

**AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA' VOLONTARIA PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI "DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE – AREA INFERMIERISTICA" PER LE ESIGENZE DELLA CASA DELLA SALUTE PRESSO LO STABILIMENTO OSPEDALIERO DI CASTEL SAN PIETRO TERME**

In attuazione della determinazione n. RU/180 adottata dal Direttore dell'Unità Operativa Risorse Umane dell'istituzionale Azienda Unità Sanitaria Locale in data 21.8.2013, è stato stabilito di procedere ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs 165/2011 e dell'art. 20 CCNL dell'area sanitaria, tecnica, professionale, amministrativa sottoscritto in data 8.6.2000, all'indizione di avviso pubblico di mobilità, per titoli e colloquio, per la copertura definitiva di n.1 posto della posizione funzionale di

**DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE  
AREA INFERMIERISTICA**

**REQUISITI GENERALI E SPECIFICI DI AMMISSIONE**

Possono accedere alla presente procedura di mobilità volontaria i candidati che siano in possesso dei seguenti requisiti di ammissione:

- 1) essere dipendente a tempo indeterminato di Aziende ed Enti del Comparto del SSN o di Amministrazioni Pubbliche di cui all'art. 2 del D.Lgs 165/2001 nella posizione funzionale di "Dirigente delle professioni sanitarie – area infermieristica" o profilo corrispondente;
- 2) avere superato il relativo periodo di prova;
- 3) essere iscritto al relativo albo professionale;
- 4) possedere comprovata esperienza dirigenziale nel settore assistenziale, oltre a capacità di gestione delle risorse economiche, materiali e umane assegnate alla Casa della Salute presso lo Stabilimento ospedaliero di Castel San Pietro Terme, che saranno comprovate anche con apposito colloquio, e più precisamente:
  - nell'ambito di tutta la carriera professionale almeno 5 anni di attività professionale clinica, in particolare in settori internistici e di lungodegenza
  - e
  - esperienza di almeno 3 anni di incarico dirigenziale preceduta da almeno 5 anni di titolarità di posizione organizzativa; qualora l'incarico dirigenziale risultasse inferiore ai 3 anni, è richiesta la titolarità di almeno 8 anni di posizione organizzativa, ovvero titolarità di almeno 5 anni di posizione organizzativa e 5 anni di funzioni di coordinamento;
- 5) essere in possesso dell'idoneità fisica rispetto alla posizione da ricoprire, senza limitazioni allo svolgimento delle funzioni previste per la posizione funzionale. Il relativo accertamento verrà effettuato, a cura di questa Azienda Usl, prima del trasferimento.

**Tutti i suddetti requisiti devono essere posseduti, oltre che alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di ammissione, anche alla data successiva di trasferimento.**

A tal fine si invita il personale dipendente di Enti del comparto Sanità o di altri comparti, interessato al trasferimento presso questa Azienda USL, a presentare relativa domanda di mobilità.

## DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda gli aspiranti devono allegare:

- **un curriculum formativo e professionale** nel quale debbono essere dettagliatamente descritte tutte le esperienze formative e professionali utili ai fini della valutazione di merito. In particolare dovranno essere indicati con precisione: l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale è stata svolta e l'indirizzo della sede legale, la tipologia di rapporto (es: rapporto di lavoro dipendente / autonomo / borsa di studio.....), la qualifica professionale, l'oggetto dell'attività, l'impegno (impegno orario / accessi.....), le date di inizio e di conclusione dell'esperienza, nonché le eventuali interruzioni...ecc.... L'omissione, anche di un solo elemento, comporta l'impossibilità di valutare quanto dichiarato;
- **fotocopia (fronte retro) di un documento di identità in corso di validità;**
- **le pubblicazioni edite a stampa.** Le stesse possono essere allegate in fotocopia semplice corredate da una dichiarazione sostitutiva attestante la conformità all'originale redatta secondo le modalità di cui all'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000;
- **eventuali altre certificazioni** che ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito.

Al riguardo si fa presente che a decorrere dal 1.1.2012 - per effetto dell'entrata in vigore delle disposizioni introdotte dall'art. 15, comma 1 della Legge 12 novembre 2011, n. 183, che prevedono la "decertificazione" dei rapporti tra P.A. e privati -, le certificazioni rilasciate dalle Pubbliche Amministrazioni in ordine a stati, qualità personali e fatti sono sempre sostituite dalle dichiarazioni sostitutive ai sensi del DPR 445/2000.

## MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda, redatta in carta semplice, ed il curriculum ad essa allegato devono pervenire in busta chiusa, a pena di esclusione, entro il giorno **27 AGOSTO 2012** (15<sup>a</sup> giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito internet aziendale). Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio.

