



REGIONE PUGLIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

AREA GESTIONE RISORSE UMANE - U.O. CONCORSI, ASSUNZIONI E GESTIONE DEL RUOLO- **SETTORE MOBILITÀ**
LUNGOMARE STARITA, 6 – 70124 BARI –
P.IVA e C.F. 06534340721

PROT. N. 158946/1

BARI, lì 28 SET. 2011

Data di pubblicazione

Data di scadenza

**AVVISO PUBBLICO DI MOBILITÀ VOLONTARIA, PER SOLI TITOLI, IN AMBITO REGIONALE ED
INTERREGIONALE TRA AZIENDE ED ENTI DEL COMPARTO SANITÀ, PER LA COPERTURA DI N. 100
POSTI DI C.P.S. INFERMIERE E N. 10 POSTI DI C.P.S. TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA**

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

In esecuzione della deliberazione n. 1620 del 22/09/2011, è indetto Avviso Pubblico, per soli titoli, di mobilità volontaria per l'assunzione a tempo indeterminato mediante trasferimento con rapporto di lavoro a tempo pieno, anche nei confronti dei dipendenti in servizio a tempo parziale presso l'Azienda ovvero l'Ente di provenienza.

Ai sensi dell'art. 12 co. 1 della L.R. n. 12 del 12.08.2005 il personale immesso in servizio presso Aziende o Enti del S.S.R. a seguito di mobilità non può essere destinatario di successivo provvedimento di trasferimento prima che siano decorsi due anni dall'immissione in servizio.

REQUISITI PER L'AMMISSIONE

Per partecipare al presente avviso di mobilità, gli interessati dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti:

Per il profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Cat. "D"

➤ essere dipendenti a tempo indeterminato nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere - Cat. D;

➤ aver superato il periodo di prova;

➤ idoneità piena e incondizionata allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo professionale oggetto dell'avviso.

Non saranno prese in considerazione le istanze di coloro che siano dichiarati dai competenti organi sanitari fisicamente "non idonei" ovvero "idonei con limitazioni" ovvero "idonei con prescrizioni particolari" alle mansioni del profilo di appartenenza o per i quali risultino formalmente delle limitazioni al normale svolgimento delle mansioni proprie del profilo, anche con riferimento all'attività organizzata secondo turni di lavoro diurni e notturni, fatte salve le vigenti disposizioni a tutela e sostegno della maternità e della paternità.

- non aver subito nell'ultimo biennio antecedentemente alla data di pubblicazione del presente avviso sanzioni disciplinari definitive superiori alla censura scritta;

Per il profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica Cat. "D"

- essere dipendenti a tempo indeterminato nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico di Radiologia- Cat. D;

- aver superato il periodo di prova ;

- idoneità piena e incondizionata allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo professionale oggetto dell'avviso.

Non saranno prese in considerazione le istanze di coloro che siano dichiarati dai competenti organi sanitari fisicamente "non idonei" ovvero "idonei con limitazioni" ovvero "idonei con prescrizioni particolari" alle mansioni del profilo di appartenenza o per i quali risultino formalmente delle limitazioni al normale svolgimento delle mansioni proprie del profilo, anche con riferimento all'attività organizzata secondo turni di lavoro diurni e notturni, fatte salve le vigenti disposizioni a tutela e sostegno della maternità e della paternità.

- non aver subito nell'ultimo biennio antecedentemente alla data di pubblicazione del presente avviso sanzioni disciplinari definitive superiori alla censura scritta;

I requisiti nonché le suddette condizioni devono essere possedute alla data di scadenza del termine stabilito dal presente avviso per la presentazione delle domande, oltre che all'atto del trasferimento.

MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE

Le domande di partecipazione redatta in carta semplice secondo l'allegato A, e la documentazione ad essa allegata, devono essere inviate entro il termine di scadenza del presente bando AL COMMISSARIO STRAORDINARIO ASL BA – c/o AREA GESTIONE RISORSE UMANE – SETTORE MOBILITÀ- Lungomare Starita, 6 -70123 BARI (BA), e trasmesse tramite raccomandata con ricevuta di ritorno.

