



ALLEGATO A) ALLA DELIBERAZIONE N. 7 DEL 12.01.2018

AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA' VOLONTARIA ENDOREGIONALE PER TITOLI E COLLOQUIO RISERVATO AI DIPENDENTI DI AZIENDE DELL'AREA SANITA' DELLA REGIONE PIEMONTE PER N.2 POSTI DI DIRIGENTE AMMINISTRATIVO DA ASSEGNARE ALLE SOC GESTIONE PERSONALE E FORMAZIONE E GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E PATRIMONIO

In esecuzione alla deliberazione assunta dal Direttore Generale, è indetto avviso pubblico di mobilità endoregionale, per titoli e colloquio, per il seguente profilo del ruolo

Amministrativo :

- n. 2 Posti di profilo Dirigente Amministrativo da assegnare alle SOC Gestione Personale e Formazione e Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio a tempo pieno

Possono presentare istanza i dipendenti di ruolo con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso Aziende dell'Area Sanità della Regione Piemonte, in servizio con contratto di lavoro subordinato nel profilo oggetto della selezione che abbiano superato il periodo di prova e che siano in possesso della piena idoneità specifica alla mansione inerente il profilo. I requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande ed il difetto anche di uno solo degli stessi comporta l'esclusione dalla precedente procedura.

Requisiti specifici :

- Diploma di Laurea (di cui agli ordinamenti non ancora riformulati ai sensi del decreto ministeriali 509/99) in Giurisprudenza o in Scienze Politiche o in Economia e Commercio o altra laurea equipollente ovvero laurea magistrale appartenente ad una delle classi a cui i diplomi di laurea sopraelencati sono equiparati ai sensi della vigente normativa;
- Status di dipendente a tempo pieno ed indeterminato nel profilo di Dirigente Amministrativo presso Aziende dell'Area Sanità della Regione Piemonte, in servizio con contratto di lavoro subordinato nel profilo oggetto della selezione con superamento del periodo di prova.
- Piena idoneità specifica alla mansione inerente il profilo.
- Nulla osta preventivo di assenso al trasferimento dell'Amministrazione di appartenenza ai sensi dell'art.4 della Legge n.114 del 11.08.2014.

Gli interessati devono presentare domanda di ammissione, redatta in carta semplice, al Direttore Generale dell'ASL VCO – Via Mazzini 117 – 28887 OMEGNA (Vb) entro il termine perentorio di 30 giorni dalla data di pubblicazione dell'avviso sul sito informatico istituzionale dell'ASL nonché all'Albo Ufficiale, così come previsto dall'art. 32 Legge n. 69 del 18/06/2009. Le domande possono altresì essere presentate mediante trasmissione in formato *.pdf* di tutta la documentazione richiesta dal presente avviso attraverso **posta**



elettronica certificata (PEC) all'indirizzo protocollo@pec.aslvco.it. In caso di invio tramite P.E.C. la data di spedizione è stabilita e comprovata dall'Ente ricevente. Non è valido l'invio da casella di posta elettronica semplice, anche se indirizzata alla P.E.C. aziendale.

Qualora la scadenza coincida con un giorno festivo, il termine di scadenza si intende prorogato al primo giorno feriale successivo. Sono ritenute utilmente prodotte le domande pervenute dopo il termine indicato, purché spedite a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine di scadenza. A tal fine farà fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante.

L'aspirante nella domanda deve, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, dichiarare :

- 1) Cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza.
- 2) Procedura di mobilità a cui intende partecipare
- 3) Possesso della cittadinanza italiana
- 4) Comune di iscrizione nelle liste elettorali
- 5) Non aver riportato condanne penali
- 6) Posizione nei riguardi degli obblighi militari
- 7) Azienda Sanitaria Locale o Azienda Ospedaliera di cui è dipendente
- 8) Profilo rivestito e servizio prestato
- 9) Di aver superato il periodo di prova
- 10) Titoli accademici o di studio posseduti
- 11) Servizi prestati precedentemente presso Pubbliche Amministrazioni o altri Enti ed eventuali cause di risoluzione dei rapporti di lavoro
- 12) Di essere fisicamente idoneo allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo
- 13) di accettare le condizioni fissate dall'avviso;
- 14) di aver ottenuto nulla osta preventivo di assenso al trasferimento dell'Amministrazione di appartenenza;
- 15) autorizzazione all'A.S.L. "VCO", ai sensi del D.Lgs. n. 196/03, al trattamento dei propri dati personali ai fini della procedura in argomento;
- 16) eventuali invalidità, con indicazione della percentuale ovvero eventuali limitazioni o prescrizioni (in caso di mancanza di invalidità o di prescrizioni e limitazioni dichiararlo espressamente);
- 17) motivi per cui si richiede il trasferimento;
- 18) domicilio presso cui inoltrare ogni comunicazione (con indicazione di numero di telefono);
- 19) data e firma in originale.

