Allegato "1"

AVVISO DI MOBILITA' PRE-CONCORSUALE A CARATTERE REGIONALE ED INTERREGIONALE TRA AZIENDE ED ENTI DEL COMPARTO DEL SSN, PREVENTIVO ALL'UTILIZZO DI VALIDE GRADUATORIE CONCORSUALI IN AMBITO ATS SARDEGNA PER LA COPERTURA DI N. 2 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO NELLA DISCIPLINA DI MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA.

In esecuzione della deliberazione n. 75 del 20/01/18 l'ATS Sardegna intende attivare una procedura di mobilità pre-concorsuale a carattere regionale ed interregionale fra Aziende ed Enti del comparto del SSN, preventiva all'utilizzo di valide graduatorie in ambito ATS per la copertura di n. 2 posti di Dirigente Medico nella disciplina di Malattie Metaboliche e Diabetologia da destinare alle diverse Aree Socio Sanitarie, ai sensi del D.lgs. 165/01, dell'art.20 CCNL della Dirigenza Medico e Veterinaria e del nuovo Regolamento unico ATS per la gestione del personale approvato con delibera n.1325 del 28/12/2018.

Si evidenzia che l'assegnazione delle suddette unità di personale nelle diverse Aree Socio Sanitarie dell'ATS Sardegna verrà stabilita e formalizzata all'atto di assunzione e della conseguente presa in servizio.

Requisiti di partecipazione (ai sensi del Regolamento unico ATS adottato con delibera n.1325 del 28/12/17):

- possono presentare domanda di mobilità volontaria, sia in ambito regionale che interregionale, i dipendenti in servizio a tempo indeterminato delle Aziende ed Enti del Comparto Sanità che abbiano superato il periodo di prova e che siano inquadrati nel profilo professionale di Dirigente Medico nella disciplina di Malattie Metaboliche e Diabetologia alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande.

I candidati interessati potranno presentare la domanda, debitamente sottoscritta a pena di esclusione, utilizzando il fac simile allegato al presente avviso con le seguenti dichiarazioni:

1. nome e cognome;
2. data, luogo di nascita e residenza;
3. eventuali condanne penali riportate ovvero di non aver riportato condanne penali;
4. di essere dipendente a tempo indeterminato, con l'indicazione dell'Azienda/Ente di appartenenza, e la decorrenza dell'anzianità di servizio (indicare eventuali interruzioni del rapporto di lavoro);
5. di aver superato il periodo di prova di 6 mesi;
6. il profilo professionale e la disciplina di appartenenza;
7. l'iscrizione all'Albo professionale;
8. il possesso della piena idoneità alla mansione (fermo restando il relativo accertamento da parte dell'ATS in caso di accoglimento della domanda);

ATS-ASSL Cagliari
Via Piero della Francesca 1 - 09047 Selargius
c.f.e p. iva: 02261430926
www.aslcagliari.it

9. i servizi prestati presso PP.AA. e la cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego con l'indicazione dell'Ente, del periodo di servizio, e del profilo professionale rivestito;
10. eventuali sanzioni disciplinari comminate nell'ultimo triennio o quelli in corso;
11. di essere o non essere titolare di congedi/permessi ex l.104/92, l.53/00 ed aspettative a vario titolo;
12. eventuali incarichi ricoperti presso l'Azienda di appartenenza;
13. il domicilio presso il quale dovranno essere effettuate le necessarie comunicazioni, recapito telefonico, email e PEC;
14. di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti di cui al dl.gs 196/03
15. di accettare incondizionatamente le condizioni previste nel presente avviso di mobilità.

Documentazione da allegare alla domanda:

- curriculum formativo professionale datato e firmato;
- **nulla osta preventivo e incondizionato rilasciato dall'Amministrazione di appartenenza (in subordine il candidato deve dichiarare di aver presentato all'Azienda di appartenenza formale richiesta di assenso preventivo e incondizionato al trasferimento e dichiarare che l'Azienda non si è ancora espressa);**
- dichiarazioni sostitutive di cui al DPR 445/00 relative ai titoli ritenuti utili agli effetti della valutazione di merito;
- un elenco datato e firmato dei titoli e dei documenti presentati.

Le pubblicazioni/lavori scientifici saranno valutati se presentati in originale o in copia dichiarata conforme all'originale ex artt.19/47 DPR 445/00, ed edite a stampa.

L'amministrazione procederà ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive secondo quanto indicato dall'art.76 del DPR445/00.

