

**AZIENDA UNITA' SANITARIA DI NUORO
REGIONE SARDEGNA**

BANDO DI SELEZIONE INTERNA

Si rende noto che è indetta selezione interna, per titoli e colloquio, riservata al personale infermieristico che opera presso le strutture Aziendali, per il reclutamento di:

COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI - INFERMIERI DA DESTINARE AL SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI PRESSO I DISTRETTI DELL'AZIENDA.

Il servizio verrà attivato negli ambiti territoriali dell'azienda, individuando per ogni Distretto le unità di seguito indicate:

Distretto di Macomer:

Ambiti territoriali	Circoscrizione di riferimento	Unità infermieristica da inserire
MACOMER	Macomer, Birori, Borore, Dualchi, Noragugume, Sindia	1

Distretto di Nuoro:

Ambiti territoriali	Circoscrizione di riferimento	Unità infermieristica da inserire
NUORO	Nuoro, Orgosolo, Mamoiada, Oniferi	2
GAVOI	Gavoi, Fonni, Ollolai, Lodine	1
Totali		3

Distretto di Siniscola:

Ambiti territoriali	Circoscrizione di riferimento	Unità infermieristica da inserire
SINISCOLA	Siniscola, Lodè, Posada; Torpè	1

Distretto di Sorgono

Ambiti territoriali	Circoscrizione di riferimento	Unità infermieristica da inserire
SORGONO	Sorgono, Atzara, Meana Sardo, Ortueri,	2

Per l'ammissione alla Selezione gli interessati dovranno inoltrare domanda di partecipazione, utilizzando il modulo allegato, al Direttore Generale della Azienda Sanitaria di Nuoro (Via De Murtas 1, 08100 Nuoro) entro il giorno 13.05.2014, (fa fede il timbro postale).

Il personale interessato dovrà altresì **allegare obbligatoriamente un Curriculum formativo e professionale su carta semplice datato e firmato.**

Il personale prescelto sarà assegnato al Servizio di Cure Domiciliari dei vari Distretti e svolgerà l'attività nell'ambito territoriale prescelto.

Si precisa tuttavia che, in caso di esigenze documentate, il personale anzidetto potrà essere temporaneamente utilizzato anche in ambito distrettuale.

Per partecipare alla selezione sono indispensabili i seguenti requisiti:

- possesso della patente B;
- disponibilità a spostarsi nell'ambito distrettuale;
- non essere titolari di benefici di legge che comportino riduzione di orario di servizio.

Ai fini della selezione saranno valutati e costituiranno titolo preferenziale i seguenti ulteriori requisiti:

- esperienze lavorative inerenti patologie invalidanti e ad elevato fabbisogno di assistenza infermieristica;
- esperienze formative in materia di assistenza domiciliare;
- disponibilità all'utilizzo del mezzo proprio;
- disponibilità a spostarsi nel territorio inter distrettuale, in occasione di fabbisogni assistenziali eccezionali;
- disponibilità a lavorare in fasce orarie diverse, che potrà essere determinata dalla particolare tipologia di assistenza;
- propensione al lavoro in équipe ed a una gestione con primaria assunzione della responsabilità professionalità.

Operare nelle Cure Domiciliari offre:

- la possibilità di partecipare alla costruzione di un servizio di importanza strategica nell'Azienda, flessibile, fortemente centrato sulla figura dell'infermiere che è chiamato ad esprimere al meglio le proprie capacità di interazione con il paziente, il medico curante ed i colleghi del gruppo di assistenza;
- la soddisfazione che deriva da un rapporto straordinariamente coinvolgente e privilegiato con il paziente;
- l'accesso ad opportunità formative specifiche finalizzato a costruire o ad incrementare logiche e competenze richieste dal lavoro in rete;
- l'uso del mezzo aziendale per gli spostamenti. L'utilizzo del mezzo proprio è richiesto fino all'acquisto delle auto aziendali ed in situazioni eccezionali; in tal caso sono previsti i rimborsi spesa a norma di legge e la copertura assicurativa kasco.

E' previsto un colloquio mirato ad accertare le conoscenze in materia di Cure Domiciliari, la disponibilità e le motivazioni personali.

Il definitivo inserimento nel Servizio Cure Domiciliari avverrà successivamente all'esito positivo, per l'operatore e per il servizio, di un periodo di stage formativo nel servizio in parola, della durata massima di tre mesi, nel corso del quale potrà essere valutato l'interesse reciproco.

Qualsiasi richiesta di chiarimento può essere inoltrata al Direttore Servizio Infermieristico Aziendale o al Referente Infermieristico di ciascun Distretto

Nuoro lì 28.03.2014

**Il Direttore del Servizio Personale
F.to Dr.ssa Maria Grazia Figus**

**AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA DI NUORO**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____ CAP _____

chiede di essere ammesso/a all'avviso di selezione interna, per titoli e colloquio, per il reclutamento di **Collaboratori Professionali Sanitari – INFERMIERI Cat. D, da destinare al Servizio Cure domiciliari dei distretti aziendali** e di optare per la sede(1):

Distretto di Macomer:

Ambiti territoriali	Circoscrizione di riferimento	Unità infermieristica da inserire
MACOMER	Macomer, Birori, Borore, Dualchi, Noragugume, Sindia	1

Distretto di Nuoro:

Ambiti territoriali	Circoscrizione di riferimento	Unità infermieristica da inserire
NUORO	Nuoro, Orgosolo, Mamoiada, Oniferi	2
GAVOI	Gavoi, Fonni, Ollolai, Lodine	1
Totali		3

Distretto di Siniscola:

Ambiti territoriali	Circoscrizione di riferimento	Unità infermieristica da inserire
SINISCOLA	Siniscola, Lodè, Posada; Torpè	1

Distretto di Sorgono

Ambiti territoriali	Circoscrizione di riferimento	Unità infermieristica da inserire
SORGONO	Sorgono, Atzara, Meana Sardo, Ortueri,	2

A tal fine dichiara:

di essere dipendente a tempo indeterminato nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere Cat. D, 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 ;

Curriculum.

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

Firma

Data, _____

(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 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)