

ASL BA

Avviso pubblico di mobilità volontaria compartimentale, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di posti vacanti per varie figure del personale di comparto.

IL DIRETTORE GENERALE

Rende noto che, in esecuzione della deliberazione n. 2431 del 23 dic. 2019, è indetta procedura di mobilità volontaria compartimentale (tra Aziende ed Enti pubblici del SSN), per titoli e colloquio, ai sensi dell'art. 30, comma 1 e 2 bis, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i, dell'art. 19 del CCNL stipulato il 20-09-2001 integrativo del CCNL Comparto Sanità del 7/04/1999, dell'art. 52 del CCNL Comparto Sanità Pubblica del 21-05-2018 e del Regolamento Aziendale approvato con deliberazione n. 2325 del 14/12/2017, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di:

UNITA'	PROFILO PROFESSIONALE
10	Cps Assistente Sanitario Cat. D
10	Cps Educatore Professionale Cat. D
20	Cps Fisioterapista Cat. D
10	Cps Logopedista Cat. D
10	Cp Assistente Sociale Cat. D
10	Cps Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro Cat. D
3	Collaboratore Amministrativo Professionale Cat. D
7	Assistente Amministrativo Cat. C

L'Amministrazione, ai sensi e per gli effetti del comma 2-bis dell'art. 30 del D.Lgs. n. 165/2001, provvederà, in via prioritaria, all'immissione in ruolo dei dipendenti, provenienti da altre amministrazioni, in posizione di comando, appartenenti alla stessa area funzionale, che facciano domanda di trasferimento nei ruoli dell'Amministrazione in cui prestano servizio.

Art. 1 - REQUISITI DI AMMISSIONE

Per l'ammissione alla procedura di mobilità è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

- a) essere dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo pieno presso Enti pubblici e Aziende pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale e/o Enti Equiparati di cui al combinato disposto dell'art. 15 undecies del D.Lgs. 502/92 e dell'art. 18, co. 2, del D.L. n. 148/17 conv. in L. n. 172/17, inquadrati nel profilo professionale messo a selezione;
- b) iscrizione all'albo professionale, ove richiesto;
- c) aver superato, alla scadenza del bando, il periodo di prova;
- d) avere la piena ed incondizionata idoneità allo svolgimento delle prestazioni lavorative del posto da ricoprire, senza alcuna limitazione ovvero senza prescrizioni poste dal medico competente indicanti in maniera rilevante sullo svolgimento delle prestazioni lavorative proprie del profilo di appartenenza;
- e) non avere avuto procedimenti disciplinari nell'ultimo biennio che abbiano dato luogo ad una sanzione disciplinare superiore alla censura scritta;
- f) non aver riportato condanne penali che impediscono la costituzione del rapporto di lavoro.

Tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti dal candidato alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda di partecipazione al presente avviso. Il mancato possesso anche di uno solo dei requisiti sopra richiamati comporterà l'esclusione dalla procedura di mobilità ovvero, in caso di carenza riscontrata all'atto del trasferimento, la decadenza dal diritto al trasferimento stesso.

Art. 2- MODALITÀ E TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda di partecipazione, redatta in carta semplice, secondo lo schema allegato "A" in calce al presente bando e debitamente datata e sottoscritta, a pena di esclusione, dovrà essere inviata al Direttore Generale ASL BA – U.O. Concorsi e Assunzioni – Settore Mobilità- Lungomare Starita nr. 6 - 70132 Bari (BA)", **entro e non oltre il 30° giorno dalla data di pubblicazione dell'estratto del presente bando sulla Gazzetta Ufficiale 4ª Serie Speciale – Concorsi**; il bando verrà pubblicato integralmente sul Bollettino Ufficiale della Regionale Puglia e sul sito aziendale – albo pretorio – settore "Concorsi e avvisi".

