

SCADENZA: 12 ottobre 2019



V.le Tre Martiri, 89 – ROVIGO

Prot. n. 78832/x.1

Rovigo, 12.09.2019

AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA'

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 694 del 11.09.2019, è indetto avviso di mobilità volontaria per la copertura di: **n. 1 posto di Collaboratore Professionale Sanitario - Ortottista, cat. D.**

Al predetto profilo professionale è attribuito il trattamento giuridico ed economico previsto dal vigente contratto collettivo nazionale di lavoro per il Comparto Sanità, nonché dalle vigenti disposizioni legislative in materia.

Ai sensi dell'art. 7 punto 1 del D.Lgs. n. 165/2001 è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro.

Pertanto ai sensi di quanto disposto dall'art. 30, comma 1 del D. Lgs. n. 165/2001 e successive modifiche e integrazioni e in applicazione del Regolamento Aziendale disciplinante le procedure di reclutamento del personale attraverso l'istituto della mobilità tra aziende ed enti pubblicato sul sito istituzionale (<http://www.aulss5.veneto.it>), possono presentare domanda i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso altre amministrazioni, che abbiano superato il periodo di prova, in possesso dei seguenti

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE:

- Inquadramento, alla data di scadenza del presente avviso, nel medesimo profilo professionale e stessa categoria del posto da ricoprire;
- Assenza di sanzioni disciplinari nel biennio precedente la scadenza del presente avviso e di procedimenti disciplinari in corso;
- Contratto di lavoro a tempo pieno o dichiarazione di disponibilità di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno in caso di passaggio diretto;
- Idoneità fisica all'impiego, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette, che sarà accertata a cura del Servizio del Medico Competente dell'Azienda ULSS 5 Polesana. L'accertamento dell'idoneità fisica, senza limitazioni o prescrizioni, è relativa alle mansioni specifiche, nessuna esclusa, proprie del profilo messo a selezione.

I requisiti dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente avviso per la presentazione delle domande.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di partecipazione all'avviso **devono tassativamente essere redatte secondo il modulo allegato A), firmate in calce**, indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda ULSS 5 Polesana della Regione Veneto - Rovigo e devono pervenire **entro il termine perentorio del 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando nel sito aziendale www.aulss5.veneto.it alla sezione Concorsi**, al Protocollo Generale dell'Azienda ULSS 5 Polesana - Viale Tre Martiri, 89 - 45100 ROVIGO.

L'Azienda si riserva di **non** valutare le domande incomplete.

Qualora detto giorno sia festivo, o un sabato, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

Non saranno considerate prodotte in tempo utile le domande che pervengano dopo il termine sopraindicato, qualunque sia la causa del ritardato arrivo.

Le domande di ammissione si considerano prodotte in tempo utile anche se spedite a mezzo di raccomandata, con avviso di ricevimento, entro il termine indicato; a tal fine fa fede il timbro e data dell'ufficio postale accettante.

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

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 non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa.

Tutti i dati di cui l'Amministrazione verrà in possesso a seguito della presente procedura verranno trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679. La presentazione della domanda di partecipazione all'avviso da parte dei candidati implica il consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, a cura dell'ufficio preposto alla conservazione delle domande e all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure finalizzate all'avviso.

Non saranno considerate eventuali istanze di mobilità pervenute prima della pubblicazione del presente avviso. Le persone interessate che avessero già inviato la domanda di trasferimento all'Azienda, al di fuori della procedura descritta, dovranno ripresentarla per essere ammesse alla procedura dell'avviso di mobilità di cui al presente avviso.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda dovrà essere allegato un **curriculum formativo - professionale** che consenta di valutare la professionalità maturata dal richiedente, contenente la descrizione dei periodi e delle esperienze professionali significative e, comunque, degli elementi professionali connaturati all'espletamento delle funzioni del posto da ricoprire. Sul curriculum dovrà essere riportata in calce e prima della firma di sottoscrizione la seguente frase "Quanto dichiarato nel presente curriculum formativo - professionale corrisponde al vero (DPR n. 445/2000)".

Potrà essere allegata, altresì, la dichiarazione del Legale Rappresentante dell'Azienda recante l'assenso del datore di lavoro dell'Azienda di appartenenza all'eventuale trasferimento presso l'Azienda Ulss 5 Polesana, in relazione a quanto previsto dal D.L. n. 90/2014, convertito in Legge n. 114/2014, che modifica l'art. 30, commi 1 e 2.2 del D.Lgs. n. 165/2001.

MODALITA' DI ESPLETAMENTO:

L'indicazione della sede, giorno e ora di svolgimento del colloquio verranno comunicati agli interessati a mezzo telegramma o PEC non meno di 10 giorni prima dell'espletamento dello stesso.

