



ALLEGATO A) ALLA DELIBERAZIONE N. 523 DEL 24.06.2019

AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA' VOLONTARIA INTERAZIENDALE PER TITOLI E COLLOQUIO RISERVATO AI DIPENDENTI DI AZIENDE ED ENTI DEL COMPARTO SANITA' ED INTERCOMPARTIMENTALE PER N.1 POSTO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO TERAPISTA DELLA NEUROPSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA CAT. D)

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

- n. 1 Posto di profilo Collaboratore Professionale Sanitario Terapista della Neuropsicomotricità dell'età evolutiva Cat. D) **a tempo pieno**

Alla suddetta posizione funzionale è attribuito il trattamento giuridico ed economico previsto dalle disposizioni legislative, dal C.C.N.L.vigente per il personale del S.S.N.

REQUISITI DI AMMISSIONE:

Per l'ammissione al presente avviso gli interessati dovranno possedere i seguenti requisiti generali e specifici:

- Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle vigenti leggi;
- essere dipendenti a tempo indeterminato di Aziende ed Enti del Comparto del S.S.N. di cui al CCNQ del 18.12.2002 o di altre Pubbliche Amministrazioni di cui all'art.1, comma 2 del D.Leg.165/2001 e s.m.i., nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario Terapista della Neuropsicomotricità dell'età evolutiva Cat.D);
- avere superato il periodo di prova;
- avere l'incondizionata idoneità alla mansione specifica, senza alcuna limitazione;
- non aver riportato sanzioni disciplinari nel biennio precedente alla data di scadenza del presente avviso.

Tutti i suddetti requisiti di ammissione devono essere posseduti, a pena di esclusione, oltre alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di partecipazione al presente avviso, anche alla data dell'eventuale trasferimento.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:

Gli interessati devono presentare domanda di ammissione, redatta in carta semplice e sottoscritta, al Direttore Generale dell'ASL VCO – Via Mazzini 117 – 28887 OMEGNA (Vb)



entro il 30° giorno successivo alla 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 e posto che intende ricoprire
- 3) Possesso della cittadinanza italiana
- 4) Comune di iscrizione nelle liste elettorali
- 5) Dichiarazione di 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) dichiarazione di essere fisicamente idoneo allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo
- 13) dichiarazione di accettazione delle condizioni fissate dall'avviso;
- 14) non aver riportato sanzioni disciplinari nel biennio precedente alla data di scadenza del presente avviso
- 15) autorizzazione all'A.S.L. "VCO", ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679), 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.

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.

COMMISSIONE ESAMINATRICE E CRITERI DI VALUTAZIONE

I Candidati ammessi saranno valutati da apposita Commissione, nominata con deliberazione del Direttore Generale e composta da 1 Presidente, 2 Componenti esperti nella materia appartenenti al profilo professionale non inferiore rispetto al posto da ricoprire ed ad un Segretario con funzioni amministrative e di verbalizzante.

La Commissione procede alla verifica dei titoli professionali, scientifici e di studio dei concorrenti in relazione alle caratteristiche proprie dei posti da ricoprire ed alla professionalità dei candidati, e li sottopone ad un colloquio finalizzato a valutare il patrimonio di conoscenze e la capacità di soluzione di problemi operativi riferiti in particolare alle caratteristiche specifiche dei posti da ricoprire, al fine di accertare le professionalità acquisite dal candidato in relazione alle esigenze dell'Azienda negli ambiti professionali richiesti.

La Commissione dispone di 100 punti così ripartiti:

30 punti per valutazione dei titoli di carriera, accademici e di studio, pubblicazioni e titoli scientifici e curriculum.

In analogia a quanto previsto dal D.P.R. 220/01 i punti di cui sopra sono così suddivisi:



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

- | | |
|--|----------|
| - Titoli di carriera | punti 20 |
| - Titoli accademici e di studio | punti 3 |
| - Pubblicazioni e titoli scientifici | punti 2 |
| - Curriculum formativo e professionale | punti 5 |

70 punti per il colloquio.

Il colloquio verterà sulle materie afferenti la qualifica in questione e tenderà a valutare altresì le conoscenze, le competenze acquisite e le attitudini in relazione ai posti da ricoprire.

I criteri e le modalità di svolgimento del colloquio verranno stabilite dalla Commissione Esaminatrice.

Il colloquio si svolgerà in presenza della 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.

Al colloquio i candidati dovranno presentarsi muniti di valido documento d'identità personale.

Sulla base dell'esame comparativo dei risultati della valutazione degli elementi curricolari e del colloquio, la Commissione formula la graduatoria di merito dei candidati. Verranno comunque esclusi dalla graduatoria i candidati che non siano presentati a sostenere il colloquio o non abbiano conseguito al colloquio stesso una valutazione di almeno 49 punti.

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
(Dott. Angelo Penna)

**PUBBLICATO ALL'ALBO PRETORIO NONCHE' SUL SITO INTRANET AZIENDALE
IN DATA 03.07.2019**

SCADENZA: 02.08.2019



**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 essere iscritto all'albo professionale di _____ al n° _____ dal _____;
- h) di trovarsi nella seguente posizione nei confronti degli obblighi militari: _____;
- i) di essere dipendente della ASL o ASO o Ente/Istituto _____ con la qualifica di _____, a decorrere dal _____ e di avere superato il periodo di prova.
- l) di aver prestato precedentemente i seguenti servizi presso le seguenti pubbliche amministrazioni : _____
- m) 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)
- n) di accettare espressamente tutte le condizioni fissate dall'avviso
- o) di autorizzare, ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679), l'Azienda al trattamento dei propri dati personali finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura di 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 _____