Le domande di partecipazione all'avviso di mobilità dovranno essere presentate, a pena di esclusione, con una di queste modalità:

- spedizione, entro il termine, **a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento**; in tal caso farà fede il timbro a data dell'Ufficio postale accettante. (Sulla busta riportare "Domanda di partecipazione alla procedura di mobilità volontaria compartimentale per la copertura a tempo indeterminato di n. ____ posti di _____ (indicare il profilo professionale per il quale si concorre)");
- **inoltro mediante posta elettronica certificata** (PEC) all'indirizzo: agrumobilita.aslbari@pec.rupar.puglia.it (esclusivamente in formato "pdf") secondo quanto previsto dall'art. 65 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i.; nell'oggetto della pec dovrà essere riportata la dicitura (Domanda di partecipazione alla procedura di mobilità volontaria compartimentale per la copertura a tempo indeterminato di n. ____ posti di _____ (indicare il profilo professionale per il quale si concorre). La validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di **posta elettronica certificata personale. Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC aziendale ovvero da PEC non personale.** La domanda (debitamente sottoscritta) e gli allegati devono essere inviati in formato pdf, inserendo il tutto, ove possibile, in un unico file.

Qualora il suddetto giorno sia festivo, il termine s'intende prorogato al primo giorno successivo non festivo.

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

L'Azienda declina ogni responsabilità per eventuale smarrimento delle domande o dei documenti spediti a mezzo servizio postale, nonché nel caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato.

Art. 3 - DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Nella domanda, redatta secondo il modello allegato debitamente datata e sottoscritta, il candidato deve dichiarare, ai sensi degli artt. 46 e/o 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. citato, in caso di dichiarazioni mendaci, quanto segue:

- a) cognome e nome;
- b) il luogo, la data di nascita, la residenza (con l'esatta indicazione del numero di codice di avviamento postale) e il codice fiscale;
- c) l'Ente di appartenenza;

- d) la categoria giuridica ed economica di inquadramento ed il profilo professionale;
- e) il titolo di studio;
- f) l'iscrizione al Collegio di appartenenza, ove previsto;
- g) non aver riportato condanne penali e non aver procedimenti penali in corso;
- h) non aver subito nell'ultimo triennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso di mobilità sanzioni superiori alla censura scritta;
- i) il preciso recapito presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta qualsiasi comunicazione relativa alla procedura con l'indicazione dell'eventuale numero telefonico. Il/la concorrente è tenuto a comunicare, tempestivamente, a mezzo lettera raccomandata, ogni variazione di tale recapito;
- j) l'accettazione incondizionata di tutte le condizioni contenute nel presente avviso;

Le domande devono essere datate e sottoscritte pena l'esclusione dalla selezione. Tale sottoscrizione, ai sensi della L. 127/1997, non necessita di autenticazione.

L'ASL BA non assume alcuna responsabilità per il caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda né per eventuali disguidi postali o telegrafici o ritardi di partecipazione imputabili a fatto di terzi, al caso fortuito o a forza

Art. 4 - DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

Alla domanda i candidati devono allegare, a pena di esclusione dalla procedura, la seguente documentazione:

- 1) curriculum di carriera e professionale debitamente datato e firmato, autocertificato ai sensi di legge secondo l'allegato modello "B", completo di ogni elemento utile alla valutazione del percorso formativo e lavorativo del candidato. Il curriculum qualora non reso con finalità di autocertificazione, ha unicamente uno scopo informativo e, pertanto, non produrrà attribuzione di alcun punteggio;
- 2) copia fotostatica fronte retro di un documento di identità in corso di validità;
- 3) elenco, in carta semplice e in triplice copia, datato e firmato, di tutta la documentazione allegata (mentre dei documenti serve una sola copia), numerati progressivamente in relazione al corrispondente documento o titolo.

Si ricorda che ai sensi dell'art. 15 della Legge 183 del 12 novembre 2011 e della direttiva del Ministero della Pubblica Amministrazione e della Semplificazione n. 61547 del 22.12.2011, a far data dal 1 gennaio 2012, l'Azienda potrà accettare esclusivamente le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/00.

