

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

**N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE CON  
RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO ED ESCLUSIVO PER L'ASL TO4.**

Scadenza ISCRIZIONE: **30 GIUGNO 2017**

**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 del profilo di cui sopra.

**REQUISITI PREFERENZIALI**

Esperienza in procedure anestesiológicas inerenti alle specialità chirurgiche presenti nell'A.S.L. TO4, con particolare riferimento all'Anestesia e all'Analgesia Ostetrica.

**PRESENTAZIONE DOMANDA**

La domanda di partecipazione deve essere presentata mediante la compilazione e spedizione del modulo allegato, corredato con il curriculum vitae e **della dichiarazione attestante l'assenso preventivo e incondizionato alla mobilità rilasciata dall'Azienda di provenienza**. 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 **11 LUGLIO 2017** alle ore **10,00** presso la **Sala Riunioni della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ciriè - Via Battitore n. 7/9 - CIRIÈ**.

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 [www.aslto4.piemonte.it](http://www.aslto4.piemonte.it)

Ivrea, li 1 Giugno 2017

Prot. n. 49296

AC/MT/MP/dma

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

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 ANESTESIA E RIANIMAZIONE con rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo per l'A.S.L. TO4.**

pubblicata sul sito web aziendale con scadenza in data **30 Giugno 2017**

- 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  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 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_