

AZIENDA SANITARIA DI NUORO

REGIONE SARDEGNA

_____ % _____

**BANDO DI SELEZIONE INTERNA, PER SOLI TITOLI, FINALIZZATO ALLA
MOBILITA' INTERNA DI COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI
FISOTERAPISTI.**

I posti a selezione, da ricoprire prima di procedere all'assunzione dei vincitori del concorso, sono i seguenti e si precisa che ad ogni candidato è concessa una sola opzione tra le sedi disponibili:

	Presidio Ospedaliero S. Francesco	2 posti
	Distretto di Nuoro - Nuoro	1 posto
	Distretto di Nuoro - Gavoi	1 posto
	Distretto di Macomer - Degenza	2 posti
	Distretto di Macomer – Servizio ambulatoriale	1 posto
	Distretto di Sorgono – Sorgono	1 posto
	Distretto di Sorgono - Aritzo	1 posto

Per partecipare alla selezione sono indispensabili i seguenti requisiti:

- Essere dipendenti a tempo indeterminato della Azienda Sanitaria di Nuoro con la qualifica di Collaboratore Professionale Sanitario - Fisioterapista.
- Ai fini della formazione della graduatoria finale saranno applicati i criteri appresso indicati:

A) PUNTEGGIO RELATIVO ALL'ANZIANITÀ DI SERVIZIO:

- Punti 1,00 per anno di servizio, nel profilo professionale a selezione in enti pubblici, fino al 10° anno di attività, punti 0,50 per gli anni successivi;
- Le frazioni di anno vanno considerate (0,08 punti) per mese;
- Le frazioni mensili superiori a 15 giorni vengono considerate per intero (0,08 punti);
- Le frazioni mensili inferiori a 15 giorni di servizio non si conteggiano;

B) SITUAZIONE FAMILIARE E PERSONALE (MASSIMO 5 PUNTI)

- punti 1 per ogni figlio in età scolare con un massimo di 14 anni;
- punti 2 per ogni parente o affine in situazione di disabilità opportunamente certificata .

C) PUNTEGGIO RELATIVO AL CURRICULUM

- > Corsi di aggiornamento punti 0,02 per corsi di qualsiasi durata;
- > Corsi di aggiornamento in qualità di relatore punti 0,05;
- > Corsi di lingue straniere e di informatica punti 0,01 cadauno.

SI PRECISA CHE:

- saranno valutati solo i titoli richiesti dal bando e al medesimo allegati.
- Le domande di mobilità interna presentate precedentemente sono considerate nulle.

Si invitano i dipendenti interessati ad **utilizzare esclusivamente lo schema di domanda fornito con il presente bando** compilando con precisione tutte le sue parti e ad allegare, obbligatoriamente, alla domanda un curriculum vitae datato e firmato.

Le domande potranno essere inviate per posta, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento (fa fede il timbro postale), al Direttore Generale della Azienda Sanitaria di Nuoro (Via De Murtas, 1 - 08100 Nuoro), oppure consegnate a mano al Protocollo Generale **entro il termine perentorio del 15 Luglio 2011.**

Per ulteriori informazioni telefonare al Servizio Personale, ai seguenti numeri: 0784-240813-240891.

Nuoro li 30 Giugno 2011

Il Direttore del Servizio Personale

Dr.ssa Caterina Capillupo

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA DI NUORO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente in _____ via _____

chiede di essere ammesso/a all'avviso di mobilità interna, previa l'assunzione dei vincitori del concorso, riservato al personale dipendente a tempo indeterminato nel profilo professionale di **Collaboratore Professionale Sanitario – FISIOTERAPISTA Cat. D** e di optare per la sede(1):

	Presidio Ospedaliero S. Francesco	2 posti
	Distretto di Nuoro - Nuoro	1 posto
	Distretto di Nuoro - Gavoi	1 posto
	Distretto di Macomer - Degenza	2 posti
	Distretto di Macomer – Servizio ambulatoriale	1 posto
	Distretto di Sorgono – Sorgono	1 posto
	Distretto di Sorgono - Aritzo	1 posto

A tal fine dichiara:

di essere dipendente a tempo indeterminato nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario – Fisioterapista presso Azienda Sanitaria di Nuoro dal _____

attualmente in servizio presso _____

Di aver prestato i seguenti servizi(2) _____

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

COGNOME E NOME _____

VIA _____ N. _____ CITTA' _____ CAP. _____ tel. _____

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a allega alla presente:

- Autocertificazione de servizi prestati e autocertificazione Stato di Famiglia
- Curriculum

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/03.

Data, _____

Firma

(1) Barrare una sola sede

(2) Indicare per ogni servizio: la qualifica esatta, il periodo dal.....al....., la denominazione dell'Ente presso il quale si è prestato il servizio e le ore settimanali.

(Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 D.P.R.445 DEL 21 DICEMBRE 2000)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a _____ in Via _____
(luogo) (prov)

residente a _____ in Via _____
(luogo) (prov)

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

Che la propria famiglia è così composta:

Cognome e nome	Data di nascita	Relazione di parentela	NOTE

Firma _____

Data _____

(Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ART. 46 D.P.R. 445 DEL 21 DICEMBRE 2000)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a _____ in Via _____
(luogo) (prov)

residente a _____ in Via _____
(luogo) (prov)

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

Di aver prestato i seguenti servizi:

azienda /ente ecc.	qualifica	periodo	Ore settimanali

Data _____

Firma _____

(Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità)