

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE N°2  
OLBIA**

**AVVISO DI MOBILITA' REGIONALE ED INTERREGIONALE, COMPARTIMENTALE ED INTERCOMPARTIMENTALE, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER LA COPERTURA DI :**

**N°4 POSTI A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO DI DIRIGENTE MEDICO NELLA DISCIPLINA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA.**

In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n° 1904 del 25.07.2012, prima di procedere all'espletamento del relativo concorso pubblico, è indetto avviso di mobilità regionale ed interregionale, compartimentale (Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale) ed intercompartmentale, per titoli e colloquio, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n° 165/2001 e s.m.i., per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di **n°4 posti di Dirigente Medico nella Disciplina di Ginecologia e Ostetricia.**

**REQUISITI DI PARTECIPAZIONE**

Possono partecipare alla mobilità i candidati in possesso dei seguenti requisiti:

- a) essere dipendenti a tempo indeterminato di una Azienda o Ente pubblico del SSN o di altra Pubblica Amministrazione ed essere inquadrati nel profilo professionale per cui si intende concorrere;
- b) aver superato il periodo di prova e non aver superato il periodo di comporto;
- c) avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione;
- d) non avere cause ostative al mantenimento del rapporto di pubblico impiego.

**Tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti, a pena di esclusione dalla partecipazione alla procedura di mobilità, oltre che alla data di scadenza del bando anche alla data dell'effettivo trasferimento.**

**Il possesso dei requisiti di cui sopra deve essere documentato solo ed esclusivamente mediante autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000.**

**L'art. 15 della Legge 183 del 12.11.2011 e la direttiva n° 61457 del 22.12.2011 del Ministero della Pubblica Amministrazione, fanno infatti divieto alle Pubbliche Amministrazioni di richiedere o accettare certificati in ordine a stati, qualità e fatti personali, che devono essere esclusivamente sostituiti da dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto notorio ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.**

La carenza di uno solo dei requisiti comporterà la non ammissione alla procedura ovvero, nel caso di carenza riscontrata all'atto dell'effettivo trasferimento, la decadenza dal diritto.

**DOMANDE DI AMMISSIONE**

Nella domanda, redatta secondo lo schema allegato, il candidato, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, deve dichiarare:

- 1) il cognome e il nome, il luogo e la data di nascita;
- 2) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- 3) la residenza;
- 4) l'Azienda o l'Ente del SSN ovvero la Pubblica Amministrazione di appartenenza con il relativo indirizzo legale;

- 5) la titolarità di un rapporto di lavoro subordinato di pubblico impiego a tempo indeterminato, con inquadramento nel profilo professionale per cui si intende concorrere;
- 6) il superamento del periodo di prova;
- 7) di non aver superato il periodo di comporto;
- 8) di non aver procedimenti penali in corso;
- 9) la permanenza, all'atto della presentazione delle domande, della piena idoneità fisica e la pendenza/non pendenza di istanze tendenti ad ottenere un'inidoneità, seppur parziale, allo svolgimento delle mansioni proprie della qualifica di appartenenza;
- 10) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione. In ogni caso di mancata indicazione vale la residenza indicata al punto 3.

**La domanda deve essere datata e sottoscritta, pena l'esclusione dalla procedura di mobilità.** La sottoscrizione non necessita di autentica.

La presentazione della domanda di partecipazione comporta l'accettazione, senza riserva, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando e di tutte le norme in esso richiamate.

### **MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI AMMISSIONE**

Sono ammesse esclusivamente due modalità di presentazione delle domande:

- la consegna diretta all'Ufficio protocollo dell'Azienda, sito in via Bazzoni Sircana 2-2a Olbia (dalle ore 09,00 alle ore 12,30 tutti i giorni - il lunedì e il giovedì anche di pomeriggio dalle 15,30 alle 17,00);
- la trasmissione tramite il servizio pubblico postale, esclusivamente a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento.

Il termine di presentazione delle domande scade il 20° giorno successivo alla data di pubblicazione dell'estratto del presente Avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Le domande presentate a mezzo posta, inviate entro il termine di cui sopra, verranno prese in considerazione solo se perverranno all'ufficio protocollo di questa azienda entro il decimo giorno successivo alla data di scadenza del termine di cui al presente periodo. A tal fine farà fede il timbro apposto dall'Ufficio protocollo aziendale. Per quanto attiene la spedizione, verrà effettuata comunque la verifica del timbro apposto dall'Ufficio postale. Per le domande consegnate direttamente all'Ufficio Protocollo dell'azienda farà fede il timbro apposto dall'ufficio stesso.

All'esterno della busta deve essere riportata la seguente dicitura : "Contiene domanda di ammissione alla procedura di mobilità per la copertura **di n°4 posti di Dirigente Medico di GINECOLOGIA E OSTETRICIA**".

