



Adottata dal Direttore Generale in data 23 MAG. 2012

**OGGETTO: avviso interno per la formazione di una graduatoria aziendale di disponibilità, riservato a Collaboratori professionali sanitari infermieri, per l'erogazione dell'assistenza domiciliare di III livello, previo superamento di un corso di formazione sul campo;**

**PREMESSO**

che rientra tra le funzioni della ASL l'assicurazione delle prestazioni assistenziali complesse ai pazienti domiciliari in ADI di III livello;

che il personale infermieristico attualmente attribuito e afferente alle Strutture di Area Critica risulta insufficiente al fabbisogno previsto;

che il Direttore delle Professioni Sanitarie, di concerto con il Direttore dell'UOC ADI richiedono l'indizione di avviso interno per la formazione di una graduatoria aziendale di disponibilità, riservata a Collaboratori professionali sanitari infermieri, per l'attribuzione all'assistenza domiciliare di III livello, previo superamento di un corso di formazione sul campo;

**RITENUTO**

di indire idoneo avviso interno per la formazione di una graduatoria aziendale di disponibilità, riservato a Collaboratori professionali sanitari infermieri, per l'erogazione dell'assistenza domiciliare di III livello, previo superamento di un corso di formazione sul campo;

**RICHIAMATO**

l'Accordo decentrato aziendale approvato con deliberazione n. 677 del 29 giugno 2007;

**PRECISATO**

che ai sensi e per gli effetti della legge 1991 n. 125 è garantita la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso ai posti messi in mobilità;

**PRESO ATTO**

che la Direzione aziendale, per l'estrema urgenza di assicurare le funzioni di cui trattasi alle strutture aziendali in argomento, dispone la pubblicazione dell'allegato avviso esclusivamente tramite affissione nell'Albo Aziendale, nonché sul sito [www.aslcarbonia.it](http://www.aslcarbonia.it);

## **IL DIRETTORE GENERALE**

**SENTITE**

le OO.SS.di Area Comparto, ai sensi dell'art. 9 comma 2 del CCNL 7.4.1999;

**ACQUISITI**

i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, sottoscritti in calce al presente provvedimento;

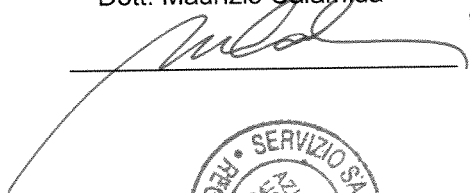

## **DELIBERA**

Per i motivi in premessa:



1. di indire avviso interno per la formazione di una graduatoria aziendale di disponibilità, riservato a Collaboratori professionali sanitari infermieri, per l'erogazione dell'assistenza domiciliare di III livello, previo superamento di un corso di formazione sul campo;
2. di approvare l'avviso interno, allegato al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
3. di disporre la pubblicazione, tramite affissione nell'Albo Aziendale, nonché sul sito [www.aslcarbonia.it](http://www.aslcarbonia.it);
4. di demandare alla Commissione all'uopo costituita la formulazione della relativa graduatoria
5. di demandare al Direttore dell'UOC ADI e al Direttore della SC Professioni Sanitarie la predisposizione del progetto formativo;

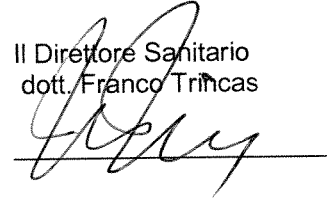
IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Maurizio Calamida

Il Direttore Amministrativo  
Dott. Claudio Ferri



Il Direttore Sanitario  
dott. Franco Trincas



Dir/SPS



Add/dott.sa M Cucca



Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 139 del 23 MAG. 2012

è stata pubblicata

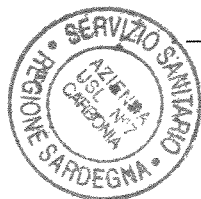
nell'albo pretorio dell'Azienda USL n.7

a partire dal 24 MAG. 2012 - 7 GIU. 2012

resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

è stata posta a disposizione per la consultazione.