Per finalità di carattere esclusivamente organizzativo, all'esterno della busta utilizzata per l'invio della domanda di partecipazione all'avviso, dovrà essere apposta la dicitura: "Istanza di partecipazione all'avviso di mobilità volontaria per (indicare il profilo professionale a cui si intende partecipare).

Le domande si considerano prodotte in tempo utile se spedite, come innanzi, entro il termine di 30 (trenta) dalla data di pubblicazione dell'estratto del presente bando nella Gazzetta Ufficiale IV serie speciale – Concorsi; il bando verrà pubblicato integralmente presso il Bollettino Ufficiale Regione Puglia e il sito web aziendale alla voce "Concorsi".

A tal fine farà fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante. Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al primo giorno non festivo.

Non saranno imputabili all'Amministrazione eventuali disgradi postali o comunque imputabili a fotti di terzi, a caso fortuito o forza maggiore. Il termine di presentazione delle istanze e dei documenti è perentorio. L'eventuale riserva di invio successivo di documenti o titoli in possesso dell'Amministrazione è priva di effetto.

CONTENUTO DELLA DOMANDA

Nella domanda di ammissione i candidati devono dichiarare sotto la propria responsabilità

1. il cognome e il nome;
2. la data, il luogo di nascita, la residenza e la situazione familiare;
3. l'Amministrazione presso la quale prestano servizio a tempo indeterminato;
4. il profilo professionale e la categoria di appartenenza;

5. di volersi avvicinare al coniuge oppure al nucleo familiare;
6. l'avvenuto superamento del periodo di prova nel profilo professionale di appartenenza;
7. il possesso dell'idoneità fisica alla mansione specifica senza alcuna limitazione;
8. il consenso al trattamento dei dati personali, ex D.Lgs. 30.6.2003, n. 196, ai fini della gestione della procedura di mobilità e degli adempimenti conseguenziali;
9. il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione;

La domanda deve essere datata e sottoscritta, pena l'esclusione dall'avviso di mobilità. Tale sottoscrizione non necessita di autentica ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. n. 445/2000.

La mancata sottoscrizione della domanda costituisce motivi di esclusione dall'avviso.

L'aspirante dovrà, inoltre, indicare il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta pervenire ogni comunicazione inerente la mobilità in argomento. In caso di mancata indicazione, vale ad ogni effetto la residenza dichiarata in domanda.

L'Amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendente 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

La presentazione della domanda implica il consenso del candidato al trattamento dei propri dati personali compresi i dati sensibili nel rispetto di quanto disposto dal D.Lgvo 196/2003 per lo svolgimento delle procedure selettive.

Le istanze di mobilità già pervenute in Azienda o che perverranno prima della pubblicazione dell'avviso di mobilità sulla Gazzetta Ufficiale IV serie speciale – Concorsi non saranno prese in considerazione e saranno archiviate senza alcuna comunicazione agli interessati, in quanto la pubblicazione dell'avviso costituisce a tutti gli effetti notifica agli interessati.

Coloro che avessero già presentato domanda di trasferimento anteriormente alla data di pubblicazione dovranno presentare nuova domanda entro i termini dell'apposito bando di mobilità.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione, i concorrenti devono allegare i seguenti documenti:

- a) certificato aggiornato dello stato di servizio dell'Ente di appartenenza, attestante altresì il superamento del periodo di prova, il profilo professionale di appartenenza, le assenze per malattia nell'ultimo triennio e le ferie residue ovvero la sussistenza di procedimenti disciplinari in corso;
- b) un curriculum formativo e professionale, redatto su carta semplice, datato e firmato dall'interessato nel quale dovranno, fra l'altro, essere indicati in modo dettagliato i Servizi nei quali il candidato ha prestato o presta servizio, nonché le iniziative di formazione/ aggiornamento frequentati con l'indicazione della durata e dei crediti formativi conseguiti (allegato B);
- c) certificato relativo all'esito dell'ultima visita medica periodica effettuata dal medico competente dell'Azienda di appartenenza da cui risulti l'incondizionata idoneità allo svolgimento delle mansioni specifiche, ai sensi del D.Lgvo 81/2008;
- d) "foglio notizie" di cui all'allegato C), debitamente compilato e sottoscritto;
- e) ogni certificazione che riterranno opportuno presentare nel proprio interesse ai fini della loro valutazione, tra cui: titoli di carriera, accademici e di studio, titoli scientifici, partecipazione a congressi, convegni o seminari, incarichi di insegnamento conferiti da enti pubblici, ecc;
- f) un elenco descrittivo in carta semplice datato e firmato dei documenti e dei titoli presentati, numerati progressivamente in relazione alla corrispondente copia del titolo; Le pubblicazioni devono essere edite

