



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

## **SOC GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI**

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)

Sede Operativa Omegna Tel 0323 868370 e-mail: osru@aslvc.it

Sede Operativa Verbania Tel 0323 541439-411 e-mail: previdenza@aslvc.it

Sede Operativa Domodossola Tel 0323 491430 e-mail: stipendi@aslvc.it

### **AVVISO DI MOBILITA' ORDINARIA AZIENDALE RISERVATO AL PERSONALE DIPENDENTE PER N. 1 POSTO DI ASSISTENTE TECNICO – GEOMETRA/PERITO DA DESTINARE PART- TIME 50% ALLA SOS STRUTTURA VIGILANZA**

A detto avviso può partecipare esclusivamente il personale dipendente del Ruolo Tecnico ed in servizio a tempo indeterminato presso l'ASL VCO, Area degli Assistenti con la qualifica di Assistente Tecnico – Geometra/Perito, che abbia superato il periodo di prova. Si precisa che l'assegnazione alla SOS Vigilanza avviene nella percentuale del 50% di part-time del tempo lavoro mentre la restante parte verrà svolta nella attuale Struttura di appartenenza.

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

**ENTRO IL GIORNO 11 DICEMBRE 2023**

all'Ufficio Protocollo - Via Mazzini 117 - Omegna.

Le domande pervenute 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, come di seguito specificato:

- Servizi prestati	Massimo Punti 20
- Situazione familiare	Massimo Punti 5
- Residenza Anagrafica	Massimo Punti 5
- Curriculum formativo	Massimo Punti 10
- Colloquio	Massimo Punti 15

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 aziendale, sarà utilizzabile per tutte le eventuali necessità di assegnazione alla Struttura 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, 24 Novembre 2023

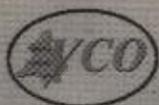
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO AZIENDALE

(Avv. Cinzia Meloda)



SC/BR/11

REGIONE  
PIEMONTE



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio-Ossola

ALLA SOC  
GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI  
**SEDE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Chiede di essere ammesso all'avviso di

### **MOBILITA' INTERNA ORDINARIA**

riservato al personale dipendente a tempo indeterminato con la qualifica di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ per l'assegnazione a part-  
time 50% alla SOS STRUTTURA VIGILANZA.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28/10/2000 n. 445 e per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Di essere dipendente a tempo indeterminato e a tempo pieno con la qualifica di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

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

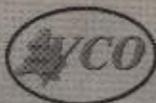
Cognome e nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

Che il proprio nucleo familiare si compone di :

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cognome e nome \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cognome e nome \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cognome e nome \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cognome e nome \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

Alla fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a presenta i documenti utili a certificare situazioni di disagio familiari e personali.

Che la distanza chilometrica tra il comune di residenza e l'attuale sede di assegnazione è di KM \_\_\_\_\_

Che la distanza chilometrica tra il comune di residenza e nuova sede di assegnazione è di KM \_\_\_\_\_

Di aver prestato servizio presso le Unità Organizzative – altri Enti Pubblici e/o Strutture private/convenzionate come di seguito indicato :

Periodo dal	al	QUALIFICA	PRESSO

Si allega curriculum formativo

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

 **REGIONE  
PIEMONTE**