La valutazione comparativa dei candidati verrà effettuata dal Direttore/Responsabile della UOC/UOSD/UOS che ha effettuato la richiesta di fabbisogno. Quindi per i profili del ruolo sanitario e Tecnico Sanitario (OSS) del comparto si richiama il Regolamento sulle procedure di mobilità per quanto riguarda il ruolo del Dirigente delle Professioni Infermieristiche Sanitarie. Le funzioni di segreteria saranno svolte dal dipendente del ruolo amministrativo appartenente alle ctg. C o D in servizio presso l'UOC Gestione Risorse Umane.

Il Direttore/Responsabile/Dirigente delle Professioni Infermieristiche Sanitarie sulla base dei criteri di scelta indicati nell'avviso effettua la selezione dei candidati tenendo in debita considerazione la congruenza della qualificazione ed esperienza professionale, con le prestazioni da effettuare e gli obiettivi da perseguire attraverso l'acquisizione della risorsa, nonché il grado di conoscenza delle normative di settore e nell'effettuazione di **un colloquio sulle materie proprie del profilo professionale richiesto.**

La valutazione del colloquio avverrà tenendo conto dei seguenti elementi:

- ♦ Preparazione professionale specifica;
- ♦ Grado di autonomia nell'esecuzione del lavoro, in relazione ad esperienza maturata.

Al termine del colloquio e della valutazione del curriculum, il Responsabile UOC/UOS/ Dirigente delle Professioni Infermieristiche Sanitarie stabilirà, sulla base di una valutazione complessiva, l'idoneità o meno dei candidati alla copertura del posto, stilando un elenco di candidati idonei. L'elenco verrà pubblicato sul sito web dell'Azienda.

Successivamente il Direttore/Responsabile UOC/UOS/ Dirigente delle Professioni Infermieristiche Sanitarie interessato alla mobilità, proporrà motivatamente dall'elenco degli idonei il nominativo del candidato da trasferire. Il provvedimento di assenso alla mobilità in entrata viene rilasciato con atto del Direttore Generale (o suo delegato) sulla base della procedura sopradescritta, ferma restando la previsione della copertura del posto nel piano annuale del fabbisogno del personale.

Il provvedimento di assenso prescritto dalle rispettive clausole normative e contrattuali è un elemento imprescindibile per la procedura di mobilità. La decisione finale dell'Azienda è insindacabile.

L'Azienda si riserva ogni più ampia facoltà in ordine alla proroga dei termini, alla sospensione, nonché alla revoca o all'annullamento del presente avviso.

Per informazioni rivolgersi alla UOC Gestione Risorse Umane di questa Azienda ULSS 5 Polesana dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 12.00 (telefono: 0425/393656 - 393963).

Il Direttore UOC
Gestione Risorse Umane
- Dott. Pier Luigi Serafini -



Posto in pubblicazione sul sito aziendale
il 12.09.2019 - scadenza: 12.10.2019
Il Direttore UOC Affari Generali
- Dott.ssa Patrizia Davì -



MODULO A) DOMANDA DI AMMISSIONE

Al Direttore Generale
dell'Azienda ULSS 5 Polesana
Viale Tre Martiri, 89
45100 - R O V I G O

Il/la Sottoscritto/a..... chiede di partecipare all'avviso di **mobilità volontaria** ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n. 165/2001, indetto da codesta Azienda, per: **n. 1 posto di Collaboratore Professionale Sanitario - Ortottista, cat. D.**

Consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate nell'art. 76 del DPR n. 445/2000 oltre alla decadenza dei benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

1. di essere nato/a il e di risiedere a (CAP.....) in Via n.;
2. di possedere il seguente codice fiscale
3. di essere di stato civile.....(figli n.....),
4. di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente (indicarla.....);
5. di essere/ non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di
6. di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari.....;
7. di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali o di aver i seguenti procedimenti penali in corso.....);
8. di essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito in data.....presso.....;
9. di essere attualmente dipendente a tempo indeterminato della seguente Azienda/Ente....., Comparto..... a far data dal
10. di essere attualmente inquadrato nel profilo professionale di nella categoria dal, sede di lavoro....., U.O.;
11. di essere a rapporto di lavoro a tempo pieno dal

ovvero

di essere a rapporto di lavoro a tempo parziale dal e di essere disponibile alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno nel caso di assunzione;

