

## SOC GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI

Sede legale :Via Mazzini, 117 – 28887 Omegna (VB)
Sede Operativa Omegna Tel 0323 868370 Fax 0323 868371 e-mail :osru@aslvco.it
Sede Operativa Verbania Tel 0323 541439-411 Fax 0323 541415 e-mail :previdenza@aslvco.it
Sede Operativa Domodossola Tel 0323 491430 Fax 0323 491260 e-mail:stipendi@aslvco.it

## AVVISO DI MOBILITA' ORDINARIA AZIENDALE RISERVATO AL PERSONALE DIPENDENTE PER N. 1 POSTO DI COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE CAT. D) DA DESTINARE ALLA SOS FORMAZIONE A TEMPO PIENO PER IMPLEMENTAZIONE DELLA FORMAZIONE IN MODALITA' E-LEARNING

A detto avviso può partecipare esclusivamente il personale dipendente del Ruolo Amministrativo ed in servizio a tempo indeterminato da almeno un anno presso la stessa U.O., con la qualifica di Collaboratore Amministrativo Professionale Cat. D), a tempo pieno ed in possesso dei seguenti requisiti :

- comprovata esperienza nel settore di almeno 10 anni
- esperienza nel campo della formazione a distanza

L'istanza, da redigersi in carta semplice sull'apposito modulo, reperibile presso la Struttura Complessa Gestione Personale e Relazioni Sindacali, dovrà essere presentata

## ENTRO LE ORE 12.00 DEL GIORNO 29 GIUGNO 2020

all'Ufficio Protocollo - Via Mazzini 117 - Omegna.

Le istanze presentate verranno valutate con i criteri di cui all'accordo integrativo aziendale sottoscritto in data 28.11.2008 e recepito con deliberazione n. 888 del 11/12/2008, sulla base dell'anzianità di servizio, della situazione familiare, della residenza anagrafica, della formazione professionale e del colloquio, come di seguito specificato :

-	Servizi prestati	Massimo Punti 15
-	Situazione familiare	Massimo Punti 5
-	Residenza Anagrafica	Massimo Punti 3
-	Curriculum formativo professionale	Massimo Punti 20
-	Colloquio	Massimo Punti 22

Le domande saranno valutate da un'apposita Commissione nominata secondo i criteri previsti dal punto 4 Allegato E dell' accordo integrativo aziendale del 28.11.2008, approvato con deliberazione n.888 del 11.12.2008.

La graduatoria derivante dal presente avviso di mobilità ordinaria, sarà utilizzabile per tutte le eventuali necessità di assegnazione alla SOC di che trattasi, anche in via temporanea, nelle more del riassetto organizzativo dell'Azienda.

L'A.S.L. si riserva la facoltà di annullare, revocare, sospendere o prorogare gli effetti del presente bando, qualora ne rilevasse l'opportunità o la necessità, con provvedimento motivato.





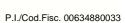


Il presente avviso, correlato dal relativo modulo, sarà pubblicato all'albo ufficiale dell'ASL nonché nel sito Intranet aziendale

Omegna,

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO AZIENDALE (Dott.ssa Anna Ceria)







## ALLA SOC GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI **S E D E**

Il/la sottoscritto/a					
nato/a a	il				
Residente a	Via				
Chiede di essere ammesso all'avviso	o di				
MOBILI	TA' INTERNA ORDINARIA				
riservato al personale dipendente a tempo indeterminato con la qualifica di					
	per l'assegnazione alla SOS				
Formazione a tempo pieno.					
	A tal fine dichiara				
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	sapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del potesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci				
Di essere dipendente a tempo indeterminato con la qualifica di					
nella categoria livello Econon	nico presso				
Di essere in possesso dei seguenti r	requisiti specifici richiesti dal bando :				







che il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere inviata ogni necessaria comunicazione è il seguente :

Cognome e nome			
Via			n
CAP	Città		TEL
Che il proprio nucleo	familiare si compone	e di :	
	nato a	ili	
cognome e nome			grado di parentela
cognome e nome	nato a	ili	grado di parentela
cognome e nome	nato a	ili	grado di parentela
cognome e nome	nato a	ili	grado di parentela
Alla fine della valut certificare situazioni c			esenta i documenti utili a
Che la distanza chilor di KM		ne di residenza e l'attu	ale sede di assegnazione è
Che la distanza chilor KM	metrica tra il comuno	e di residenza e nuova	a sede di assegnazione è di
Di aver prestato serv private/convenzionate			Enti Pubblici e/o Strutture







Periodo dal al	QUALIFICA	PRESSO
Data	Firma	<u> </u>

