

ASSL Carbonia-Iglesias
Direzione

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ASSEGNAZIONE TEMPORANEA DI 1 POSTO DI
INCARICO ORGANIZZATIVO PER CPSI, CAT. D
PER LA SC DI CARDIOLOGIA/UTIC P.O. SIRAI DI CARBONIA**

Si comunica che l'Area Socio Sanitaria Locale di Carbonia ha la necessità di formare un elenco di personale dipendente CPSI, cat. D, da attribuire ad incarico organizzativo temporaneo della SC di Cardiologia/UTIC P.O. Sirai di Carbonia, in attesa della definizione del bando di selezione ATS per gli incarichi organizzativi.

Possono inoltrare domanda i Dipendenti assegnati alle Strutture dell'ASSL di Carbonia, inquadrati nel profilo di CPS infermiere, cat. D, che siano attualmente incaricati nel coordinamento di Unità Operativa/Servizio della ASSL Carbonia.

- 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 richieste;

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,

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

L'elenco dei candidati in possesso dei requisiti specifici di ammissione verrà pubblicato sul sito web aziendale, nella sezione "bandi di concorso".

Il Direttore delle Professioni Sanitarie
ASSL 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

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 CPSI con incarico organizzativo temporaneo della SC di Cardiologia/UTIC del P.O. Sirai

A tal fine dichiara di:

- di essere dipendente a tempo indeterminato nel profilo professionale di CPS Infermiere, Categoria D, 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 confacenza 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 _____
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 enni conviventi

Data,

FIRMA