Le certificazioni rilasciate dalla P.A. in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide soltanto nei rapporti fra privati.

I candidati devono attenersi scrupolosamente a tali disposizioni nella predisposizione della domanda di partecipazione alla presente procedura.

L'Amministrazione, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, è tenuta ad effettuare idonei controlli, anche a campione, ed in tutti i casi laddove sussistano ragionevoli dubbi sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 46 e 47 del DPR 445/2000. Qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il partecipante decadrà dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e **sarà segnalato all'Autorità Giudiziaria per dichiarazioni mendace.**

Art. 5 - AMMISSIONE/ESCLUSIONE DEI CANDIDATI

L'Azienda provvederà, con apposito atto, all'ammissione dei candidati, previa verifica dei requisiti di ammissione indicati nel presente avviso e dell'assenza delle cause di esclusione di seguito elencate.

Saranno esclusi dalla presente procedura di mobilità:

- a) i candidati che non sottoscrivono la domanda di partecipazione;
- b) i candidati che non allegano copia fotostatica fronte retro di un documento di identità in corso di validità;
- c) i candidati che non sono in possesso di tutti i requisiti di ammissione di cui all'art. 1, dalla lettera a) alla lettera j);
- d) i candidati che non allegano curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- e) i candidati che non allegano elenco, in carta semplice e in triplice copia, datato e firmato, dei documenti e titoli presentati;
- f) i candidati che presentano la domanda oltre il termine stabilito sulla Gazzetta Ufficiale 4ª Serie Speciale – Concorsi;
- g) i candidati che non rispettano le modalità di trasmissione della domanda stabilite dal bando;
- h) i candidati che non dichiarano nella domanda l'accettazione di tutte le condizioni stabilite dal bando di selezione;
- i) i candidati che sono stati esclusi dall'elettorato attivo, nonché coloro che sono stati dispensati dall'impiego presso PP.AA., per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

L'esclusione verrà notificata agli interessati nei termini e nei modi stabiliti dalle vigenti disposizioni di legge in materia.

Art. 6 - COMMISSIONE ESAMINATRICE

I candidati ammessi saranno valutati da apposita Commissione Interna, nominata con deliberazione del Direttore Generale.

La Commissione Interna è formata da tre membri. E' presieduta dal Direttore dell'Area Gestione Risorse Umane (o suo delegato Dirigente o Posizione Organizzativa); il primo componente il Dirigente delle Professioni Sanitarie aziendale (ove presente, appartenente all'Area professionale interessata alla selezione) per il ruolo sanitario, o un Dirigente Amministrativo per il ruolo amministrativo; il secondo componente è il coordinatore sanitario di area e/o posizione organizzativa a secondo del ruolo messo a selezione. Le funzioni di segretario sono svolte a seconda dei casi da un dipendente amministrativo dell'Area Gestione Risorse Umane – U.O. Concorsi e Assunzioni, non inferiore alla categoria "D" o alla categoria "C".

Art. 7- VALUTAZIONE DEI CANDIDATI

La Commissione avrà a disposizione 50 punti di cui 30 per i titoli e 20 per la prova colloquio finalizzata alla valutazione tecnico conoscitiva.

Art. 8- DATA E PROVA DEL COLLOQUIO

I candidati ammessi alla procedura, saranno convocati dall'Area Gestione Risorse Umane mediante posta elettronica certificata dell'Ufficio, con un preavviso di almeno 7 giorni dalla prova, sul proprio indirizzo di posta elettronica e/o mediante avviso pubblicato sul sito web della ASL BA al seguente indirizzo: www.asl.bari.it (albo pretorio - concorsi e avvisi mobilità) avente valore di notificazione a tutti gli effetti. La mail verrà spedita all'indirizzo indicato nella domanda di partecipazione.

I candidati dovranno presentarsi per la prova colloquio muniti di un valido documento di riconoscimento.

I candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio nei giorni, ora e sede prestabiliti saranno considerati rinunciatari alla selezione, quale che sia la causa dell'assenza, anche se indipendente dalla loro volontà.

La prova colloquio è diretta ad approfondire la conoscenza delle tecniche e competenze specifiche del/dei posto/i da ricoprire.

La Commissione per il colloquio dispone di **20 punti** e il colloquio si intende superato con un punteggio uguale o superiore a 11/20; conseguentemente un punteggio inferiore comporterà la mera apposizione della formula di giudizio di "non idoneità" e, quindi, la consequenziale non valutazione dei titoli allegati alla domanda e la non inclusione nella graduatoria.

Art. 9- VALUTAZIONE DEI TITOLI

La Commissione procederà alla sola valutazione dei titoli dei candidati risultati idonei alla prova colloquio.

Il punteggio massimo **per i titoli è di 30**, così attribuibile:

- 1) anzianità di servizio nel settore specifico nel medesimo profilo professionale: fino ad un massimo di **10** punti (1 punto per anno; per anzianità oltre i 10 anni il punteggio sarà sempre quello massimo);
- 2) attività di aggiornamento, attività didattica e pubblicazioni: fino a punti **5**;
- 3) titolo di formazione post base o specialistico: fino a punti **10** (per il personale sanitario), titoli di studio o accademici: fino a punti 10 (per il personale tecnico e amministrativo);
- 4) per la situazione personale e/o familiare, il punteggio massimo è di **5 punti** così ripartiti:
 - a) Per l'avvicinamento, indistintamente al coniuge o al nucleo familiare, punti 1,00;
 - b) Presenza nel nucleo familiare di portatore di handicap: punti 1,50;
 - c) Particolare condizioni di salute del lavoratore debitamente documentata punti: 1,50;
 - d) Figlio con età da 0 a 3 anni non compiuti: punti 1,00 per figlio;
 - e) Figlio con età da 3 a 6 anni non compiuti: punti 0,500 per figlio;
 - f) Figlio con età da 6 a 14 anni non compiuti: punti 0,20 per figlio.

Art. 10 - ESITO FINALE DELLA PROCEDURA

La Commissione formulerà una graduatoria secondo l'ordine dei punteggi riportati da ciascun candidato; la graduatoria non includerà coloro i quali non hanno superato la prova colloquio.

L'esito della procedura non genera graduatoria di merito, bensì, si esaurisce con la nomina del/dei candidati ritenuti idonei rispetto al/ai posti da ricoprire.

Il verbale della Commissione contenente le risultanze della procedura di mobilità verrà recepito con deliberazione del Direttore Generale su proposta del Direttore dell'Area Gestione Risorse Umane.

Art. 11- COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Il trasferimento del candidato dichiarato vincitore è subordinato al rilascio dell'assenso da parte dell'Azienda/ Ente di appartenenza, da presentare entro 20 giorni dalla notifica di accoglimento della domanda di mobilità, pena decadenza. Si precisa altresì che il termine ultimo per la presa di servizio è fissato allo scadere dei tre mesi dalla notifica dell'accoglimento della domanda di trasferimento, salvo diversa indicazione da parte della Direzione Strategica Aziendale.

L'immissione in servizio resta, comunque, subordinata all'esito della visita medica di idoneità alla specifica mansione da effettuarsi da parte del medico competente di questa Azienda.

Il candidato deve rilasciare una dichiarazione di completa disponibilità per qualsiasi servizio di istituto senza alcuna preclusione.

L'Azienda in nessun caso si farà carico del residuo ferie maturate e non godute dal dipendente presso l'Azienda di appartenenza.

Il personale vincitore di mobilità non potrà chiedere trasferimento presso altro Ente e/o Azienda per un periodo di 2 anni a decorrere dalla data di effettivo passaggio presso questa ASL, così come disposto dall'art. 12, comma 1, della Legge Regionale 12/05/2005.