12. di aver superato il periodo di prova nel profilo professionale attualmente ricoperto;
13. di non aver subito misure disciplinari nell'ultimo biennio e di non aver procedimenti disciplinari pendenti;
(ovvero dichiarare le misure adottate nei propri confronti e i procedimenti in corso);
14. il riepilogo delle assenze a vario titolo negli ultimi 2 anni (escluse le ferie).....;
15. le ferie residue alla data attuale.....;
16. la consistenza numerica delle assenze per malattia negli ultimi 2 anni.....;
17. l'esito di eventuali visite per inidoneità: ☐ Temporanea ☐ Permanente;
Organismo che ha disposto il provvedimento: ☐ Medico Competente ☐ Collegio Medico legale;
Eventuale accertamento sanitario in corso.....;
18. lo svolgimento di attività ex L. 266/1991 (volontariato, protezione civile, ecc).....;
19. l'appartenenza a categoria protetta: ☐ SI ☐ NO; in caso affermativo specificare
20. il godimento dei benefici ex art. 33 L. 104/1992 ☐ SI ☐ NO;
21. il godimento dei benefici ex art. 79 D. Lgs. N. 267/2000 (componenti consigli comunali, provinciali, ecc.)
☐ SI ☐ NO;
22. la copertura di eventuali incarichi istituzionali o sindacali.....;
23. di aver preso visione di tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nel bando di avviso e di accettarle senza riserva alcuna;
24. di accettare, in caso di mobilità, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico del personale del Comparto Sanità;
25. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della presente procedura, sensi del Regolamento UE 2016/679;
26. di impegnarsi a comunicare, per iscritto eventuali variazioni del recapito, riconoscendo che l'Azienda non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario e chiede che tutte le comunicazioni riguardanti la selezione vengano indirizzate a:

Sig. / Sig.ra:

Via

Comune di

(Prov.) Cap..... Tel.

Indirizzo Mail: Indirizzo PEC:

▪ **Alla presente allega :**

- Un curriculum formativo e professionale, datato e firmato;
- Un elenco degli eventuali documenti presentati;
- Copia autenticata nelle forme di legge, degli eventuali documenti e titoli che intende presentare ai fini della valutazione, (ovvero dichiarazioni sostitutive – modulo B e/o modulo C allegati);
- Una copia non autenticata e firmata di valido documento di riconoscimento.

Data

Firma

LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO NOTORIO E LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE DEVONO ESSERE COMPLETE DI TUTTI GLI ELEMENTI ED INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ATTO CHE SOSTITUISCONO.

• **Le domande e la documentazione devono essere esclusivamente:**

- inoltrate a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, all'AZIENDA ULSS 5 Polesana – VIALE TRE MARTIRI, 89 – 45100 ROVIGO;
- ovvero presentate all'UFFICIO PROTOCOLLO GENERALE - AZIENDA ULSS 5 Polesana – VIALE TRE MARTIRI, 89 – 45100 ROVIGO – dalle ore 9.00 alle ore 13.00 tutti i giorni feriali, Sabato escluso.

MODULO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 DPR 445/2000)

Il/la Sottoscritto/a..... chiede di partecipare all'avviso di **mobilità volontaria** ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n. 165/2001, indetto da codesta Azienda, per: **n. 1 posto di Collaboratore Professionale Sanitario - Ortottista, cat. D.**

Il/la sottoscritto/a, nato/a a
il, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 DPR 445/2000 sulla responsabilità penale di cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere e sotto la propria responsabilità

DICHIARA,

in sostituzione delle normali certificazioni, di essere in possesso dei sottoelencati titoli/certificati:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Data

(Firma del dichiarante per esteso e leggibile) (1)

LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE DEVONO ESSERE COMPLETE DI TUTTI GLI ELEMENTI ED INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ATTO CHE SOSTITUISCONO.

- (1) La firma non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto. Nel caso in cui la domanda di partecipazione alla selezione venga spedita, alla presente dichiarazione dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di identità del candidato.

MODULO C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 DPR 445/2000)

Il/la Sottoscritto/a..... chiede di partecipare all'avviso di **mobilità volontaria** ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n. 165/2001, indetto da codesta Azienda, per: **n. 1 posto di Collaboratore Professionale Sanitario - Ortottista, cat. D.**

Il/la sottoscritto/a, nato/a a
il, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 DPR 445/2000 sulla responsabilità penale di cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che le allegate copie dei sottoelencati titoli/certificati/attestati/documenti, sono conformi agli originali:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Data

(Firma del dichiarante per esteso e leggibile) (1)

LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO NOTORIO DEVONO ESSERE COMPLETE DI TUTTI GLI ELEMENTI ED INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ATTO CHE SOSTITUISCONO.

- (1) La firma non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto. Nel caso in cui la domanda di partecipazione alla selezione venga spedita, alla presente dichiarazione dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di identità del candidato.