

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TO4  
AVVISO PUBBLICO PER MOBILITA' ESTERNA VOLONTARIA  
PER LA COPERTURA DI**

**N. 1 POSTO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - EDUCATORE PROFESSIONALE CAT. D - CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO DA ASSEGNARE ALLA S.C. SER.T. DI CIRIE'.**

Scadenza ISCRIZIONE: **23 DICEMBRE 2016**

**MODALITA' DI ESPLETAMENTO**

L'avviso di mobilità si svolge attraverso una valutazione del curriculum dei candidati richiedenti e di un colloquio conoscitivo delle capacità tecnico/professionali.

**REQUISITI GENERALI DI PARTECIPAZIONE**

Possono presentare domanda di partecipazione alla procedura i dipendenti in servizio a tempo indeterminato presso le Aziende e gli Enti del comparto Sanità anche di Regione diverse o di altre Pubbliche Amministrazioni che abbiano superato il periodo di prova nel rispetto del profilo di cui sopra.

**REQUISITI PREFERENZIALI**

Esperienza lavorativa:

- nel trattamento della dipendenza da sostanze stupefacenti, alcol, comportamenti additivi, residenziali, semi residenziali, territoriali e di strada
- nei servizi per adulti in difficoltà, residenziali, semi residenziali, territoriali e di strada
- nei servizi educativi per adolescenti, residenziali, semi residenziali, territoriali e di strada.

**PRESENTAZIONE DOMANDA**

La domanda di partecipazione deve essere presentata mediante la compilazione e spedizione del modulo allegato, corredato con il curriculum vitae. L'A.S.L. TO4 non accoglie domande di mobilità presentate al di fuori della presente procedura.

**COLLOQUIO**

I colloqui relativi alla procedura in argomento si terranno il giorno **10 Gennaio 2017 alle ore 10,30** presso la Sala Riunioni della Direzione Medica del Presidio di Ciriè - Via Battitore n. 7/9 CIRIE'

In tale data i singoli candidati interessati all'avviso di mobilità ed iscritti dovranno presentarsi nella sede prevista muniti di documento di riconoscimento valido.

**La mancata presentazione al giorno del colloquio equivale a rinuncia.**

**ESITO DEL COLLOQUIO**

L'esito della procedura sarà comunicato ai candidati che si sono presentati al colloquio.

Non verrà formata alcuna graduatoria. Il parere favorevole o non favorevole espresso in base alla valutazione dei curricula e del colloquio è insindacabile, in quanto le decisioni sono correlate unicamente alle esigenze dell'Azienda, fermo restando la diretta responsabilità dei soggetti che esprimono il parere e che improntano i colloqui personali al riconoscimento della professionalità specifica in relazione con le esigenze dei Servizi da loro diretti.

L'Azienda si riserva la piena facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente avviso ove ricorrano motivi di pubblico interesse escludendo per i partecipanti qualsiasi pretesa o diritto.

Per informazioni, gli aspiranti potranno rivolgersi alla S.C. Amministrazione del Personale - Ufficio Stato Giuridico di questa Azienda (tel. 0125/414454 - 455) o consultare il sito aziendale.

Ivrea, li 23 Novembre 2016

Prot. n. 99480

AC/MT/MP/dma

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Lorenzo ARDISSONE  
(firmato in originale)

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA' VOLONTARIA

AL DIRETTORE GENERALE A.S.L. TO4  
c.a. S.C. Amministrazione del Personale  
Ufficio Stato Giuridico  
Via Aldisio n. 2  
10015 IVREA (TO)

Pec: direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it

Il/La sottoscritto/a Cognome..... Nome.....

Luogo di nascita ..... data di nascita...../...../.....

**DICHIARA**

- la propria volontà di partecipare alla procedura di mobilità per la copertura di:  
**n. 1 posto di Collaboratore Professionale Sanitario – Educatore Professionale cat. D con rapporto di lavoro a tempo pieno da assegnare alla S.C. Ser.T di Ciriè.**

pubblicato sul sito internet aziendale con scadenza in data **23 Dicembre 2016**

- Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere:
  - di essere residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_
  - domiciliato a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_
  - recapiti telefonici \_\_\_\_\_
  - indirizzo e-mail \_\_\_\_\_
  - di essere di stato civile \_\_\_\_\_ (figli n. \_\_\_\_\_)
  - di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente (indicarla)  
\_\_\_\_\_
  - di essere/ non essere iscritto/a alle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_
  - di essere in possesso del seguente codice fiscale \_\_\_\_\_
  - di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari \_\_\_\_\_
  - di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
  - di essere attualmente dipendente della seguente Azienda  
\_\_\_\_\_
  - nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario Educatore Professionale cat. D fascia \_\_\_\_\_

➤ dal (data di assunzione) \_\_\_\_\_ sede di lavoro \_\_\_\_\_

Struttura/Reparto \_\_\_\_\_

➤ Rapporto di lavoro part-time  NO  SI (dal \_\_\_\_\_)

Tipologia orario \_\_\_\_\_

➤ di aver superato il periodo di prova dal \_\_\_\_\_

➤ di rilasciare la propria incondizionata disponibilità ad accettare l'assegnazione presso qualsiasi sede di servizio individuata dall'Amministrazione (N.B. la non accettazione della presente clausola comporta l'inammissibilità alla procedura)

### SI DICHIARA INOLTRE

1. Riepilogo delle assenze a vario titolo (escluse le ferie) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Ferie residue alla data attuale \_\_\_\_\_

3. Consistenza numerica delle assenze per malattie negli ultimi tre anni \_\_\_\_\_

4. Procedimenti disciplinari (ultimo biennio) \_\_\_\_\_

Esito \_\_\_\_\_

5. Esito per eventuali visite sanitarie  IDONEO

IDONEO CON LIMITAZIONI

INIDONEITA' TEMPORANEA

INIDONEITA' PERMANENTE

Organismo che ha disposto il provvedimento:

Medico Competente  ...

Commissione Medica di Verifica  ...

6. Attività ex L. 266/91 \_\_\_\_\_

(attività di volontariato, protezione civile, etc.....)

7. Appartenenza a categoria protetta  SI  NO

8. Procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_

9. Condanne penali riportate \_\_\_\_\_

10. Godimento benefici art. 33 L. 104/92 \_\_\_\_\_

11. Godimento benefici art. 79 D.Lgs. 267/2000 \_\_\_\_\_

(componenti dei consigli comunali, provinciali, metropolitani, circoscrizionali, delle comunità montane, etc. )

12. Eventuali incarichi istituzionali \_\_\_\_\_
13. Eventuali incarichi sindacali \_\_\_\_\_
14. Eventuale contenzioso in atto con l'Ente di appartenenza (in caso di risposta affermativa è necessario specificare di che trattasi) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
15. Eventuale accertamento sanitario in corso \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara che quanto sopra riportato corrisponde a verità, assumendosene la piena responsabilità anche penale, ai sensi della normativa vigente.

Il/La sottoscritto/a dichiara di accettare le disposizioni dell'Avviso di Mobilità e di essere consapevole che la mancata presenza il giorno del colloquio equivale a rinuncia.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di dare il proprio consenso al trattamento dei dati predetti qualora assumano la connotazione dei dati sensibili, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, nei limiti strettamente pertinenti agli obblighi, ai compiti e alle finalità del presente procedimento e con le modalità sopra specificate.

**Allega, inoltre, curriculum vitae e documento d'identità.**

Data

firma leggibile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_