Art. 12- TUTELA DEI DATI PERSONALI – INFORMATIVA SULLA PRIVACY

I dati personali forniti dal candidato saranno raccolti da questa Azienda per le finalità di gestione della procedura di mobilità e saranno trattati, anche successivamente, nell'eventualità di assunzione, per la gestione del rapporto di lavoro.

Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che sono portatori di un concreto interesse ai sensi della Legge 241/90 e sm.i. Le medesime informazioni potranno essere comunicate ad altre Amministrazioni unicamente per l'adempimento di disposizioni di legge o per finalità attinenti alla posizione economica– giuridica del candidato. L'interessato ha il diritto di rettificare, aggiornare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla stessa; il trattamento è finalizzato, ai sensi del D.Lgs. 101/2018 e s.m.i., agli adempimenti per l'espletamento della procedura stessa nonché, nell'eventualità di costituzione del rapporto di lavoro, per la finalità di gestione del rapporto stesso.

Art. 13 - NORME FINALI E DI SALVAGUARDIA

Per tutto quanto non contemplato dal presente avviso di mobilità si intendono qui richiamate, a tutti gli effetti, le disposizioni di legge e contrattuali vigenti in materia.

L'Amministrazione si riserva in ogni caso, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, revocare, sospendere o dilazionare la suindicata mobilità per ragioni d'ordine organizzativo e/o finanziario in considerazione di provvedimenti derivanti dall'adeguamento al Piano operativo e di norme nazionali e regionali in materia di contenimento di spesa.

L'Amministrazione si riserva altresì la facoltà di prorogare o riaprire i termini di scadenza per la presentazione delle domande di ammissione al presente avviso, di modificare il numero dei posti indicati nello stesso, di sospendere o revocare l'avviso stesso qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità.

Il presente avviso costituisce lex specialis cosicché la presentazione dell'istanza di partecipazione comporta l'accettazione senza riserve, di tutte le disposizioni contenute.

Per eventuali informazioni, gli aspiranti potranno rivolgersi all'Area Gestione Risorse Umane - U.O. Concorsi e Assunzioni – Settore Mobilità, di questa Azienda, sita in Bari, Lungomare Starita, 6, tel. 080/5842544 oppure 080/5842375.

Ai sensi della legge, 7 agosto 1990, n. 241, il Responsabile del procedimento di cui al presente avviso, è il Dirigente responsabile della citata Area Gestione Risorse Umane.

Il Direttore
Area Gestione Risorse Umane
Rodolfo Minervini

Il Direttore Generale
Antonio Sanguedolce

Domanda di partecipazione "Allegato A"



Al Direttore Generale ASL BA
 UO Concorsi e Assunzioni
 Settore Mobilità
 Lungomare Starita, 6
 70132 BARI (BA)

Il sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____,

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'avviso di mobilità volontaria compartimentale (tra Aziende ed Enti pubblici del SSN), per titoli e colloquio, ai sensi dell'art. 19 del CCNL stipulato il 20-09-2001 integrativo del CCNL Comparto Sanità del 7/04/1999, dell'art. 30, comma 1 e 2 bis, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., nonché in ottemperanza della L.R. n. 12/2010, art. 2, comma 2, e del Regolamento Aziendale approvato con deliberazione n. 2325 del 14/12/2017, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. _____ posti di _____ cat. _____ (indicare il profilo professionale per cui si concorre), pubblicato, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale 4ª Serie Speciale – Concorsi n. _____ del _____ e sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. _____ del _____.