Nomina Commissione e criteri di valutazione:

Un'apposita Commissione, nominata dalla Direzione Aziendale ATS, procederà ad una valutazione positiva, globale e comparata dei partecipanti tramite l'esame dei requisiti soggettivi, di tutte le informazioni attinenti il rapporto di lavoro ed il possesso dei requisiti professionali da parte dei candidati ammessi, in relazione al posto da ricoprire nonché dalla rispondenza alle effettive esigenze dell'ATS, unitamente all'espletamento di un eventuale colloquio individuale.

Il provvedimento di valutazione espresso dalla Commissione non darà luogo ad alcuna graduatoria ma unicamente alla predisposizione di un elenco dei candidati il cui profilo professionale sarà ritenuto confacente/non confacente al posto da ricoprire, e la cui validità temporale è di 12 mesi dalla sua

ATS-ASSL Cagliari
Via Piero della Francesca 1 - 09047 Selargius
c.f.e p. iva: 02261430926
www.aslcagliari.it

approvazione.

Nell'ambito dell'esame dei titoli e curricula professionali dei partecipanti, verranno valutati i requisiti professionali e le competenze professionali di seguito elencate:

- **comprovata esperienza dei PDTA e conoscenza delle linee guida relative alla malattia diabetica nell'ambito dell'implementazione di reti territoriali.**

L'ATS si riserva la possibilità di non procedere alla copertura dei posti qualora dall'esame dei titoli posseduti dai candidati e dall'eventuale colloquio individuale non si rilevino professionalità rispondenti e confacenti alle esigenze aziendali.

Il perfezionamento della procedura è comunque subordinato all'assenso della Azienda cedente.

Le domande di partecipazione, redatte secondo il modulo allegato, dovranno essere inviate alla ATS-ASSL Cagliari tramite Posta Elettronica Certificata protocollo.generale@pec.aslcagliari.it **entro il trentesimo giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale www.atssardegna.it alla sezione "*bandi, concorsi e selezioni".***

Si precisa che la validità dell'invio tramite Pec è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di posta elettronica certificata personale. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopraindicato.

Qualora il giorno di scadenza sia festivo, il termine di scadenza è prorogato al primo giorno non festivo.

La mancata presentazione della domanda entro il termine di scadenza previsto dal bando ne determina l'automatica esclusione.

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

Si evidenzia che le istanze di mobilità giacenti presso l'ATS o pervenute prima della pubblicazione del presente avviso di mobilità sul sito aziendale non saranno prese in considerazione. Pertanto coloro che avessero già presentato domanda di trasferimento anteriormente alla pubblicazione dovranno ripresentare nuova domanda di mobilità.

La presentazione della domanda di partecipazione alla presente procedura vale come esplicita autorizzazione all'Amministrazione al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura stessa.

Ogni informazione potrà essere richiesta al Funzionario responsabile del procedimento, Dott.ssa Alessandra Cauli, presso il Servizio del Personale della ASSL Cagliari, telefono 070/6093274, email: alessandracauli@asl8cagliari.it

ATS-ASSL Cagliari
Via Piero della Francesca 1 - 09047 Selargius
c.f.e p. iva: 02261430926
www.aslcagliari.it

Per quanto non previsto nel presente bando si fa riferimento al regolamento unico ATS per la gestione del personale approvato con delibera aziendale n.1325 del 28/12/17.

Il Direttore Generale ATS Sardegna si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso in qualunque momento, in presenza di motivi legittimi o di particolari ragioni senza che nei partecipanti insorga alcuna pretesa o diritto e possano elevare obiezioni di sorta.

Il Direttore Generale ATS Sardegna
(Dott. Fulvio Moirano)

data di pubblicazione sul sito dal 22/01/2018

data di scadenza delle domande 20/02/2018

ATS-ASSL Cagliari
Via Piero della Francesca 1 - 09047 Selargius
c.f.e p. iva: 02261430926
www.aslcagliari.it

FAC SIMILE

Alla ATS-ASSL Cagliari
protocollo.generale@pec.aslcagliari.it

__l__ sottoscritt_ _____, nat__ a _____ (Prov.___) il _____, residente in_____, (cap_____),Via _____, n._____ e domiciliat__ per la procedura in oggetto in _____ (CAP_____),Via_____n.___Tel. _____Cell._____ Email_____, PEC_____.

CHIEDE

Di essere ammess__ a partecipare alla mobilità pre-concorsuale regionale ed interregionale tra Enti ed Aziende del Comparto del SSN, preventiva all'utilizzo di valide graduatorie in ambito ATS, per la copertura di n. 2 posti di Dirigente Medico nella disciplina di Malattie Metaboliche e Diabetologia da destinare alla diverse Aree Socio Sanitarie.

