

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

**N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DI OFTALMOLOGIA CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO ED ESCLUSIVO PER LA STRUTTURA COMPLESSA OCULISTICA DELL'A.S.L. TO4**

Scadenza ISCRIZIONE: **17 DICEMBRE 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 del profilo di cui sopra o equipollente.

**REQUISITI PREFERENZIALI**

Il candidato deve dimostrare una comprovata esperienza nella chirurgia della cataratta anche complessa, deducibile da casistica operatoria come primo operatore.

**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'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 **14 Gennaio 2019 alle ore 8,30** 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 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**

In relazione al giudizio espresso sul curriculum e sul colloquio, la commissione individua, nel caso ciò sia possibile, il candidato idoneo le cui caratteristiche in termini di competenza e professionalità siano quanto di più conformi e adatte al posto da ricoprire.

Qualora i candidati idonei siano di entità superiore al numero dei posti in mobilità, la commissione individua tra gli idonei il candidato prescelto basandosi sulle valutazioni di cui al periodo che precede.

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

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 16 Novembre 2018

Prot. n. 100929

AC/SM/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](mailto: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 OFTALMOLOGIA con rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo da assegnare alla Struttura Complessa Oculistica dell'A.S.L. TO4.**

pubblicata sul sito web aziendale con scadenza in data **17 Dicembre 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_