

ASSL Carbonia-Iglesias
Direzione

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ASSEGNAZIONE DI 1 POSTO DI
OPERATORE SOCIO SANITARIO, CATEGORIA BS,
PER IL DIALISI IGLESIAS E CASA DELLA SALUTE FLUMINIMAGGIORE**

Si comunica che l'Area Socio Sanitaria Locale di Carbonia ha la necessità di formare un elenco di personale dipendente Operatore Socio Sanitario, cat. BS, da attribuire alla Dialisi di Iglesias e alla Casa della Salute di Fluminimaggiore.

L'organizzazione del lavoro sarà così articolata:

- n°2 (due) giorni alla settimana presso la Dialisi di Iglesias;
- n°3 giorni (tre) giorni la settimana presso la casa della Salute di Fluminimaggiore.

Possono inoltrare domanda i Dipendenti assegnati alle Strutture dell'ASSL di Carbonia, inquadrati nel profilo di Operatore Socio Sanitario.

- che abbiano un contratto di lavoro a tempo indeterminato;
- che abbiano superato il periodo di prova;
- che non abbiano limitazioni funzionali incompatibili con le attività dei trasporti secondari dei pazienti e di movimentazione manuale dei carichi;
- che non abbiano esclusioni di alcun tipo dai turni di lavoro che ne richiedano la piena idoneità psicofisica, ivi comprese le prestazioni in pronta disponibilità.

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.

In presenza di più domande, ai sensi dell'art. 8 del Regolamento Unico Gestione del Personale di cui alla delibera n. 1325 del 28.12.2016, sarà effettuata una valutazione positiva e comparata del curriculum degli aspiranti in relazione al posto da ricoprire.

Tale valutazione, sarà effettuata da una apposita Commissione di nomina del Direttore delle Professioni Sanitarie di ASSL e dovrà tener conto, eventualmente anche attraverso colloquio, della confidenza della professionalità espressa da ciascun Candidato al posto che si intende ricoprire.

Il provvedimento di valutazione dei curriculum dei Candidati non dà luogo pertanto a formazione di graduatoria ma unicamente a giudizi motivati di maggiore confidenza o di non confidenza dei Candidati al posto da ricoprire.

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

- raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:

ASSL Carbonia
Via Dalmazia 83
09013 Carbonia,

DIREZIONE SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE

per la quale, quanto alla data di presentazione, farà fede il timbro postale;

- tramite utilizzo della posta elettronica entro il termine di scadenza previsto al seguente indirizzo:
staffsps.carbonia@atssardegna.it

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

Il Direttore delle Professioni Sanitarie ASL Carbonia



Dott. Antonello Cuccuru

In allegato:

- A) lo schema indicativo dei criteri per la mobilità del personale del comparto;
- B) il modulo per la compilazione della domanda di partecipazione.

ASSL Carbonia

Direzione

ALLEGATO A

CRITERI PER LA MOBILITÀ DEL PERSONALE DI COMPARTO

Punteggio

massimo Catt. A e B (nonché C e D solo per mobilità d'ufficio)

1) anzianità di servizio

Anni di servizio prestati nel profilo di appartenenza (Operatore Socio Sanitario).

Nell'ambito dello stesso mese

le frazioni superiori a 15

sono considerate mese intero.

Un punto per anno

sino ad un massimo di punti 25

2) situazione familiare

Punti per

figlio o per il

coniuge

sino ad un massimo di punti 15

Persona non coniugata con figlio

minore non convivente **2**

Persona coniugata con coniuge

convivente **1**

Persona coniugata con figlio

minore convivente **1**

Per ciascun genitore ultra 65enne

convivente **0,5**

3) residenza anagrafica

MOBILITÀ VOLONTARIA.

Punteggio per ogni km di distanza

dalla residenza alla sede di

servizio assegnata

alla data dell'avviso di mobilità.

MOBILITÀ D'UFFICIO.

Punteggio per ogni km di distanza

dalla residenza alla nuova sede di

servizio.

La residenza dovrà essere

sussistente da almeno sei mesi

prima dell'inizio della

procedura di mobilità.

0,10 punti

per ciascun
km

sino ad un massimo di punti 10

4) curriculum vitae ed eventuale colloquio

Per il solo personale appartenente alle Catt. C e D il curriculum vitae e l'eventuale colloquio, quando previsto dal Bando di mobilità, saranno oggetto di valutazione da parte di una apposita Commissione di nomina aziendale.

**Giudizio di
confacenza
al posto da ricoprire**

ASSL Carbonia
Direzione
ALLEGATO B

SCHEMA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore
ASSL Carbonia
Via Dalmazia 83
09013 CARBONIA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente (da almeno 6 mesi) in _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ Recapiti Telefonici _____

Indirizzo di posta elettronica _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura di manifestazione di interesse per l'assegnazione di n° 1 Operatore Socio presso la Dialisi di Iglesias e la casa della Salute di Fluminimaggiore.

A tal fine dichiara di:

- di essere dipendente a tempo indeterminato nel profilo professionale di OSS, Categoria....., in servizio presso.....

- di essere in possesso dell'idoneità alla mansione e di tutti i requisiti richiesti per la partecipazione alla manifestazione di interesse.

Dichiara inoltre, ai fini della valutazione della confidenza al posto a cui si candida di aver prestato servizio in qualità di OSS (indicare solo Enti, Ospedali, ASL e non U.O.):

dal ____/____/____ al ____/____/____, presso _____
dal ____/____/____ al ____/____/____, presso _____
dal ____/____/____ al ____/____/____, presso _____
dal ____/____/____ al ____/____/____, presso _____
dal ____/____/____ al ____/____/____, presso _____
dal ____/____/____ al ____/____/____, presso _____

di avere la seguente situazione familiare:

- non coniugata, senza figli
- coniugata con coniuge convivente
- coniugata con _____ figlio/figli
- non coniugata con figlio/_____ figli minori conviventi
- coniugata con figlio/_____ figli minori conviventi
- n° _____ genitori ultra 65 anni conviventi

Data,

FIRMA