A tal fine, consapevole ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/2000, delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- ❑ di essere dipendente a tempo indeterminato nel profilo di Dirigente Medico nella disciplina di _____(specificare obbligatoriamente la disciplina riportata nel contratto individuale di lavoro) presso la seguente Pubblica Amministrazione ……, con sede in…… Via ……;
- ❑ di essere iscritto all'Albo Professionale dell'ordine dei Medici di……;
- ❑ di essere stato assunto in data …….. e di aver superato il periodo di prova;
- ❑ di prestare servizio presso: Struttura/P.O/Servizio…… di……..…;
- ❑ di essere attualmente titolare di incarico di ……conferitomi dall'Azienda di appartenenza;
- ❑ di essere idoneo alle mansioni previste dal profilo professionale di appartenenza;
- ❑ di prestare attività lavorativa con rapporto di lavoro a tempo (barrare la casella interessata)
  - ❑ pieno

ATS-ASSL Cagliari
Via Piero della Francesca 1 - 09047 Selargius
c.f.e p. iva: 02261430926
www.aslcagliari.it

- ❑ parziale, con percentuale lavorativa al ……% , per n°……..ore settimanali;

- ❑ di avere effettuato negli ultimi tre anni n°……. giorni di malattia;
- ❑ Godimento benefici art. 33 L.104/92 (barrare la casella interessata)
  - ❑ Si (specificare per chi)…….
  - ❑ No
- ❑ di essere disposto allo svolgimento di turni di lavoro e a prestare la propria attività anche in regime di pronta disponibilità, ovvero (specificare ipotesi contraria);
- ❑ Godimento benefici art. 79 D.Lgs.267/2000 (componenti dei consigli comunali, provinciali, circoscrizionali)
  - ❑ Si ……..……...
  - ❑ No
- ❑ di non avere in corso procedimenti disciplinari o eventuali procedimenti di destituzione, dispensa o decadenza dall'impiego presso pubbliche amministrazioni, ovvero (specificare ipotesi contraria);
- ❑ di non aver riportato condanne penali *(in caso contrario indicare le condanne penali anche qualora sia intervenuta l'estinzione della pena o sia stato concesso il perdono giudiziale, la sospensione condizionale della pena, o sia stato accordato il beneficio della non menzione nel certificato generale del Casellario Giudiziale. Nel caso in cui il candidato non si trovi nelle predette situazioni dovrà dichiarare espressamente l'assenza di condanne)*
- ❑ di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/03;
- ❑ di accettare incondizionatamente le norme previste dal bando di mobilità;

Allega alla presente

- ❑ curriculum formativo-professionale, datato e firmato <u>sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio</u> (con formula di responsabilità ex art. 76 DPR 445/00);
- ❑ nulla osta alla mobilità rilasciato dall'Amministrazione di appartenenza ovvero dichiarazione con cui si attesta di aver presentato formale istanza di rilascio del nulla osta e che l'Azienda non si è ancora espressa;
- ❑ n.1 elenco datato e firmato dei titoli e dei documenti presentati.

Data, ……..

Firma

_____

ATS-ASSL Cagliari
Via Piero della Francesca 1 - 09047 Selargius
c.f.e p. iva: 02261430926
www.aslcagliari.it

FAC SIMILE

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il_____ e residente a_____ Via _____

presenta, per la valutazione delle proprie attività, il seguente curriculum formativo e professionale quale allegato alla domanda di partecipazione alla selezione.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445\2000 e accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera;
- di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/2000**,** relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora la ASSL, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.
- di essere in possesso dei seguenti titoli:

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

■ Titoli accademici e di studio conseguiti (ulteriori lauree, specializzazioni, master etc.)
■ pubblicazioni e titoli scientifici
(le pubblicazioni, esclusivamente edite a stampa, dovranno essere allegate)
■ partecipazione a corsi, convegni, etc.
(Indicare dettagliatamente tutti gli estremi necessari al fine di permettere una corretta valutazione degli stessi es. titolo dell'evento formativo, durata, ente erogatore dell'attività di formazione e/o aggiornamento)

ESPERIENZA LAVORATIVA

(attestare dettagliatamente)
■servizio prestato con la qualifica di _____ presso (Ente) _____(specificare se trattasi di struttura pubblica o privata) nella U.O._____ con rapporto di dipendenza a tempo pieno o con impegno orario settimanale pari a _____ore , dal_____ al_____;
■servizio prestato con la qualifica di _____ con rapporto _____ (co.co.co; co.pro.; libero professionale/etc.) presso (Ente)_____(specificare se trattasi di struttura pubblica o privata) nella U.O. _____dal_____ al_____;

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Data_____

il Dichiarante _____

ATS-ASSL Cagliari
Via Piero della Francesca 1 - 09047 Selargius
c.f.e p. iva: 02261430926
www.aslcagliari.it