La domanda di partecipazione e i relativi allegati dovranno pervenire secondo le modalità di seguito riportate, (è esclusa ogni altra forma di presentazione o di trasmissione):

- **consegna a mano** all'Ufficio Concorsi dell'Azienda USL di Imola - Viale Amendola, n. 8 - 40026 Imola (BO) - (apertura: dal lunedì al venerdì dalle ore 10.30 alle ore 13.00) entro il termine di scadenza dell'avviso. La busta dovrà recare la dicitura "*Contiene domanda di partecipazione all'avviso di mobilità volontaria di Dirigente delle professioni sanitarie - area infermieristica*" nonché nome, cognome e indirizzo del candidato;
- **trasmissione tramite il servizio postale** al seguente indirizzo: Azienda USL di Imola - Viale Amendola, n. 8 - 40026 Imola (BO). La busta dovrà recare la dicitura "*Contiene domanda di partecipazione all'avviso di mobilità volontaria di Dirigente delle professioni sanitarie - area infermieristica*". **La domanda deve pervenire entro il termine di scadenza del bando.** Non saranno accolte le domande pervenute oltre tale termine anche se recanti timbro postale di spedizione antecedente;
- **trasmissione tramite utilizzo della posta elettronica certificata personale** del candidato, entro il termine di scadenza del bando, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata [risorseumane@pec.ausl.imola.bo.it](mailto:risorseumane@pec.ausl.imola.bo.it). La domanda con i relativi allegati deve essere inviata **in un unico file in formato PDF, unitamente a fotocopia di documento di identità del candidato.** Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di posta elettronica certificata personale. Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da

casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato.

L'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Per la presentazione della domanda può essere utilizzato il fac-simile allegato.

## **COLLOQUIO**

I candidati sono convocati all'espletamento di apposito colloquio che si svolgerà nella giornata di **GIOVEDÌ 12 SETTEMBRE 2013 alle ore 15,00** presso l'AUSL di Imola – Viale Amendola, 2 – 40026 Imola (BO), e che verterà sulle tematiche inerenti la tipologia dell'attività.

Nessuna ulteriore comunicazione sarà inviata relativamente all'espletamento del colloquio.

L'Azienda USL di Imola si riserva comunque la facoltà di non procedere all'espletamento del colloquio in presenza di una sola richiesta di partecipazione.

Imola, 10.8.2012

IL DIRETTORE DELL'U.O. RISORSE UMANE  
(F.to Dott.ssa Mariapaola Gualdrini)

*(Il presente avviso è stato pubblicato integralmente nel sito internet aziendale [www.ausl.imola.bo.it](http://www.ausl.imola.bo.it) in data 10.8.2012 e pertanto scadrà il giorno 27.8.2012)*

## Schema esemplificativo di domanda

### AL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA U.S.L. DI IMOLA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ - telefono \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di essere ammesso all'avviso pubblico di **MOBILITA' VOLONTARIA** per la copertura di n. 1 posto di **DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE – AREA INFERMIERISTICA** .indetta dall'Azienda U.S.L. di Imola con scadenza il \_\_\_\_\_.

A tal fine dichiara:

- 1) di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- 2) di essere dipendente, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato della seguente Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_;
- 3) di essere inquadrato in qualità di \_\_\_\_\_ con rapporto di lavoro a tempo \_\_\_\_\_;  
( tempo pieno o parziale con indicazione delle ore settimanali)
- 4) di essere in servizio presso la struttura \_\_\_\_\_  
( UO/servizio di appartenenza)
- 5) di avere superato il periodo di prova;
- 6) di non essere sospeso, cautelatamente o per ragioni disciplinari, dal servizio;
- 7) di essere iscritto all'albo professionale della provincia di \_\_\_\_\_;
- 8) di possedere la seguente anzianità professionale richiesta al punto 4) dell'avviso:
  - attività clinica (almeno 5 anni) maturati: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso i settori \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_
  - dirigente infermieristico: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
  - posizione organizzativa: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
  - funzioni di coordinamento: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- 9) che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni comunicazione è il seguente \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_.

Al fine della valutazione di merito, il sottoscritto presenta:

- un curriculum formativo e professionale redatto in carta semplice, datato e firmato
- copia di documento di identità valido.

Per gli effetti dell'art.15 della legge 183/2011 (decertificazione) dichiaro che eventuali certificazioni allegate alla presente domanda rilasciate da PA corrispondono a stati/fatti/qualità relativi alla mia persona.

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza che il colloquio si svolgerà il giorno **12 settembre 2013 alle ore 15,00** presso l'AUSL di Imola – Viale Amendola, 2 – 40026 Imola (BO) e che non sarà inviata nessuna ulteriore comunicazione in merito.

data, \_\_\_\_\_ Firma in originale \_\_\_\_\_

*( La mancata sottoscrizione in originale determina l'esclusione dalla procedura. La trasmissione della domanda tramite PEC equivale a sottoscrizione in originale – Circ. F.P. 2/2010)*