

SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N°2
Olbia

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N° 2214 DEL 22.09.2010

OGGETTO: Ammissione candidati alla procedura di mobilità pre- concorsuale regionale ed interregionale, compartimentale ed intercompartimentale, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n° 3 posti di Assistente Tecnico- Geometra- Cat. C- ruolo tecnico.

L'anno duemiladieci addì, ventidue del mese di SETTEMBRE in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n° 2,

IL COMMISSARIO

Dottor GIOVANNI ANTONIO FADDA

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Avv. Mario Giovanni Altana

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Serena Fenu

PREMESSO - che l'Azienda con deliberazione n°1557 del 12.07.2010 ha indetto avviso di mobilità pre-concorsuale regionale ed interregionale, compartimentale ed intercompartimentale, per titoli e colloquio, ai sensi dell' art. 30 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i. e dell' art. 19 del C.C.N.L. integrativo del personale del comparto Sanità stipulato in data 20 settembre 2001 finalizzata alla copertura a tempo pieno ed indeterminato di n° tre posti di Assistente Tecnico- Geometra- Cat. C- ruolo tecnico;

- che il suddetto avviso è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n° 63 del 10 Agosto 2010 –IV^a serie speciale “concorsi ed esami”, con termine per la presentazione delle domande fissato per il giorno 30 Agosto 2010;

RILEVATO -che l'avviso prevede specificamente i requisiti di ammissione alla procedura di mobilità e determina pertanto che possano partecipare alla stessa i candidati che possiedano tutti i seguenti requisiti: 1) i dipendenti di ruolo di una Pubblica Amministrazione, con contratto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato; 2) che siano inquadrati nel profilo professionale di Assistente Tecnico- Geometra – Cat.C e nel corrispondente profilo per i dipendenti non appartenenti al comparto Sanità; 3) che abbiano superato il periodo di prova; 4) che non abbiano superato il periodo di comporta; 5) che non esistano cause ostative al proprio trasferimento con riferimento al Comparto/Amministrazione Pubblica di appartenenza; 6) che siano in possesso di idoneità fisica all' impiego;

ATTESO - che in sede aziendale è pervenuta n° 1 domanda da parte del seguente candidato: CALVISI MARIA CRISTINA;

CONSIDERATO - di dover procedere all'ammissione dell' unico candidato che ha presentato regolare domanda di partecipazione e che risulta essere in possesso dei requisiti richiesti dal bando di mobilità.

SU - conforme proposta del Direttore dell'Area Amministrazione del Personale,

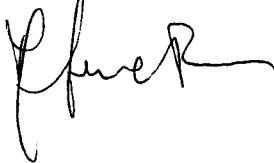
VISTO - l'avviso di mobilità;
- il D.Lgs. 165/2001 e s.m. e i.;
- il D.P.R 220/2001;
- il D.P.R. 445/2000;
- i CC.CC.NN.LL. per il comparto Sanità vigenti;

Per i motivi sopra espressi,

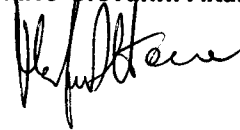
DELIBERA

- di ammettere alla procedura di mobilità pre-concorsuale regionale ed interregionale, compartimentale ed intercompartimentale, per titoli e colloquio, ex art. 30 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i. e art. 19 del C.C.N.L. integrativo del personale del comparto Sanità stipulato in data 20 settembre 2001 finalizzata alla copertura a tempo pieno ed indeterminato di n° tre posti di Assistente Tecnico- Geometra- Cat. C- ruolo tecnico, indetta con deliberazione n° 1557 del 12.07.2010, l' unico candidato che ha presentato domanda ed in possesso dei requisiti richiesti dall' avviso di mobilità: CALVISI MARIA CRISTINA;
- di demandare al Direttore dell'Area Amministrazione del Personale i conseguenti provvedimenti derivanti dall'adozione del presente atto deliberativo.

IL DIRETTORE SANITARIO
(*Dott.ssa Maria Serena Fenu*)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(*Avv. Mario Giovanni Altana*)



IL COMMISSARIO
(*Dott. Giovanni Antonio Fadda*)



n. 698
Il Direttore
dell'Area Amministrazione del Personale
Dott.ssa G. Puzi



mcp

(DA COMPILARSI A CURA DEL SERVIZIO / STRUTTURA PROPONENTE/ESTENSORE)

(luogo e data) _____ / ____ / ____.

La presente deliberazione:

... è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

oppure

... deve essere comunicata al competente Assessorato regionale ai sensi dell'articolo 29, comma 2, della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10

Il Responsabile del Servizio/Struttura _____ (proponente/estensore)

(firma) _____

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

dal 23/9/2010 e che:

... è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

... con lettera in data ____ / ____ / _____, protocollo n. _____, è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e

Assistenza Sociale per il controllo di cui all'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, 23/9/2010

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

La presente deliberazione:

... è divenuta esecutiva, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio

_____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del

____ / ____ / _____.

... è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio

_____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del

____ / ____ / _____.

... è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, ____ / ____ / _____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n. 2, per uso

Olbia, ____ / ____ / _____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali