

AVVISO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
COPERTURA POSTI PRESSO U.O. 118 ASSL ORISTANO
- POSTAZIONE DI ORISTANO -

SCADENZA: 25 SETTEMBRE 2019

Si comunica che il la Direzione del Servizio delle Professioni Sanitarie ASSL di Oristano ha stabilito di attivare l'avviso di manifestazione di interesse per la copertura di posti vacanti o che si renderanno vacanti presso **I'U.O. 118 Aziendale – postazione di Oristano -**, riservato al personale infermieristico - **CPS INFERMIERE CAT D** - in servizio presso le postazioni di **Ales, Bosa e Ghilarza** della suddetta U.O.

I dipendenti interessati dovranno presentare apposita domanda di disponibilità, debitamente sottoscritta, mediante la compilazione dell'allegato schema, insieme ai documenti e titoli che ritenessero opportuni presentare agli effetti della valutazione che verrà effettuata nel rispetto del Regolamento Aziendale sulla mobilità interna di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 1325 del 28/12/2017e ss.mm.ii.

Le domande possono essere presentate direttamente alla Segreteria dell' U.O.C. SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE – 3 piano – stanza 14 – corpo P - P.O. “San Martino di Oristano **(dal lunedì al venerdì di tutti i giorni feriali dalle h. 8,30 alle h.12,30) entro e non oltre le ore 12,30 di LUNEDI 25 SETTEMBRE 2019.**

Tutti i documenti devono essere prodotti in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente.

Chi intende avvalersi dell'autocertificazione deve produrre apposita dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà e dei titoli (art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445).

In conformità a quanto previsto dall'art. 15/1 lett a) della L. 183/2011, si precisa che il candidato, in luogo alle certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione, che non potranno essere accettate e/o ritenute utili ai fini della valutazione nel merito, deve presentare dichiarazioni sostitutive e, più precisamente:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione e atto notorio: articoli 46 e 47, D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 (*allegato 1*);
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà: art. 46, D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 (stato di famiglia, eventuale possesso di benefici riconosciuti dalle normative di riferimento) (*allegato 2*);

Le domande possono essere inviate, nel rispetto dei termini di cui sopra, anche utilizzando la casella di posta elettronica del Servizio Professioni Sanitarie – professionisanitarie.oristano@atssardegna.it ;

Al termine della procedura di valutazione il/i professionista/i selezionati saranno interpellati esclusivamente per l'assegnazione **all'U.O. 118 – postazione di Oristano**; la rinuncia deve essere fatta per iscritto entro cinque giorni dalla proposta e comporta l'esclusione dall'elenco.

Per qualsiasi informazione relativa al presente avviso rivolgersi alla Segreteria della Direzione Servizio Professioni Sanitarie – **dal lunedì al venerdì di tutti i giorni feriali - dalle 11,00 alle h.13,00 – Tel. 0783/317281 – 317202.**

**II DIRETTORE SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE
DOTT. GIOVANNI PIRAS**

SCHEMA DOMANDA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

AI DIRETTORE SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE
ASSL ORISTANO
P.O. San Martino
VIA Rockfeller – 09170 ORISTANO

Il/La _____
sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____
via _____ n. _____ Cap _____
Città _____

CHIEDE

di essere ammesso/a all'avviso di manifestazione di interesse per la copertura di n. 2 posti presso l'U.O. 118 ASSL – postazione di Oristano - riservato al personale infermieristico - CPS INFERMIERE Cat. D - in servizio presso le postazioni di Ales, Bosa e Ghilarza della suddetta U.O.

A TAL FINE DICHIARA

di essere dipendente a tempo indeterminato nel profilo professionale di:

- CPS INFERMIERE - Cat. D

presso: _____

che il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere inviata ogni necessaria comunicazione è il seguente:

COGNOME _____

NOME _____

VIA _____ N. _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

TELEFONO _____

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a presenta i documenti ed i titoli indicati nell'allegato elenco.

Data _____

FIRMA