a stampa e potranno essere oggetto di valutazione solo nel caso in cui vengano prodotte in originale o in copia autenticata ovvero in copia dichiarata conforme all'originale (artt. 19 e 47 D.P.R. n. 445/2000).

f) copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Saranno prese in considerazione esclusivamente le istanze corredate di tutta la documentazione sopra elencata e debitamente sottoscritta.

Si precisa che le dichiarazioni sostitutive attestanti titoli valutabili e/o requisiti di ammissione, verranno accettate solo se redatte in modo conforme a quanto previsto dal DPR n. 445/00, anche in ordine all'assunzione di responsabilità delle dichiarazioni rese.

In particolare, con riferimento al servizio prestato, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (unica alternativa al certificato di stato di servizio) deve contenere l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (tempo indeterminato/determinato, tempo pieno, part-time), le date d'inizio e di conclusione del servizio, nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensioni etc.), e quanto necessario per valutare il servizio stesso.

Ai fini della valutazione, i certificati di servizio, prodotti in originale, devono essere rilasciati dal legale rappresentante dell'ente presso cui i servizi siano stati prestati ovvero dal funzionario dallo stesso delegato.

Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, l'Amministrazione procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive eventualmente rese.

Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, qualora emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese dal candidato, lo stesso decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiera.

AMMISSIONE CANDIDATI

Alla selezione saranno ammessi con apposito provvedimento tutti coloro che presenteranno domanda di partecipazione all'avviso in possesso dei requisiti richiesti dal bando.

L'Amministrazione provvederà a verificare la sussistenza dei requisiti richiesti per l'ammissione al presente avviso di mobilità.

L'esclusione dalla procedura di mobilità sarà notificata agli interessati mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

COMMISSIONE DI VALUTAZIONE DEI CANDIDATI

Con provvedimento del Commissario Straordinario sarà nominata apposita Commissione Interna, composta da tre membri, per la valutazione delle domande.

E' presieduta dal Direttore Sanitario (o rispettivo delegato). Il secondo componente è un rappresentante dei lavoratori appartenente al profilo professionale interessato, pubblicamente sorteggiato ed il terzo componente è il Direttore dell'Area Gestione del Personale (o suo delegato) assistito da un dipendente dell'Ufficio competente anche con funzioni di segretario della Commissione.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande sono valutate tenendo conto dei seguenti **Titoli**:

- a) **l'anzianità di servizio**, debitamente documentata, strettamente relativa al Profilo professionale di appartenenza, prestata in posizione di ruolo e non, ma limitatamente a rapporti di lavoro dipendente.

- In via assoluta precedono i candidati provenienti da Aziende o Enti del Servizio Sanitario Nazionale: tra questi, precedono, sempre assolutamente, i candidati provenienti da Aziende o Enti del Servizio Sanitario della Regione Puglia;
- b) **il numero dei figli**, debitamente documentato;
 - c) **l'avvicinamento al coniuge oppure al proprio nucleo familiare**, debitamente documentato per la residenza (del coniuge o del nucleo familiare);
 - d) **il curriculum formativo e professionale**.

La Commissione attribuirà i punteggi nel modo seguente:

Anzianità di Servizio

Un punto per anno per massimo 10 punti. Indi, punti 0,10 a mese; trascurando la frazione inferiore ai quindici giorni (ed arrotondandola viceversa).

Numero dei Figli:

Punti 0,10 per ciascun figlio e punteggio doppio nel caso di certificata situazione di handicap dello stesso;

L'avvicinamento indistintamente al Coniuge oppure al proprio Nucleo Familiare

Punti 0,10 e punteggio doppio nel caso di certificata situazione di handicap del coniuge o di un componente del proprio nucleo familiare.

Per il curriculum formativo e professionale

Il punteggio massimo dieci punti.