A tale scopo, il sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere nat_ a _____ il _____;
2. di possedere il seguente codice fiscale _____;
3. di risiedere a _____ Via/P.zza _____ n. _____ cap _____;
4. di essere iscritt _____ nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo): _____;
5. di godere dei diritti civili e politici in: _____ (Stato di appartenenza o di provenienza, se cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea; in caso di mancato godimento indicare i motivi);
6. di essere dipendente a tempo indeterminato presso l'Azienda e/o l'Ente pubblico _____ e di essere inquadrato nel profilo professionale _____ cat. _____;
7. di essere in possesso del Diploma/Laurea _____ conseguito in data _____ (gg/mm/aa) presso _____;
8. di essere iscritto al Collegio _____, ove previsto;
9. di non essere in posizione di comando presso l'ASL BA (ovvero di essere in posizione di comando e di far richiesta di trasferimento nei ruoli dell'ASL BA in cui presta servizio dal _____ nel profilo professionale di _____);
10. di non avere riportato condanne penali (ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali - da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono, perdono giudiziale, non menzione etc.) _____;
11. di non aver subito nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso di mobilità sanzioni disciplinari superiori alla censura scritta;
12. che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:

Sig. _____ Via _____ C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____ Tel. _____
_____ Cellulare _____ e-mail _____;

13. di accettare senza riserve tutte le condizioni contenute nel presente avviso.

Allega alla presente domanda, a pena di esclusione, i seguenti documenti:

1. curriculum di carriera e professionale debitamente datato e firmato reso in forma di autocertificazione;
2. copia fotostatica fronte retro del documento di identità in corso di validità;
3. elenco, in carta semplice e in triplice copia, datato e firmato, di tutta la documentazione allegata (mentre dei documenti serve una sola copia), numerati progressivamente in relazione al corrispondente documento o titolo.

(luogo, data)

Firma

(firma per esteso e leggibile)

ALLEGATO " B"

CURRICULUM DI CARRIERA E PROFESSIONALE

Il sottoscritto/a _____ con riferimento alla procedura di mobilità volontaria compartimentale (tra Aziende ed Enti pubblici del SSN), per titoli e colloquio, ai sensi dell'art. 19 del CCNL stipulato il 20/09/2001 integrativo del CCNL Comparto Sanità del 7/04/1999, dell'art. 30, comma 1 e 2 bis, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., nonché in ottemperanza della L.R. n. 12/2010, art. 2, comma 2, e del Regolamento Aziendale approvato con deliberazione n. 2325 del 14/12/2017, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. _____ di _____ (indicare per quale profilo si concorre), ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, richiamate dall'art. 76, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R. e, informato su quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003,

DICHIARA

quanto segue:

DATI PERSONALI

Nome

Cognome

Data nascita

Luogo di nascita

Residenza

Recapiti telefonici

E-mail:

Stato civile

TITOLI DI CARRIERA (ANZIANITA' DI SERVIZIO)

Di **prestare attualmente** servizio con contratto di lavoro a tempo indeterminato nel profilo professionale di _____ Cat. _____ presso l'Ente pubblico e/o Azienda Sanitaria Locale di _____ con sede legale alla Via _____ n. _____ cap _____ città _____, a decorrere dal _____ e con prestazione oraria settimanale pari a _____, con le seguenti interruzioni del servizio:

- dal _____ al _____ per motivi di _____;
- dal _____ al _____ per motivi di _____;

Di **aver prestato** i seguenti servizi lavorativi a tempo determinato e/o indeterminato nel profilo messo a selezione (precisare presso quale Ente/Azienda pubblica, ovvero se l'Ente/Azienda accreditata e/o convenzionato con SSN, natura del rapporto, decorrenza e fine rapporto di lavoro, orario di lavoro settimanale, eventuali interruzioni del servizio) :

- Ente _____ pubblico, ovvero accreditato e/o convenzionato _____ (SI, se accreditato e/o convenzionato, oppure NO) con sede legale alla Via _____ città _____ dal _____ al _____ in qualità di

_____ con rapporto di lavoro di tipo _____ e con prestazione oraria settimanale pari a _____ nonché con le seguenti interruzioni del servizio:

- dal _____ al _____ per motivi di _____;

- dal _____ al _____ per motivi di _____;

- Ente _____ pubblico, ovvero accreditato e/o convenzionato _____ (SI, se accreditato e/o convenzionato, oppure NO) con sede legale alla Via _____ città _____ dal _____ al _____ in qualità di _____

