

**AVVISO DI MOBILITÀ ESTERNA REGIONALE E INTERREGIONALE  
COMPARTIMENTALE E INTERCOMPARTIMENTALE  
PER LA COPERTURA, CON CONTRATTO A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO  
DI:**

**N. 9 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – INFERMIERE CAT.  
“D” -**

**N. 2 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – OSTETRICA CAT.  
“D”**

**DA DESTINARE ALLE U.U.O.O. DEL P.O. DI LANUSEI**

*( art. 30 comma 2-bis del Decreto Legislativo 165/2001)*

E' indetta con deliberazione del Commissario Straordinario n. del /04/2016 una procedura di mobilità esterna per la copertura di complessivi undici posti, a tempo pieno ed indeterminato, di:

- **QUALIFICA: Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere cat. D (nove posti),**
- **DESTINAZIONE: Unità Operative del P.O. Nostra Signora della Mercedes,**
- **SEDE DI SERVIZIO: Lanusei .**

- QUALIFICA: Collaboratore Professionale Sanitario - Ostetrica cat. D (due posti),**
- **DESTINAZIONE: Unità Operativa di ginecologia e ostetricia del P.O. Nostra Signora della Mercedes,**
- **SEDE DI SERVIZIO: Lanusei .**

***Requisiti***

Possono partecipare alla presente selezione i dipendenti di Pubbliche Amministrazioni:

- In possesso del profilo di collaboratore professionale sanitario – Infermiere/ostetrica Cat. D In servizio di ruolo a tempo pieno ed indeterminato e che abbiano superato il relativo periodo di prova. L'assunzione è intesa a tempo pieno. Il candidato che si trovasse presso l'Amministrazione di provenienza in posizione di part time dovrà sottoscrivere il contratto individuale di lavoro solo per la posizione a tempo pieno (36 ore settimanali). ;

- Che non abbiano procedimenti penali e/o disciplinari in corso né procedimenti conclusi con esito sfavorevole;

- In possesso dell'idoneità fisica alla specifica posizione lavorativa richiesta;

Tutti i requisiti dovranno essere posseduti alla data di scadenza del presente avviso ed alla data di attuazione della mobilità.

***Presentazione delle domande – Termine e modalità***

La domanda di partecipazione alla presente selezione, redatta in carta libera e debitamente sottoscritta, **pena l'esclusione**, indirizzata al Servizio Personale via Piscinas 5 – Lanusei (Og) dovrà essere presentata entro il giorno **\_\_\_/05/ 2016** direttamente all'ufficio protocollo dell'Ente (Via Piscinas 5 – 08045 Lanusei o spedita a mezzo raccomandata A/R (in tal caso farà fede la data di partenza riportata sul timbro postale) oppure a mezzo di Posta Elettronica Certificata all'indirizzo [protocollo@pec.asllanusei.it](mailto:protocollo@pec.asllanusei.it).

Si precisa che la validità di tale invio, così come indicato nella normativa vigente, è subordinata dall'utilizzo da parte del candidato di casella postale elettronica certificata a sua

volta; non sarà pertanto ritenuto valido l'invio della domanda da una casella di posta elettronica semplice anche se indirizzata alla P.E.C. Aziendale

E' esclusa ogni altra forma di trasmissione o presentazione delle domande.

Si comunica che le domande di partecipazione presentate prima della pubblicazione del presente Avviso Pubblico "NON SONO VALIDE". Pertanto coloro che hanno presentato istanza prima dei termini stabiliti sono invitati a riproporla nei termini stabiliti dal bando ai fini della partecipazione all'Avviso.

**Le domande pervenute dopo il termine di scadenza sopra indicato non saranno prese in considerazione.**

Alla domanda, che dovrà essere redatta utilizzando l'allegato schema, il candidato dovrà allegare il curriculum professionale, datato e sottoscritto, nonché copia di un documento di identità in corso di validità.

L'Azienda Sanitaria di Lanusei non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o, comunque, imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

#### **Modalità di selezione**

Tutte le istanze **pervenute** entro il termine indicato nel presente avviso saranno valutate preliminarmente ai fini dell'accertamento dei requisiti di ammissibilità.

I candidati ammessi alla procedura di mobilità saranno invitati a sostenere un colloquio con apposita commissione.

Gli elementi oggetto di valutazione sono i seguenti:

1. *Curriculum formativo e professionale;*

2. *Colloquio disposto al fine di accertare la professionalità e l'esperienza acquisita.*

Alla valutazione del curriculum e del colloquio sarà attribuito un punteggio complessivo espresso in trentesimi, secondo i criteri predeterminati dalla commissione giudicatrice, ed il candidato sarà ritenuto idoneo se avrà conseguito almeno il punteggio di 21/30.

Il presente avviso non produce nei confronti degli interessati alcun diritto all'assunzione presso l'Azienda Sanitaria Locale di Lanusei che si riserva, a suo insindacabile giudizio, di non tener conto delle domande presentate.

La domanda di partecipazione degli interessati è considerata come semplice manifestazione d'interesse all'eventuale copertura del posto.

La data, l'ora e la sede di svolgimento del colloquio saranno resi noti esclusivamente mediante pubblicazione sul sito web aziendale [www.asllanusei.it](http://www.asllanusei.it) – Sez. Selezioni e Concorsi - ai sensi dell'art. 32 legge n° 69/2009, almeno 20 giorni prima della data fissata per lo svolgimento del colloquio. Tale pubblicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti. I candidati dovranno presentarsi muniti di un valido documento di riconoscimento. Coloro che non si presenteranno al previsto colloquio nelle date prefissate, saranno automaticamente esclusi dalla procedura.

#### **Predisposizione della graduatoria finale**

La graduatoria finale degli idonei sarà formulata sulla base del punteggio complessivamente attribuito alla valutazione del curriculum e del colloquio.

In caso di rinuncia al trasferimento da parte del vincitore, l'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere allo scorrimento della graduatoria.

L'Azienda Sanitaria Locale di Lanusei si riserva la facoltà di sospendere, revocare o modificare in tutto o in parte il presente avviso, a suo insindacabile giudizio, senza obbligo di comunicare i motivi e senza che i concorrenti possano accampare pretese o diritti di sorta.



Ai sensi e per effetti del decreto legislativo 165/2001 e 198/2006 è garantita la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso alla procedura di mobilità e per il trattamento di lavoro.

**PUBBLICITA'**

Il presente avviso viene affisso all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale della Asl di Lanusei nonché nel sito internet aziendale [www.asllanusei.it](http://www.asllanusei.it), SEZ selezioni e concorsi. Non saranno esaminate le domande pervenute prima della pubblicazione all'Albo del presente avviso di mobilità.

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Tutti i dati personali trasmessi dagli interessati con la domanda di partecipazione alla procedura di mobilità, ai sensi del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196, e smi, saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura di mobilità e dell'eventuale successivo procedimento di assunzione.

Per eventuali informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'U.O. Risorse Umane dell'Azienda Sanitaria Locale (tel. 0782/490548).

Il Commissario Straordinario  
(Dott. Federico Argiolas)



(Allegato n.1) –  
Fac-simile domanda di partecipazione

Al Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale di Lanusei  
Via Piscinas 5, 08045 Lanusei (indirizzo PEC ASL LANUSEI:  
[protocollo@pec.asllanusei.it](mailto:protocollo@pec.asllanusei.it))

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Chiede

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura di mobilità, per titoli e colloquio, tra Aziende ed Enti del Comparto Sanità e Intercompartimentale, per la copertura di n. \_\_\_ posti di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere/Ostetrica, indetto da Codesta Azienda. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

