

AVVISO “MANIFESTAZIONE DI INTERESSE” PER MOBILITA’ INTERNA VOLONTARIA TRA AREE DELL’ATS, NEL PROFILO PROFESSIONALE DI DIRIGENTE MEDICO NELLA DISCIPLINA DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO.

La Direzione ATS Sardegna intende acquisire le manifestazioni di interesse da parte del personale dipendente a tempo indeterminato inquadrato nel profilo professionale di Dirigente Medico nella disciplina di Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, che intenda usufruire della mobilità interna volontaria in ambito ATS e da destinare alle sottoelencate Aree socio sanitarie:

1. ASSL Sassari n. 1 posto;
2. ASSL Olbia n. 1 posto;
3. ASSL Nuoro n. 1 posto;
4. ASSL Lanusei n. 1 posto;
5. ASSL Oristano n. 1 posto;
6. ASSL Sanluri n. 1 posto;
7. ASSL Carbonia n. 1 posto;
8. ASSL Cagliari n. 1 posto

Per poter partecipare è necessario essere dipendente a tempo indeterminato di un’Area Socio Sanitaria Locale (ASSL) dell’ATS Sardegna ed essere inquadrato nel profilo professionale di Dirigente Medico di Presidio Ospedaliero.

I dipendenti interessati dovranno presentare domanda di partecipazione e curriculum professionale, utilizzando il modulo allegato al presente avviso, **indicando la ASSL verso la quale si intende manifestare il proprio interesse al trasferimento.**

Le suddette domande dovranno essere inviate alla **ATS - ASSL Cagliari _ Servizio del Personale _** entro il **decimo giorno successivo** alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale www.atssardegna.it nella sezione “bandi, concorsi e selezioni”, secondo la sottoelencata modalità:

- posta elettronica certificata – **protocollo.generale@pec.aslcagliari.it** (si precisa che la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di posta elettronica certificata personale. Pertanto, non sarà ritenuto valido l'invio della domanda da una casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo della PEC sopra indicata. Si invita inoltre ad inviare la domanda debitamente sottoscritta a pena di esclusione e i relativi allegati in formato PDF inserendo il tutto in un unico file);

L'avviso pubblicato sul sito aziendale indicherà il termine di scadenza per la presentazione della domanda.

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

In caso pervengano più domande rispetto ai posti da ricoprire per ciascuna Area Socio Sanitaria indicata nel presente avviso, una Commissione di nomina aziendale procederà ad effettuare una valutazione positiva e comparata del curriculum professionale presentato dai candidati partecipanti in relazione al posto da ricoprire.

La suddetta valutazione dovrà tener conto, eventualmente anche attraverso l'espletamento di un colloquio individuale, della confacenza della professionalità maturata ed espressa da ciascun partecipante al posto dirigenziale che si intende ricoprire.

Pertanto la disamina dei citati curricula professionali non darà luogo ad una graduatoria ma unicamente a giudizi di merito di **maggiore confacenza/non confacenza** dei candidati al posto da ricoprire.

Si precisa che il Direttore ATS si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso in qualunque momento qualora ricorrano motivi legittimi e particolari ragioni aziendali senza che per i partecipanti insorga alcuna pretesa o diritto e possano elevare obiezioni di sorta.

Ogni informazione potrà essere richiesta al Funzionario responsabile del procedimento, Dott.ssa Alessandra Cauli, Servizio del Personale ASSL Cagliari, telefono 070/6093274, email: alessandracauli@asl8cagliari.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 28/12/2017.

Il Direttore ATS Sardegna
(Dott. Fulvio Moirano)

FAC SIMILE

**Alla ATS-ASSL Cagliari
Servizio del Personale
protocollo.generale@pec.aslcagliari.it**

Oggetto: avviso manifestazione di interesse per mobilità interna volontaria tra Aree dell'ATS nel profilo professionale di Dirigente Medico inquadrato nella disciplina di Direzione Medica di Presidio Ospedaliero.

Io sottoscritt _____, nat a _____ (Prov.____) il _____ residente in _____ (CAP _____), Via _____, n. _____ e domiciliat _____ per la procedura in oggetto in _____ CAP _____, Via _____ n. _____ Tel. _____ PEC _____, email aziendale _____.

Manifesta il proprio interesse

a partecipare alla mobilità interna volontaria tra Aree all'interno dell'ATS Sardegna.

In particolare, dichiara di essere interessato alla mobilità interna volontaria verso la seguente Area Socio Sanitaria Locale:

ASSL di attuale assegnazione	ASSL verso cui intende essere trasferito

A tal fine, consapevole ai sensi di quanto disposto dall'art.76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara:

1. di essere attualmente dipendente a tempo indeterminato della ATS _____ nel profilo di Dirigente Medico inquadrato nella disciplina di _____;
2. di prestare servizio presso _____ dal _____ (indicare anche l'eventuale anzianità di servizio maturata in precedenza sempre in ambito ATS, o nelle ex ASL del SSR o in altri Enti del SSN con rapporti di lavoro a tempo indeterminato/determinato nella medesima disciplina di cui al presente avviso);
3. che quanto riportato nell'allegato curriculum corrisponde a verità;
4. di non aver riportato condanne penali per delitti di qualunque natura ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali _____;
5. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali ovvero di essere a conoscenza dei seguenti carichi penali: _____;
6. di non aver provvedimenti disciplinari in corso o conclusi;
7. di essere/essere stato titolare del seguente incarico di (specificare l'U.O.): _____;
8. ai sensi del D.Lgs n. 196/03, di accordare il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere ad adempimenti derivanti da obblighi di legge.
9. di allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Si allega curriculum formativo e professionale datato e firmato.

Data _____

firma _____