professioni Sanitari con la quale e' ravvisata l'urgenza di completare la dotazione minima del personale infermieristico della SS di Pronto Soccorso del P.O. S. Barbara e del Centro Diabetologico;

RITENUTO pertanto di indire, idoneo avviso di mobilità ordinaria interna riservato al Personale dipendente appartenente alle qualifiche di collaboratore professionale sanitario-infermiere;

VISTO l'avviso di mobilità predisposto dal Servizio del Personale, di concerto con il Responsabile della SC delle Professioni Sanitarie, allegato al presente provvedimento del quale ne costituisce parte integrante e sostanziale;

VISTO l'art. 37 del CCNL integrativo del CCNL del personale del comparto Sanità stipulato il 7 aprile 1999, nonché l'accordo stipulato con le OO.SS. in data 26.04.2001 modificato con successivo accordo;

PROPONE

1. l'adozione del presente provvedimento deliberativo di indizione dell'avviso di mobilità in oggetto al fine di assicurare la dotazione minima di infermieri da assegnare alla SS di Pronto Soccorso del P.O. S. Barbara e al Centro Diabetologico del Distretto Sanitario di Carbonia;

2. di approvare l'allegato avviso di mobilità ordinaria interna unito al presente atto del quale ne costituisce parte integrante e sostanziale

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO dell'istruttoria svolta dal Direttore del Personale

SENTITO il Direttore Amministrativo unitamente al Direttore Sanitario

DELIBERA

Per quanto su esposto:

1. di indire avviso di mobilità ordinaria interna per il personale dipendente in possesso della qualifica di collaboratore professionale sanitario-infermiere;

2. di approvare l'avviso di mobilità interna allegato al presente provvedimento del quale ne costituisce parte integrante e sostanziale;

3. di disporre la pubblicazione del bando di cui trattasi nell'albo aziendale e nel sito internet aziendale;

4. di demandare alla Commissione all'uopo istituita la formulazione della relativa graduatoria di merito.

IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Pietro Pasquale Chessa)

Dir/San_____

Dir/Amm/_____

Dir/Pers_____

Dir/SPS_____

ASLCarbonia

AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA' ORDINARIA INTERNA

PER N° 7 COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI - INFERMIERI - CAT. D - DA DESTINARE ALLE ATTIVITÀ DEL PRONTO SOCCORSO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO S. BARBARA – IGLESIAS E N° 1 COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - CAT. D – DA DESTINARE ALLE ATTIVITA' DEL CENTRO DIABETOLOGICO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO SIRAI DI CARBONIA.

E' indetto avviso pubblico di mobilità ordinaria interna rivolto a **Collaboratori Professionali Sanitari - INFERMIERI - Cat. "D",** per la copertura di **7 POSTI** da destinare alle attività del **Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero S. Barbara di Iglesias** e per la copertura di **1 POSTO** da destinare alle attività del **Centro Diabetologico del Presidio Ospedaliero Sirai di Carbonia.**

1. TERMINI E MODALITÀ' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE

La domanda di ammissione, redatta in carta semplice **secondo il fac simile allegato, deve essere inoltrata** all'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda, sito in via Dalmazia, 83 - Carbonia, entro il termine perentorio del _____-

A tal fine farà fede il timbro a data dell'Ufficio Protocollo di quest'Azienda U.S.L. n° 7. La domanda di ammissione si considera prodotta in tempo utile anche se spedita a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato. A tal fine fa fede il timbro a data dell' Ufficio Postale accettante.

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.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei titoli è perentorio. L'eventuale riserva di invio successivo dei documenti è priva di effetto.

Per la formazione della graduatoria la commissione si atterrà ai seguenti criteri di valutazione:

A) **Anzianità di servizio**

B) **Titoli posseduti**

A) Anzianità di servizio:

A.1. Anzianità di servizio prestato nella qualifica e profilo professionale oggetto della mobilità: punti 1,00 per anno. Nell'ipotesi in cui i servizi siano stati svolti anche in Aziende diverse nel posto messo a selezione (infermiere - Cat. "D" presso il Pronto Soccorso o presso il Centro Diabetologico): punti 2 per anno.

A.2. Anzianità di servizio per qualifica affine/inferiore : punti 0,50 per anno.

A.3. Anzianità di servizio per qualifica diversa: 0,25 per anno.

Le frazioni di anno vanno considerate e conteggiate in proporzione ai mesi di effettivo servizio.

Si evidenzia che per anzianità di servizio si intende esclusivamente l'anzianità maturata in virtù di contratto di lavoro subordinato alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione.

B) Titoli posseduti

B.1. Corsi di aggiornamento specifici ECM

Per i corsi ECM, specifici per il posto messo a selezione, il punteggio massimo attribuibile è di punti 3.00;

Corsi ECM (anche in qualità di relatore) punti 0.050 per Credito Formativo

B.2. Corsi di aggiornamento **specifici non** ECM

Per i corsi non ECM, specifici per il posto messo a selezione, il punteggio massimo attribuibile è di punti 2.00.