Servizio Affari Generali



destinatari:

**AVVISO PUBBLICO DI DISPONIBILITA' PER COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI - INFERMIERI - CAT. D - DA DESTINARE ALLE ATTIVITÀ DELLE STRUTTURE AZIENDALI DI ADI III LIVELLO**

PUBBLICATO NELL'ALBO AZIENDALE IN DATA \_\_\_\_\_

SCADENZA TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDE ENTRO IL \_\_\_\_\_

In esecuzione della deliberazione n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ è indetto avviso pubblico di mobilità ordinaria interna per titoli e colloquio rivolto a **Collaboratori Professionali Sanitari - INFERMIERI - Cat. "D"**, da destinare alle attività delle **Strutture Aziendali di ADI III Livello** (previa la frequenza/superamento di un corso di formazione/addestramento sul campo, che si svolgerà presso le Strutture Aziendali preposte).

**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'Azienda, sito in via Dalmazia, 83 - Carbonia, entro il termine perentorio di **giorni 10 dalla data di pubblicazione** del presente bando presso l'albo aziendale.

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 (art. 15 Legge 12 Novembre 2011 n° 183).

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.

## 2. CRITERI DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE.

1. inquadramento nel profilo professionale di collaboratore professionale sanitario infermiere;
2. rapporto di lavoro a tempo indeterminato;
3. possesso dei requisiti previsti nella allegata scheda di verifica delle competenze;
4. ovvero disponibilità a frequentare, in caso di mancato o parziale possesso delle competenze richieste, percorsi di formazione specifica.

### FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA

Per la formulazione della graduatoria di merito dei candidati la Commissione si atterrà ai seguenti criteri di valutazione contenuti nell'art. 8 del Regolamento approvato con Deliberazione n° 679/2007.

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 nello stesso posto messo a selezione anche in aziende diverse (infermiere - Cat. "D" presso UU.OO. Area Critica e/o Intensiva e Medicina d'Urgenza), punti 2,00 per anno (ma solo per ognuno di quegli anni).

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 (nominativo, struttura pubblica, struttura privata accreditata o meno ...);
- 2) la natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto di 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 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 dichiarazioni 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, ed **esclusivamente previa la frequenza/superamento di un corso di formazione/addestramento da svolgersi presso le strutture aziendali preposte o attraverso verifica delle competenze autocertificate con la scheda allegata.**

L'Azienda si riserva di utilizzare la graduatoria scaturita dal presente bando per ulteriori esigenze di mobilità che dovessero in futuro presentarsi.

**Il Direttore Generale  
(Dr. Maurizio Calamida)**



Allegato n°1

**FAC-SIMILE DI DOMANDA**

**(NON usare il presente modulo, che deve essere riscritto a mano o con il computer dal candidato)**

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 procedura di mobilità interna per collaboratori professionali- infermieri- cat. D da destinare alle attività domiciliari di ADI di III livello.

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 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 \_\_\_\_\_;
- 4) di accettare incondizionatamente tutte le indicazioni contenute nel bando in merito alla gestione della procedura di selezione 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 indirizzo: \_\_\_\_\_ (indicare CAP), tel \_\_\_\_\_  
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.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ**  
**Ai sensi degli artt. Art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ ( ) il  
\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ Prov. ( ) in 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. 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) \_\_\_\_\_  
indicare livello o categoria di \_\_\_\_\_;  
con contratto (subordinato, libero professionale, COCOCO etc) \_\_\_\_\_  
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 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).*

**DICHIARAZIONE DEL POSSESSO DI COMPETENZE IN PRESTAZIONI ASSISTENZIALI  
COMPLESSE**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ collaboratore professionale sanitario  
– infermiere, in servizio a tempo indeterminato presso la  
U.O./Servizio \_\_\_\_\_, del P.O./Distretto di \_\_\_\_\_,  
in possesso dei requisiti richiesti dal bando di selezione per la destinazione di personale alle attività  
di assistenza domiciliare di III Livello dell'Azienda ASL 7 di Carbonia, dichiara, sotto la propria  
responsabilità e ad integrazione della domanda di adesione alla selezione di cui sopra, di essere in  
possesso delle competenze minime richieste in attività di assistenza domiciliare di III Livello.

Carbonia \_\_\_\_\_

In fede

Firma: \_\_\_\_\_