



Adottata dal Direttore Generale in data 27 NOV. 2012

Oggetto: Avviso di mobilità ordinaria interna per titoli e colloquio per n. 12 Collaboratori professionali sanitari infermieri, e n. 4 Operatori Socio Sanitari da assegnare alla SSD di Neurologia di II livello del P.O. Sirai

#### **ACQUISITA**

la nota trasmessa dal Direttore della SC Professioni Sanitari con la quale e' ravvisata l'urgenza di attivare differenti mobilità ordinarie per n. 12 posti di Collaboratori professionali sanitari infermieri e n. 4 posti di Operatore socio sanitario al fine di attivare la SSD di Neurologia di II livello del P.O. Sirai;

#### **RITENUTO**

pertanto di dover predisporre idoneo Avviso di mobilità ordinaria interna riservato al Personale dipendente per n. 12 posti di Collaboratori professionali sanitari infermieri e n. 4 posti di Operatore socio sanitario;

#### **VISTO**

l'avviso di mobilità predisposto dalla SC Gestione del Personale, di concerto con il la 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;

## **IL DIRETTORE GENERALE**

**INFORMATE** le OO.SS.dell'Area di Comparto e la RSU

**ACQUISITO** il parere positivo del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

## **DELIBERA**

Per quanto meglio esposto in premessa:

1. di indire avviso di mobilità ordinaria interna per n. 12 Collaboratori professionali sanitari infermieri, e n. 4 Operatori Socio Sanitari da assegnare alla SSD di Neurologia di II livello del P.O. Sirai;
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 [www.aslcarbonia.it](http://www.aslcarbonia.it)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

;

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

Il DIRETTORE GENERALE  
Dott. Maurizio Giamida

Il Direttore Amministrativo  
dott. Claudio Ferri



Il Direttore Sanitario  
dott. Franco Trincas



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione  
n. 1624 del 27 NOV. 2012

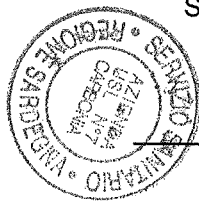
è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n.7  
a partire dal 27 NOV. 2012 al 11 DIC. 2012

resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

è stata posta a disposizione per la consultazione.

Servizio Affari Generali



*Pasta*

Destinatari:



## IL DIRETTORE GENERALE INDICE

**AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA' ORDINARIA INTERNA PER TITOLI E COLLOQUIO PER N. 12 COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI - INFERMIERI - CAT. D E N. 4 OSS - DA DESTINARE ALLA SS A VALENZA DIPARTIMENTALE DI NEUROLOGIA DI II LIVELLO**

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

**SCADENZA TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDE ENTRO \_\_\_\_\_**

In esecuzione della Deliberazione n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ è indetto Avviso pubblico di mobilità ordinaria interna per titoli per n. 12 **Collaboratori Professionali Sanitari - INFERMIERI - Cat. "D" e n. 4 Operatori Socio Sanitari**, da destinare alla **SS a valenza Dipartimentale di Neurologia di II livello del P.O. 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 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.

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 ACCESSO**

Essere in possesso di una anzianità di servizio nella posizione funzionale di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO INFERMIERE cat. D di almeno 5 anni

Essere in possesso di un'anzianità di servizio nella posizione di OPERATORE SOCIO SANITARIO cat Bs di almeno 3 anni

### **3. 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...



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

- 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** deve 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, 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.**

**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.**

#### **4. COMMISSIONE DI VALUTAZIONE DEI CANDIDATI**

La Commissione di Valutazione, nominata con apposito provvedimento del Direttore Generale, è composta dal Responsabile della SS a valenza Dipartimentale di Neurologia di II livello o da un suo delegato, dal Responsabile infermieristico e ostetrico di Area Ospedaliera, dal Referente infermieristico e ostetrico del P.O. Sirai e da un Assistente amministrativo.

Il colloquio sarà finalizzato alla valutazione della professionalità in possesso dell'aspirante con riferimento all'esperienza di lavoro maturata, al patrimonio di conoscenze acquisite e applicate, alla capacità di soluzione di problemi operativi, al grado di motivazione personale, all'iniziativa e predisposizione al lavoro di equipe, al fine di verificarne la rispondenza alle esigenze aziendali.

#### **5. CRITERI DI VALUTAZIONE DEI TITOLI E DEL COLLOQUIO**

La Commissione esaminatrice procederà alla formulazione della graduatoria sulla base della valutazione positiva e comparata da effettuarsi in base al curriculum di carriera e professionale ed alla prova del colloquio.

La Commissione disporrà di un totale di **100 punti**, così ripartiti :

- **30 per i titoli**
- **70 per il colloquio**

I 30 punti per la valutazione dei titoli, sono così ripartiti:

- titoli di carriera punti 15
- titoli accademici e di studio punti 4
- pubblicazioni e titoli scientifici punti 4
- curriculum formativo e professionale punti 7

Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 47/70.



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
ASL 7 CARBONIA

La suddivisione dei punteggi per i titoli nell'ambito delle categorie sopraelencate – avverrà in analogia a quanto previsto dagli artt. 11-20-21 e 22 del DPR 27.03.2001 n. 220.

La Commissione si riserva la più ampia autonomia discrezionale nella valutazione dei candidati e nella verifica della corrispondenza delle professionalità possedute con le caratteristiche dei posti da ricoprire.

#### **6. FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA**

La Commissione al termine del colloquio, formulerà sulla scorta della valutazione complessiva riportata da ogni singolo candidato una graduatoria da cui saranno esclusi i candidati che nel colloquio abbiano conseguito una valutazione di non idoneità rispetto alle esigenze della organizzazione aziendale.

Detta graduatoria sarà approvata con provvedimento del Direttore Generale.

L'esito del colloquio non sarà comunicato personalmente ai candidati ma verrà pubblicato esclusivamente nel sito internet aziendale

#### **7. 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.

#### **8. 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 DIRETTORE GENERALE**  
**Dr. Maurizio CALAMIDA**



**Allegato 1  
FAC-SIMILE**

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dipendente a tempo indeterminato di questa Amministrazione presso l'U.O. \_\_\_\_\_ del Presidio Ospedaliero \_\_\_\_\_ Territoriale di \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di essere ammesso/a alla procedura di mobilità interna per collaboratori professionali- infermieri- cat D e OSS cat Bs 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 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 concorsuale 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.

**Allegato 2**



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

**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).***