

## Avviso di Mobilità

Avviso pubblico di Mobilità Regionale ed interregionale, per titoli e colloquio , tra Aziende Sanitarie e Ospedaliere ed enti del comparto sanità, per la copertura di tre posti a tempo indeterminato e a tempo pieno di Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere - .

SI RENDE NOTO

In esecuzione della Deliberazione N. 44/2017 del 07/02/2017, è indetto Avviso di mobilità in ambito regionale ed interregionale, per la copertura di tre posti, di Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere – ;

L'assunzione in servizio è intesa a tempo indeterminato e tempo pieno;

### **Possano presentare domanda di mobilità:**

a) i dipendenti in servizio a tempo indeterminato( con superamento del periodo di prova) nella posizione funzionale di Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere -, presso le Aziende Sanitarie e Ospedaliere ed Enti del Comparto Sanità;

b) idoneità all'espletamento delle funzioni proprie senza alcuna limitazione ( l'idoneità sarà avvalorata dall'esito positivo della visita pre assuntiva effettuata dal medico competente Aziendale e in caso di esito non completamente positivo non si darà' luogo alla mobilità' ) ;

c) assenza di ferie maturate e non godute negli anni precedenti a quello di pubblicazione del presente avviso;

I requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine previsto per la presentazione delle domande di partecipazione.

Per l'ammissione all'avviso, gli aspiranti devono presentare domanda, redatta in carta semplice, nella forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi della normativa vigente, nella consapevolezza delle sanzioni penali in caso di false dichiarazioni ex art. 76 D.P.R. 445/2000. Nella domanda devono dichiarare sotto la propria personale responsabilità:

- a) cognome e nome;
- b) data, luogo di nascita e residenza ;
- c) di essere dipendente a tempo indeterminato a decorrere dal \_\_\_\_\_ ;
- d) posizione funzionale rivestita e struttura organizzativa dell'ente di appartenenza presso la quale si presta attualmente servizio ;
- e) i titoli di studio posseduti;
- f) idoneità all'espletamento delle funzioni proprie senza alcuna limitazione;
- g) numero di giorni di ferie maturati e non goduti;
- h) eventuale godimento dei benefici ex art.33 L. n. 104/1992;

- i) eventuale godimento dei benefici ex art.79 D.Lgs 267/2000;
- l) eventuale assunzione in forza della L. n.68/1999;
- m) eventuale collocamento in distacco sindacale a tempo pieno o parziale;
- n) di non avere procedimenti disciplinari in corso ;
- o) di non avere subito l'irrogazione di sanzioni disciplinari , ovvero, le sanzioni disciplinari subite nel corso dell'ultimo biennio ;
- p) la dichiarazione dei servizi prestati deve contenere:
  - l'indicazione dell'Ente dove è stato prestato ( Ente Pubblico, Casa di cura Privata specificando se convenzionata o accreditata col SSR);
  - specificare il rapporto a tempo indeterminato /determinato o Libero Professionale specificando le ore settimanali;
  - la tipologia del rapporto di lavoro ( tempo pieno o part – time );
  - la data e inizio del rapporto di lavoro e data finale dei contratti a tempo determinato;
  - la qualifica di assunzione, ruolo di appartenenza, professione e disciplina di appartenenza;

Alla domanda di partecipazione all'avviso, i concorrenti devono allegare :

- a) il curriculum formativo e professionale su conforme modello europeo , datato, firmato e redatto ai sensi degli artt. 46 e/o 47 del DPR 445/00, nel quale sia evidenziata l'esperienza maturata nella posizione funzionale/disciplina di appartenenza per la quale si chiede l'attivazione della mobilità volontaria;
- b) elenco dei titoli posseduti alla data della domanda e che l'interessato ritiene utili ai fini della valutazione della sua candidatura;
- c) elenco delle pubblicazioni edite a stampa ,ove esistenti ;
- d) fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità;

La redazione di dichiarazione mendaci e/o l'omissione di informazioni richieste dal bando, determinano l'esclusione della procedura o, se riscontrate in seguito, successivamente alla stipulazione del contratto individuale, sono causa di decadenza dall'impiego.

In applicazione dell'art. 15 della legge 183/2011 non potranno essere accettati certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione, pertanto qualora il candidato presenti tali certificati gli stessi non saranno presi in considerazione.

Nella domanda di ammissione all'avviso, l'aspirante deve indicare il domicilio presso il quale, ad ogni fine, deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione.

*La domanda e la documentazione ad essa allegata, indirizzate al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera <<Pugliese - Ciaccio>> - Via V. Cortese n. 25 - 88100 Catanzaro, devono pervenire a mezzo del servizio pubblico postale o consegna diretta da lunedì a venerdì, dalle ore 9,00 alle ore 12,00 – lunedì e mercoledì dalle 15,00 alle 17,00 al Protocollo Generale dell'Azienda,*

a pena di esclusione dall'Avviso, entro il termine perentorio del **30/03/2017** ( trentesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Sito internet Aziendale).

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato alla stessa ora del 1° giorno successivo non festivo.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; l'eventuale riserva d'invio successivo di documenti è priva di effetto.

L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta o incompleta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata comunicazione tardiva del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, né per disguidi postali o telegrafici, comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Le domande di trasferimento pervenute anteriormente alla data di pubblicazione dovranno essere presentate nuovamente entro i termini dell'apposito bando di mobilità;

#### **Ammissione**

Sulla base dei requisiti di ammissione, tenuto conto di tutte le informazioni attinenti il rapporto di lavoro e in relazione alla professionalità attestata dal candidato, verrà effettuata una preventiva valutazione sul possesso dei requisiti soggettivi, generali e specifici, previsti dall'avviso .