GRADUATORIE

La Commissione forma una graduatoria di merito per profilo professionale di tutti gli aspiranti alla mobilità. Precedono i dipendenti delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario della Regione Puglia; indi, i dipendenti delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario delle altre Regioni ed infine i dipendenti provenienti da Comparti diversi.

A parità di punteggio nella graduatoria di merito saranno prese in considerazione l'età anagrafica (diritto di precedenza del candidato più giovane).

Dette graduatorie saranno approvate dal Commissario Straordinario della ASL BA.

Di stabilire che le graduatorie avranno la stessa durata di quella prevista per le graduatorie dei pubblici concorsi e potranno essere utilizzate per la copertura degli ulteriori posti vacanti e disponibili presso questa Amministrazione.

ASSUNZIONE IN SERVIZIO

L'Azienda prima di procedere alla sottoscrizione del contratto individuale di lavoro, inviterà gli interessati a produrre, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, a pena di decadenza, la documentazione comprovante il possesso dei requisiti di ammissione ed a far pervenire dichiarazione attestante il possesso della piena idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni proprie della qualifica di appartenenza e di non avere in pendenza istanze tendenti ad ottenere una inidoneità, seppur parziale.

L'immissione in servizio resta comunque subordinata all'esito della visita medica di idoneità alla specifica mansione da effettuarsi da parte del Medico competente di questa Azienda nonché al rilascio del nulla osta da parte dell'Azienda di provenienza secondo quanto previsto dal vigente CCNL Area Comparto Sanità. In ogni caso eventuali prescrizioni da parte del medico competente potranno essere valutate ai fini di che trattasi.

All'atto del trasferimento l'Azienda non si fa carico del residuo ferie maturato dal vincitore presso l'Azienda di provenienza.

Il trattamento giuridico ed economico è disciplinato dalle norme legislative e regolamentari in vigore e/o secondo quanto stabilito negli accordi integrativi aziendali.

Decade dall'impiego chi abbia conseguito l'incarico mediante la presentazione di documenti falsi o viziati da irregolarità non sanabile

DISPOSIZIONI VARIE

Per quanto non specificatamente espresso nel presente Avviso, valgono le disposizioni di legge che disciplinano la materia.

Ai sensi del D.L.gvo 30.6.2003 n. 196, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Azienda – Area Gestione del Personale - per le finalità di gestione dell' avviso e saranno trattati presso una banca dati automatizzata anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle amministrazioni pubbliche direttamente interessate allo svolgimento della selezione o alla posizione giuridico-economica del candidato.

L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 13 della citata legge tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra i cui il diritto di far rettificare, aggiornare, completare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'Azienda titolare del trattamento.

L'Azienda si riserva, altresì, la facoltà, per motivi legittimi, di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente bando, senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto: specificatamente, si riserva di ridurre il numero dei preventivati disponibili posti per ragione d'ordine organizzativo e/o finanziario, anche rivenienti dal Piano di rientro.

Per eventuali informazioni, gli interessati potranno rivolgersi all'Area Gestione Risorse Umane– U.O. Concorsi, Assunzioni e Gestione del Ruolo, di questa Azienda (telefono n. 080/5842544 dal lunedì al venerdì dalle ore 10,00 alle ore 13,00 ed il martedì, dalle ore 16,00 alle ore 17,30).

F.to Il Commissario Straordinario ASL BA
Angelo Domenico COLASANTO

**ALLEGATO A –
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

AL COMMISSARIO STRAORDINARIO ASL BA
C/O AREA GESTIONE RISORSE UMANE
SETTORE MOBILITÀ
LUNGOMARE STARITA, 6
70123 BARI (BA)

Il/La sottoscritto/a (*cognome e nome*) _____ chiede di essere ammesso/a all'avviso pubblico di mobilità volontaria, per soli titoli, in ambito regionale ed interregionale tra Aziende ed Enti del comparto sanità, per la copertura di N. _____ posti vacanti nel profilo di C.P.S. _____, presso questa Azienda, pubblicato nel B.U.R. Puglia n. _____ del _____ e, per estratto, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. _____ del _____ dichiarando sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445:

- a) di essere nato/a a _____ il _____, di risiedere a _____
_____ (____) CAP _____ in Via _____ n. _____ e di essere padre/madre di _____ (indicare numero dei figli oppure barrare) e di avere l'esigenza di avvicinarsi al proprio nucleo familiare residente _____;
- b) di essere dipendente a tempo indeterminato nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario – _____, presso la seguente Azienda U.L.S., Azienda Ospedaliera o altro Ente del comparto "Sanità": _____;
- c) di aver superato il periodo di prova nel profilo professionale di appartenenza;
- d) di avere la idoneità piena e incondizionata allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo professionale oggetto dell'avviso;
- e) che non risultano formalmente a proprio carico delle limitazioni al normale svolgimento delle mansioni proprie del profilo, anche con riferimento all'attività organizzata secondo turni di lavoro diurni e notturni, fatte salve le vigenti disposizioni a tutela e sostegno della maternità e della paternità;
- f) di accettare incondizionatamente le disposizioni del presente avviso di mobilità;
- g) che le fotocopie di tutti i documenti/titoli allegati alla presente domanda sono conformi agli originali, ai sensi e per gli effetti degli artt. 19-47 del D.P.R. 445/2000.

Allega altresì alla presente la seguente documentazione:

- a) certificato aggiornato dello stato di servizio dell'Ente di appartenenza, attestante altresì il superamento del periodo di prova, il profilo professionale di appartenenza, le assenze per malattia nell'ultimo triennio e le ferie residue ovvero la sussistenza di procedimenti disciplinari in corso (qualora non sia oggetto di autocertificazione);
- b) un curriculum formativo e professionale, redatto su carta semplice, datato e firmato dall'interessato nel quale dovranno, fra l'altro, essere indicati in modo dettagliato i Servizi nei quali il candidato ha

- prestato o presta servizio, nonché le iniziative di formazione/ aggiornamento frequentati con l'indicazione della durata e dei crediti formativi conseguiti (allegato B);
- c) certificato relativo all'esito dell'ultima visita medica periodica effettuata dal medico competente dell'Azienda di appartenenza da cui risulti l'incondizionata idoneità allo svolgimento delle mansioni specifiche, ai sensi del D.Lgvo 81/2008;
 - d) certificato dello stato di famiglia e residenza;
 - e) foglio notizie di cui all'allegato C), debitamente compilato e sottoscritto;
 - f) un elenco descrittivo in carta semplice datato e firmato dei documenti e dei titoli presentati, numerati progressivamente in relazione alla corrispondente copia dei titoli allegati; Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e potranno essere oggetto di valutazione solo nel caso in cui vengano effettivamente prodotte in originale o in copia autenticata ovvero in copia dichiarata conforme all'originale (artt. 19 e 47 D.P.R. n.445/2000).
 - g) copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Dichiara infine di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ex D.Lgs. 30.6.2003, n. 196, ai fini della gestione della presente procedura di mobilità e degli adempimenti conseguenti.

Chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga fatta al seguente indirizzo:

Sig. _____ Via _____ n. _____ (C.A.P. _____)
Comune _____ Provincia _____ Tel. _____
Cell. _____ indirizzo e-mail _____

Data _____

Firma _____

Alla domanda spedita a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento, dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di identità del candidato. La mancata sottoscrizione della domanda costituisce motivo di esclusione dall'avviso.

ALLEGATO B – CURRICULUM

Il/La sottoscritto/a (*cognome e nome*) _____ chiede di essere ammesso/a all'avviso pubblico di mobilità volontaria, per soli titoli, in ambito regionale ed interregionale tra Aziende ed Enti del comparto sanità, per la copertura di N. _____ posti vacanti nel profilo di C.P.S. _____, presso questa Azienda, pubblicato nel B.U.R. Puglia n. _____ del _____ e, per estratto, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. _____ del _____.