L'aspirante deve allegare alla domanda:

- 1) autocertificazione dello stato di servizio dell'A.S.L./A.O. di appartenenza;
- 2) eventuali titoli che ritenga opportuno presentare;
- 3) curriculum formativo e professionale;
- 4) un elenco, datato e firmato, dei documenti allegati;
- 5) copia fotostatica di un documento di riconoscimento;
- 6) nulla – osta preventivo di assenso al trasferimento.



I titoli possono essere prodotti in originale o copia legale o autenticata ai sensi di legge, ovvero in copia fotostatica con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà od autocertificazione rilasciata ai sensi di legge.

I lavori scientifici (articoli, comunicazioni, abstract, poster, ecc) devono essere editi a stampa e devono essere necessariamente prodotti in originale o in copia autenticata ai sensi di legge, ovvero in copia fotostatica con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà. Se solo dichiarati non vengono valutati.

L'Azienda si riserva la facoltà di richiedere integrazioni, rettifiche e regolarizzazioni di documenti che si riterranno necessarie.

Non saranno valutati i titoli non correttamente autocertificati o presentati oltre il termine di scadenza.

L'Amministrazione procederà ad idonei controlli e, fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti e di uso di atti falsi, qualora dal controllo medesimo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive il dichiarante decadrà dall'impiego.

Il bando integrale e la modulistica per le dichiarazioni ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 saranno scaricabili dal sito internet aziendale www.aslvco.it sezione Bandi e Concorsi.

Sarà effettuata valutazione positiva e comparata del curriculum di carriera e professionale di ogni richiedente, in rapporto al posto da ricoprire ed in conformità ai criteri previsti dalla normativa concorsuale (D.P.R. n. 220/2001) e si terrà conto dell'esito del colloquio.

Il colloquio verterà sulle materie afferenti la qualifica in questione e si svolgerà in presenza di apposita Commissione con calendario che verrà reso noto ai candidati ammessi mediante comunicazione con raccomandata A/R al domicilio indicato nella domanda.

L'Amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso o parte di esso per ragioni di pubblico interesse o per vincoli legislativi nazionali e/o regionali in materia di assunzioni.

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla S.O.C. Gestione Personale e Formazione - Via Mazzini n. 117 – 28887 OMEGNA – Tel. 0323/868370 – Fax 0323/868371 – indirizzo email osru@aslvco.it.

IL DIRETTORE GENERALE
(Caruso Giovanni)

**PUBBLICATO SUL SITO INTERNET AZIENDALE ED ALL'ALBO PRETORIO IN
DATA 15.01.2018**

SCADENZA: 14 FEBBRAIO 2018



**ALLEGATO A)
SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA**

**Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria Locale VCO
Via Mazzini, 117
28887 OMEGNA**

Il/la sottoscritt _____ chiede di poter partecipare all'avviso di mobilità interaziendale per posti con la qualifica di _____.

All'uopo dichiara sotto la propria responsabilità:

- a) di essere nato/a a _____ prov. _____ il _____;
- b) di risiedere a _____ prov. _____ via _____;
- c) di essere cittadino/a italiano/a (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana _____);
- d) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero i motivi della non iscrizione e della cancellazione delle liste medesime);
- e) di non aver riportato condanne penali. (In caso positivo specificare quali);
- f) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio e/o accademici _____ conseguiti il _____ presso _____;
- g) di trovarsi nella seguente posizione nei confronti degli obblighi militari: _____;
- h) di essere dipendente della ASL o ASO _____ con la qualifica di _____, a decorrere dal _____ e di avere superato il periodo di prova.
- i) di aver prestato precedentemente i seguenti servizi presso le seguenti pubbliche amministrazioni : _____
- l) di essere fisicamente idoneo allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo (indicare le eventuali invalidità possedute con la relativa percentuale ovvero limitazioni o prescrizioni. In caso di mancanza dichiararlo espressamente)
- m) di aver ottenuto nulla osta preventivo al trasferimento rilasciato dall'Amministrazione di appartenenza
- n) di accettare espressamente tutte le condizioni fissate dall'avviso
- o) di autorizzare l'Azienda al trattamento dei propri dati personali ai sensi della Legge 31.12.1996 n. 675, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura mobilità e come indicato nel relativo bando.
- p) di indicare la seguente motivazione relativa al trasferimento _____
- q) che il domicilio presso il quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative all'avviso è: _____ (indicare anche il numero di telefono).

Data _____ Firma _____