#### DICHIARA

- 1 di essere nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
2. di essere residente nel comune di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_;
3. il possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_;
4. di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso (ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_);
5. di possedere il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ e i requisiti di ammissione richiesti;
6. di essere dipendente a tempo indeterminato a decorrere dal \_\_\_\_\_ c/o l'Amministrazione/Azienda \_\_\_\_\_ nel profilo professionale di \_\_\_\_\_;
7. di essere iscritto all'Ordine degli \_\_\_\_\_ Professionali della provincia di \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_;
8. di essere in possesso dell'idoneità fisica all'esercizio delle mansioni proprie del profilo di appartenenza;
9. di aver superato il periodo di prova;
10. i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego: \_\_\_\_\_;
11. di aver diritto di preferenza a parità di punteggio per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_ (I titoli di preferenza valutabili sono quelli di cui all'art. 5 del D.P.R. n. 487/1994 e s.m.i.)

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nel bando di mobilità;

- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate dal D.P.R. 445/2000, oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere;

- che ogni comunicazione relativa alla mobilità dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(telef. N. \_\_\_\_\_ altro eventuale recapito telef. \_\_\_\_\_ e-

mail \_\_\_\_\_ Il sottoscritto/a

\_\_\_\_\_ autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03, in quanto necessario per consentire l'assunzione in servizio e la gestione del rapporto di lavoro in adempimento degli obblighi stabiliti dalle leggi, regolamenti e contratti collettivi.

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



(Allegato n. 2) - Fac simile per dichiarare il servizio prestato

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.° 445/2000

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_, 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, DICHIARA ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.° 445/2000, di avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni come di seguito descritto: Ente datore di lavoro .....  
Profilo professionale ricoperto .....  
Con rapporto di lavoro ..... (Specificare la natura: rapporto di lavoro dipendente, libero professionale, collaborazione ecc. e in caso di lavoro dipendente specificare se trattasi di lavoro a tempo determinato o a tempo indeterminato)  
Data inizio carriera ..... data fine carriera .....  
motivo della cessazione..... ( Es. scadenza contratto a tempo determinato, dimissioni, trasferimento altro ente, ecc.) senza interruzione della carriera con interruzione della carriera  
dal ..... al..... per .....  
dal ..... al..... per .....  
dal ..... al..... per .....  
(Es. aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc.) Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro. Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



(allegato n.3) - Fac simile dichiarazione sostitutiva artt. 46 e 47

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n.445/2000 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.° 445/2000

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, 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 DICHIARA

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro. Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



(Allegato n. 4) – Fac simile per dichiarare Curriculum formativo e professionale Curriculum formativo e professionale redatto ai sensi degli Artt. 46 e 47 DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione - dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Residente  
in \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 DPR 445/2000), dichiara i seguenti stati, fatti e qualità personali: Titoli accademici e di studio: Per ogni titolo precisare: -Ente che ha rilasciato il titolo -la durata del corso -la data di conseguimento -la votazione riportata Titoli di carriera intesa come esperienza di lavoro maturata nel profilo professionale di appartenenza Per ogni servizio precisare: -Ente presso il quale il servizio è stato prestato (nominativo, struttura privata accreditata/convenzionata o meno ...); -Natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto subordinato a tempo indeterminato/determinato; contratto di collaborazione; consulenza .....ecc.); -Profilo rivestito; - Tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno - parziale, con l'indicazione del numero di ore svolte alla settimana, ... ecc.); -Data di inizio e data di fine del rapporto di lavoro; -Indicazione di eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare ...ecc Attività didattica Per ogni docenza indicare: -Ente presso cui sono state effettuate; -Periodo, n. ore, oggetto Attività formativa e di perfezionamento: Per ogni Corso di formazione frequentato indicare: -Oggetto; - la data e il luogo di svolgimento; -l'Ente organizzatore; -l'eventuale esame finale; -crediti formativi attribuiti Allegare in originale o in copia conforme all'originale eventuali pubblicazioni Dichiaro inoltre che le fotocopie allegare sono conformi agli originali in mio possesso e che quanto dichiarato nella domanda e nei documenti ad essa allegati corrisponde al vero. Si allega fotocopia fronte retro di un valido documento di identità

Luogo e data \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