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritieri: (*Nota Bene: le sottoelencate tipologie sono esemplificative; possono essere ampiate in relazione alle attività effettivamente svolte in relazione alle esigenze esplicitate nell'avviso*)

a) **CURRICULUM FORMATIVO**

- titoli accademici, scientifici e di studio:

- pubblicazioni edite a stampa:

- iniziative di formazione/aggiornamento, con indicazione per ciascun evento della durata e dei crediti formativi conseguiti:

b) **CURRICULUM PROFESSIONALE**

- Servizi, incarichi, attività effettivamente svolte:

Le dichiarazioni sopraindicate devono essere redatte in modo analitico e contenere tutti gli elementi necessari per una corretta valutazione del curriculum formativo e professionale (date precise dei servizi, eventuali periodi di aspettativa, part time, qualifiche ricoperte, Unità Operative presso le quali i servizi sono stati prestati, argomenti dei corsi, data di svolgimento, durata, ente organizzatore, esame finale, crediti formativi conseguiti, ecc....).

Il sottoscritto prende atto che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, nel caso in cui le suddette dichiarazioni risultino mendaci, l'ASL BA non darà corso al trasferimento.

Allega copia fotostatica di valido documento di identità.

Data _____

Firma

ALLEGATO C – FOGLIO NOTIZIE

Il/La sottoscritto/a (*cognome e nome*) _____ chiede di essere ammesso/a all'avviso pubblico di mobilità volontaria, per soli titoli, in ambito regionale ed interregionale tra Aziende ed Enti del comparto sanità, per la copertura di N. _____ posti vacanti nel profilo di C.P.S. _____, presso questa Azienda, pubblicato nel B.U.R. Puglia n. _____ del _____ e, per estratto, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. _____ del _____.

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritieri

- a) di essere nato/a a _____ il _____ e di risiedere attualmente a _____ in Via _____ n. _____ CAP _____;
- b) di essere di stato civile: _____ (figli n. _____) e di avere l'esigenza di avvicinarsi al proprio nucleo familiare residente _____;
- c) di essere in possesso della cittadinanza italiana, ovvero _____;
- d) di
 - essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;
 - non essere iscritto/a nelle liste elettorali _____ (1);
- e) di avere il seguente codice fiscale _____;
- f) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____;
- g) di
 - avere riportato condanne penali _____ (2)
 - non avere riportato condanne penali;
- h) che
 - è in corso procedimento penale (2);
 - non è in corso procedimento penale;
- i) di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito in data _____ presso _____;
- j) di essere iscritto/a al n. _____ dell'albo del collegio dei _____ della Provincia/Regione _____ a decorrere dal _____ al n. _____;
- k) di prestare servizio a tempo indeterminato presso _____;
- l) nel profilo professionale di _____, categoria _____ fascia economica _____;
- m) con rapporto di lavoro a tempo pieno/tempo parziale _____ ore settimanali (3);
- n) di accettare il trasferimento con rapporto di lavoro a tempo pieno;

o) di avere superato il periodo di prova nel profilo professionale di appartenenza;

p) che

- è in corso procedimento disciplinare ;
- non è in corso procedimento disciplinare;

q) che è stato adottato il seguente provvedimento disciplinare _____

r) che

- è in atto contenzioso inerente provvedimenti di inquadramento (giuridico o economico);
- non è in atto contenzioso inerente provvedimenti di inquadramento (giuridico o economico)

s) di

- appartenere alla seguente categoria protetta _____;
- non appartenere a categoria protetta;

t) che

- è in corso accertamento sanitario per la verifica dell'idoneità alle mansioni inerenti il proprio profilo professionale;
- non è in corso accertamento sanitario per la verifica dell'idoneità alle mansioni inerenti il proprio profilo professionale;

u) di essere idoneo/a in modo pieno e incondizionato allo svolgimento delle mansioni proprie di c.p.s. _____, con esclusione di ogni limitazione e/o prescrizione particolare;

v) consistenza numerica delle assenze per malattia nell'ultimo triennio:

_____;

w) ferie residue alla data odierna: giorni _____;

x) di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ex D.Lgs. 30.6.2003, n. 196, ai fini della gestione della richiesta di trasferimento presso code-sta Azienda U.L.S.S. e degli adempimenti conseguenti.

Il sottoscritto prende atto che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, nel caso in cui le suddette dichiarazioni risultino mendaci, l'ASL BA non darà corso al trasferimento.

Allega copia fotostatica di valido documento di identità.

Data _____

Firma

(1) in caso positivo, specificare di quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.

(2) in caso affermativo specificare quali.

(3) in caso di servizio a tempo parziale specificare l'impegno orario settimanale;