_____ con rapporto di lavoro di tipo _____ e con prestazione oraria settimanale pari a _____ nonché con le seguenti interruzioni del servizio:

- dal _____ al _____ per motivi di _____;

- dal _____ al _____ per motivi di _____;

- Ente _____ pubblico, ovvero accreditato e/o convenzionato _____ (SI, se accreditato e/o convenzionato, oppure NO) con sede legale alla Via _____ città _____ dal _____ al _____ in qualità di _____

_____ con rapporto di lavoro di tipo _____ e con prestazione oraria settimanale pari a _____ nonché con le seguenti interruzioni del servizio:

- dal _____ al _____ per motivi di _____;

- dal _____ al _____ per motivi di _____;

ATTIVITA' DI AGGIORNAMENTO

PARTECIPAZIONE A CORSI IN QUALITA' DI UDITORE

Organizzato da _____

dove si è svolto (località) _____

sul tema _____

crediti _____ periodo dal _____ al _____

PARTECIPAZIONE A CORSI IN QUALITA' DI UDITORE

Organizzato da _____

dove si è svolto (località) _____

sul tema _____

crediti _____ periodo dal _____ al _____

PARTECIPAZIONE A CORSI IN QUALITA' DI UDITORE

Organizzato da _____

dove si è svolto (località) _____

sul tema _____

crediti _____ periodo dal _____ al _____

PARTECIPAZIONE A CORSI IN QUALITA' DI UDITORE

Organizzato da _____

dove si è svolto (località) _____

sul tema _____

crediti _____ periodo dal _____ al _____

PARTECIPAZIONE A CORSI IN QUALITA' DI UDIATORE

Organizzato da _____

dove si è svolto (località) _____

sul tema _____

crediti _____ periodo dal _____ al _____

PARTECIPAZIONE A CORSI IN QUALITA' DI UDIATORE

Organizzato da _____

dove si è svolto (località) _____

sul tema _____

crediti _____ periodo dal _____ al _____

PARTECIPAZIONE A CORSI IN QUALITA' DI UDIATORE

Organizzato da _____

dove si è svolto (località) _____

sul tema _____

crediti _____ periodo dal _____ al _____

PARTECIPAZIONE A CORSI IN QUALITA' DI UDIATORE

Organizzato da _____

dove si è svolto (località) _____

sul tema _____

crediti _____ periodo dal _____ al _____

PARTECIPAZIONE A CORSI IN QUALITA' DI UDIATORE

Organizzato da _____

dove si è svolto (località) _____

sul tema _____

crediti _____ periodo dal _____ al _____

PARTECIPAZIONE A CORSI IN QUALITA' DI UDIATORE

Organizzato da _____

dove si è svolto (località) _____

sul tema _____

crediti _____ periodo dal _____ al _____

ATTIVITA' DIDATTICA

DOCENZA

Ente _____

corso di Laurea o altro _____

durata dal _____ al _____ ore _____ crediti _____;

DOCENZA

Ente _____

corso di Laurea o altro _____

durata dal _____ al _____ ore _____ crediti _____;

RELATORE

Ente _____

corso di Laurea o altro _____

durata dal _____ al _____ ore _____ crediti _____;

RELATORE

Ente _____

corso di Laurea o altro _____

durata dal _____ al _____ ore _____ crediti _____;

MODERATORE

Ente _____

corso di Laurea o altro _____

durata dal _____ al _____ ore _____ crediti _____;

PUBBLICAZIONI**PUBBLICAZIONI SU RIVISTE NAZIONALI**

autori _____

titolo del lavoro _____

rivista _____ data _____

PUBBLICAZIONI SU RIVISTE INTERNAZIONALI

autori _____

titolo del lavoro _____

rivista _____ data _____

COMUNICAZIONI

autori _____

titolo del lavoro _____

rivista _____ data _____

ABSTRACTS

autori _____

titolo del lavoro _____

rivista _____ data _____

POSTER

autori _____

titolo del lavoro _____
 rivista _____ data _____

TITOLO DI FORMAZIONE POST BASE O SPECIALISTICO

Diploma di Laurea _____
 conseguito presso l'Università _____
 nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____;

