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

N. 1 POSTO DI <u>DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA</u> CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO ED ESCLUSIVO DA ASSEGNARE ALLA S.C. MEDICINA E CHIRURGIA ACCETTAZIONE URGENZA DEL PRESIDIO DI CHIVASSO

Scadenza ISCRIZIONE: **30 APRILE 2018**

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 Regioni diverse che abbiano superato il periodo di prova nel rispetto della disciplina di cui sopra o equipollente.

PRESENTAZIONE DOMANDA

La domanda di partecipazione deve essere presentata mediante la compilazione e spedizione del modulo allegato, corredato con il curriculum vitae e **<u>della dichiarazione attestante l'assenso preventivo e incondizionato alla mobilità rilasciata dall'Azienda di provenienza</u>**.
L'Azienda, in relazione all'entità delle domande pervenute, si riserva la facoltà di valutarne l'ammissibilità dei candidati a prescindere dalla presenza dell'assenso preventivo predetto.

COLLOQUIO

I colloqui relativi alla procedura in argomento si terranno il giorno **<u>2 MAGGIO 2018 alle ore 9,30</u> presso i locali della S.C. Amm.ne del Personale – Ufficio Stato Giuridico – Via Aldisio n. 2 - IVREA.**
In tale data i singoli candidati interessati all'avviso di mobilità ed iscrittisi dovranno presentarsi nella sede prevista muniti di documento di riconoscimento valido.
<u>La mancata presentazione al giorno del colloquio equivale a rinuncia.</u>

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 www.aslto4.piemonte.it

Ivrea, li 29 Marzo 2018
Prot. n. 29844
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 DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA con rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo da assegnare alla S.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza del Presidio di Chivasso.**

pubblicata sul sito web aziendale con scadenza in data **30 APRILE 2018**

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 in possesso del diploma di specializzazione in _____ conseguito il _____ presso _____
- di essere tuttora iscritto al n. _____ Ordine dei _____ della Provincia _____ a decorrere dal _____

- di essere attualmente dipendente della seguente Azienda _____

  _____
- in qualità di Dirigente _____ disciplina_____

  dal _____
- presso la S.C. /Servizio _____
- di aver superato il periodo di prova dal _____
- rapporto di lavoro orario ridotto NO☐ SI☐ tipologia orario _____
- rapporto esclusivo NO☐ SI ☐
- 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 NO ☐ SI ☐
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 sensibili 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

_____ _____