Corsi/seminari/congressi/convegni con esame finale	punti 0,500
Corsi/seminari/congressi/convegni	punti 0,100
Corsi/seminari/congressi/convegni in qualità di relatore	punti 0,250

Non **saranno presi in considerazione** titoli ulteriori rispetto a quelli espressamente previsti e disciplinati dal presente bando.

A parità di requisiti/punteggio comporta diritto di preferenza la minore distanza intercorrente tra il luogo di residenza e la sede del posto oggetto della presente selezione. (Quanto precisato non opera per la mobilità all'interno del Presidio Ospedaliero o nello stesso Comune dove attualmente si presta servizio).

2. 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 famiglia, 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 A, B e C 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 B e C, deve essere presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) di documento di identità in corso di validità del dichiarante, ***se non sottoscritta dall'interessato in presenza dell'impiegato competente a ricevere la documentazione stessa.***

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

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 in virtu' di contratto di lavoro subordinato (denominazione e sede legale);

2) la natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto di dipendenza a tempo indeterminato o determinato);

3) la qualifica rivestita ed il profilo (es.infermiere professionale, 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.

Si ricorda che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, nel caso in cui dovessero emergere ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti, sono applicabili le sanzioni penali previste dalla normativa vigente.

Non saranno valutate le dichiarazione sostitutive incomplete o prive dei requisiti di forma previsti dalla vigente normativa.

3. TUTELA DEI DATI PERSONALI - INFORMATIVA SULLA PRIVACY

I dati personali forniti dal dipendente saranno raccolti presso il competente Servizio del Personale per le finalità di gestione della procedura di mobilità e saranno trattati anche successivamente per la gestione del rapporto di lavoro. 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 come 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 selezione.

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

4. MODIFICA, SOSPENSIONE, REVOCA E ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA

L'Azienda 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.

Il vincitore della procedura di mobilità verrà immesso in servizio nella nuova Unità Operativa/Servizio nei tempi e nei modi che la Direzione Aziendale riterrà opportuni.
L'Azienza si riserva di utilizzare la graduatoria scaturita dal presente bando per ulteriori esigenze di mobilità che dovesse in futuro presentarsi nelle unita' di cui al presente bando.

Il Direttore Generale

FAC-SIMILE DI DOMANDA
(il presente modulo non è valido per la presentazione della domanda di partecipazione alla selezione)

Al Direttore Generale della
ASL 7
Via Dalmazia, 83
09013 - Carbonia

Il sottoscritto _____ dipendente a tempo indeterminato di codesta Amministrazione presso l'U.O. _____ del Presidio Ospedaliero_____ Territoriale di _____

C H I E D E

di essere ammesso/a alla SELEZIONE INTERNA per Collaboratori professionali –infermieri- cat D per la copertura di n___posti da destinare alle attività del_____

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 in _____ (cap._____ prov._____) in Via_____ n_____;
3. di essere in possesso dei requisiti richiesti nel bando:

   a) di essere dipendente della ASL 7 di Carbonia, con contratto di lavoro a tempo indeterminato, con la qualifica di Collaboratore Professionale Infermiere, categoria D, presso l' Unità Operativa _____del Presidio/Distretto di_____.;

   b) di accettare incondizionatamente tutte le indicazioni contenute nel bando in merito alla gestione della procedura concorsuale e agli adempimenti conseguenti.

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

Ogni comunicazione relativa alla presente SELEZIONE INTERNA deve essere fatta al seguente indirizzo: _____(indicare CAP)

Tel. n. _____
Data_____

FIRMA

.....

Allega alla domanda di partecipazione:

1. i titoli utili al fine della valutazione di merito;
2. un curriculum, datato e firmato, debitamente autocertificato;
3. un elenco, datato e firmato, dei documenti e titoli presentati;
4. fotocopia (fronte/retro) di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive dell'atto notorio.

Allegato n° 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/2000

Il sottoscritto_____ nato a _____ Prov. (_____) il _____

residente in _____ Prov. (_____) Via _____n°___

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. n° 445/2000

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) _____

indicare livello o categoria di _____ ;

con contratto (subordinato, libero professionale, COCOCO ect) _____

a tempo (indicare se a tempo determinato o indeterminato) _____

per numero 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 D.P.R. 761/79.

2) La copia dei documenti sottoelelencati 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).***

ASLCarbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione

n. 204 del 25 FEB. 2009

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 25 FEB. 2009 al 11 MAR. 2009

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE SARDEGNA AZIENDA USL N. 7 CARBONIA

Servizio Affari Generali

Collegio Sindaci

Bilancio
Personale