Diploma di Laurea _____
 conseguito presso l'Università _____
 nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____;

Diploma di Specializzazione _____
 conseguito presso l'Università _____
 nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____ e di anni _____;

Iscrizione all'Ordine dei _____ della Provincia di _____
 con anzianità dal _____ (GG/MM/AA) al n. _____;

Corso di Perfezionamento in _____
 conseguito presso l'Università _____
 nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____ e di anni _____ CFU _____;

Master I Livello in _____
 conseguito presso l'Università _____
 nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____ e di anni _____ CFU _____;

Master II Livello in _____
 conseguito presso l'Università _____
 nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____ e di anni _____ CFU _____;

Dottorato di Ricerca in _____
 conseguito presso l'Università _____
 nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____ e di anni _____;

Borsa di studio in _____
 conseguito presso l'Università _____
 nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____ e di anni _____;

SITUAZIONE PERSONALE E/O FAMILIARE

Compilare in caso affermativo:

- di aver l'esigenza di avvicinarsi al proprio coniuge _____ ovvero al nucleo familiare _____ residente a _____ provincia _____ indirizzo _____ n. _____;
- di aver nel proprio nucleo familiare un portatore di handicap _____ (come da certificazione che in copia si allega);
- di versare in particolari condizioni di salute, come da certificazione che in copia si allega);
- di avere n. _____ figli con età da 0 a 3 anni non compiuti:
cognome _____ nome _____ data di nascita _____
(GG/MM/AA) età _____;
cognome _____ nome _____ data di nascita _____
(GG/MM/AA) età _____;
cognome _____ nome _____ data di nascita _____
(GG/MM/AA) età _____;
cognome _____ nome _____ data di nascita _____
(GG/MM/AA) età _____;
- di avere n. _____ figli con età da 3 a 6 anni non compiuti:
cognome _____ nome _____ data di nascita _____
(GG/MM/AA) età _____;
cognome _____ nome _____ data di nascita _____
(GG/MM/AA) età _____;
cognome _____ nome _____ data di nascita _____
(GG/MM/AA) età _____;
- di avere n. _____ figli con età da 6 a 14 anni non compiuti:
cognome _____ nome _____ data di nascita _____
(GG/MM/AA) età _____;
cognome _____ nome _____ data di nascita _____
(GG/MM/AA) età _____;
cognome _____ nome _____ data di nascita _____
(GG/MM/AA) età _____;

ALTRO

(Altra idonea documentazione da cui sia possibile dedurre attitudini professionali in relazione alle mansioni da svolgere)

Le dichiarazioni sopraindicate devono essere redatte in modo analitico e contenere tutti gli elementi necessari per una corretta valutazione del curriculum formativo e professionale (date precise dei servizi, eventuali periodi di aspettativa, part time, qualifiche ricoperte, argomenti dei corsi, data di svolgimento, durata, ente organizzatore, esame finale, crediti formativi conseguiti, ecc...).

(luogo, data)

Firma

(firma per esteso e leggibile)

**ENELCO DEI TITOLI
(in triplice copia)**

Il sottoscritto/a _____
con riferimento alla procedura di mobilità volontaria compartimentale (tra Aziende ed Enti pubblici del SSN), per titoli e colloquio, ai sensi dell'art. 19 del CCNL stipulato il 20/09/2001 integrativo del CCNL Comparto Sanità del 7/04/1999, dell'art. 30, comma 1 e 2 bis, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., nonché in ottemperanza della L.R. n. 12/2010, art. 2, comma 2, e del Regolamento Aziendale approvato con deliberazione n. 2325 del 14/12/2017, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. _____ di _____
(indicare per quale profilo si concorre), elenca i seguenti documenti e titoli:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

(luogo, data)

Firma

(firma per esteso e leggibile)