Le domande che risultano sprovviste dei requisiti richiesti dal bando, saranno automaticamente escluse dal prosieguo della procedura.

Saranno in ogni caso escluse le istanze dei candidati che abbiano subito l'irrogazione, in via definitiva, della sanzione disciplinare della sospensione dal servizio con privazione della retribuzione pari o superiore ai 10 gg. nell'ultimo biennio, con riferimento alla data di pubblicazione dello specifico bando .

#### **Valutazione**

I Curricula dei candidati ammessi saranno sottoposti a valutazione e in tale fase, saranno approfonditi i seguenti elementi:

- a) motivazioni personali e professionali;
- b) conoscenze tecniche e competenze richieste per il posto da ricoprire;
- c) titoli accademici e di studio , abilitazioni, attività di formazione, pubblicazioni , coerenti con il posto da ricoprire e la funzione da svolgere ;

I candidati ammessi saranno altresì sottoposti ad un colloquio valutativo finalizzato ad approfondire gli elementi sopra elencati in relazione alle necessità organizzative dell'azienda e della specifica area cui il posto risulta assegnato.



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERA  
"Pugliese Ciaccio"  
Catanzaro



REGIONE CALABRIA

In tal caso saranno convocati a mezzo telegramma, o nella forma che sarà valutata più opportuna anche in riferimento al numero dei candidati.

Coloro che non si presenteranno al colloquio saranno automaticamente esclusi dalla procedura.

Al termine della procedura sarà redatto apposito verbale relativo alla valutazione di ammissibilità e all'esito della fase valutativa.

La procedura non genera graduatoria di merito. L'eventuale utilizzo dovrà essere motivato in relazione alle sopravvenute esigenze aziendali.

Ai soggetti individuati verrà riconosciuto il trattamento giuridico ed economico così come previsto dai C.C.N.L. delle Aziende del Comparto Sanità.

Il perfezionamento della mobilità e l'assunzione in servizio è subordinata dall'assenso al trasferimento dell'Ente di appartenenza da presentare, pena decadenza, entro 15 giorni dalla notifica di accoglimento della domanda di mobilità. Il termine ultimo per la presa di servizio, pena decadenza, è fissato allo scadere dei tre mesi dalla notifica dell'accoglimento della domanda di mobilità.

L'Amministrazione si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di prorogare, sospendere o riaprire i termini del presente bando, nonché di modificare, revocare o annullare il bando stesso, ovvero di non procedere alla copertura dei posti all'esito della fase valutativa senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto.

Per le informazioni necessarie gli interessati si possono rivolgere all'Unità Operativa Risorse Umane – Ufficio Concorsi – Azienda Ospedaliera "Pugliese – Ciaccio" Catanzaro – Via Vinicio Cortese, n. 25 – Catanzaro, nei giorni da lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e il lunedì e mercoledì, inoltre, dalle ore 15,30 alle ore 17,00 – Tel 0961/883503/883506/883584

Il Dirigente Responsabile Unità Operativa Risorse Umane

( Avv. Vittorio Prejanò )

"Allegato " A "

FAC – SIMILE DOMANDA

Al Commissario Straordinario

Azienda Ospedaliera " Pugliese – Ciaccio"

Via Vinicio Cortese, 25 -88100 –Catanzaro

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel . \_\_\_\_\_

Chiede

i essere ammesso/a a partecipare all'avviso di mobilità regionale ed interregionale, per titoli e colloquio , per la copertura di n. \_\_\_\_\_;

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi degli artt. 46 47 del DPR 28/11/2000 n° . 445 concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi sotto la propria responsabilità:

- a) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- b) di essere residente nel comune di \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_
- c) di essere in possesso della cittadina Italiana, salve le equiparazioni stabilite dalla legge vigente o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea;
- d) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_
- e) di non aver riportato condanne penali;
- f) di non aver procedimenti penali pendenti;

- g) di essere dipendente a tempo indeterminato presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ inquadrato nel profilo di Infermiere tipologia di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- h) di aver superato il periodo di prova;
- i) di essere idoneo all'espletamento delle funzioni proprie del posto da ricoprire senza alcuna limitazione;
- j) di avere maturato e non goduto di n. \_\_\_\_\_ giorni di ferie;
- l) di essere in godimento o di non godere dei benefici ex art.33 L. n. 104/1992
- m) di essere in godimento o di non godere dei benefici ex art.79 D.Lgs 267/2000
- n) di essere/non essere stato assunto in forza della L. n.68/1999;
- o) di essere/non essere collocato in distacco sindacale a tempo pieno o parziale
- p) di aver o non aver riportato sanzioni disciplinari ; avere o non avere procedimenti disciplinari in corso;
- r) accettare incondizionatamente le condizioni previste dal presente bando di mobilità;
- s) di concedere, ai sensi del D.lgs n° 196 del 30/06/2003, il consenso al trattamento dei dati personali ;
- t) che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa al presente avviso è il seguente \_\_\_\_\_

Ai fini dell'ammissione e della valutazione di merito, il sottoscritto allega :

- il curriculum formativo e professionale su conforme modello europeo , datato, firmato e redatto ai sensi degli artt. 46 e/o 47 del DPR 445/00
- elenco dei titoli posseduti alla data della domanda e che l'interessato ritiene utili ai fini della valutazione della sua candidatura;
- elenco delle pubblicazioni edite a stampa ,ove esistenti ;
- fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità;

Data

FIRMA



*Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie*

**AZIENDA OSPEDALIERA**  
**“Pugliese Ciaccio”**  
*Catanzaro*



**REGIONE CALABRIA**