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio. Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione dalla procedura di mobilità.

Qualora il termine fissato per la presentazione delle domande ricada in giorno festivo, la scadenza è prorogata al primo giorno successivo non festivo.

L'amministrazione non assume fin da ora ogni responsabilità per il mancato recapito di domande, comunicazioni e documenti dipendenti da eventuali disguidi postali, da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'amministrazione. Le domande devono essere complete della documentazione richiesta. Scaduto il termine di presentazione delle domande, non è possibile alcuna integrazione.

### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

I candidati devono allegare alla domanda di mobilità le autocertificazioni redatte ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i. concernenti i requisiti di partecipazione:

- tutti i servizi prestati con l'indicazione della tipologia di rapporto **specificando**:

- **Nome dell'Ente (pubblico, privato, convenzionato, etc)**
- **Natura del contratto (tempo indeterminato, determinato, di collaborazione, consulenza)**
- **Qualifica**
- **Impegno orario settimanale**
- **Data di inizio e fine servizio** (indicare gli eventuali periodi di aspettativa, sospensioni e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso);
- tutti gli altri titoli ritenuti utili al fine della valutazione di merito (corsi di aggiornamento, formazione, pubblicazioni, abstract, etc.);
- Un curriculum formativo e professionale datato e firmato dal quale si evinca la capacità professionale posseduta. **Tale curriculum non ha valore di autocertificazione, se non redatto ai sensi e nelle forme di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;**
- Un elenco, datato e firmato, dei documenti presentati;
- **Copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità dell'istanza di partecipazione nonché delle dichiarazioni sostitutive di certificazione dell'atto di notorietà (artt. 38 e 47 DPR 445/2000).**

I titoli ed i documenti concernenti i requisiti di accesso alla procedura ovvero utili alla formulazione della graduatoria di merito devono essere autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente (DPR 445/2000).

Nella certificazione relativa ai servizi deve essere attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art 46 del D.P.R. 761/79, in presenza delle quali, il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In ogni caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

### **AMMISSIONE ED ESCLUSIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITA'**

L'Azienda provvederà a verificare la sussistenza dei requisiti richiesti dall'avviso di mobilità nonché la regolarità della domanda.

Non saranno prese in considerazione le istanze di coloro che siano stati dichiarati dal collegio medico legale delle AA.SS.LL. competenti o dal medico competente aziendale, fisicamente non idonei ovvero idonei con prescrizioni particolari alle mansioni del profilo oggetto della mobilità o per i quali, comunque, risultino formalmente delle limitazioni al normale svolgimento delle mansioni proprie del profilo stesso.

L'esclusione dalla procedura di mobilità è deliberata con provvedimento motivato dal Direttore Generale dell'Azienda sanitaria da comunicare entro trenta giorni dalla esecutività della relativa decisione.

### **COMMISSIONE ESAMINATRICE**

I candidati saranno valutati ed esaminati da una Commissione, nominata con apposito atto del Direttore Generale, composta da:

- Presidente: Direttore Sanitario o un suo delegato;
- Componenti: due Dirigenti in ruolo, appartenenti alla stessa disciplina dei posti messi a mobilità;
- Segretario: Un funzionario amministrativo dell'Azienda.

I candidati saranno convocati con raccomandata con avviso di ricevimento almeno 15 giorni prima della data della prova.

La mancata presentazione al colloquio, nel giorno e nell'ora fissati, determina l'automatica esclusione dalla procedura.

La Commissione procede alla formulazione della graduatoria sulla base della valutazione del curriculum di carriera e professionale e del colloquio volto ad accertare il patrimonio di conoscenze e la capacità di soluzione di problemi operativi in relazione alle esigenze aziendali.

Il giudizio complessivo su ogni candidato è determinato dagli esiti della valutazione dei titoli e del colloquio tecnico-motivazionale.

La commissione dispone complessivamente di 50 punti così ripartiti:

1. 20 punti per i titoli;
2. 30 punti per il colloquio.

I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

1. Titoli di carriera	max punti	10
2. Titoli accademici	max punti	3
3. Pubblicazioni e titoli scientifici	max punti	3
4. Curriculum formativo e professionale	max punti	4

Le categorie dei titoli ed i punteggi attribuibili sono quelli di cui al D.P.R. 483/1997. Per la valutazione delle pubblicazioni, dei titoli scientifici, dei curricula nonché dei titoli accademici e di studio si applicheranno i criteri di cui agli artt. 11 e 27 quinto comma del citato decreto.

Il colloquio si riterrà superato se il candidato avrà conseguito un punteggio minimo di 21/30. I candidati potranno essere inseriti in graduatoria solo previo superamento del colloquio.

A parità di valutazione saranno prese in considerazione documentate situazioni familiari o sociali quali ricongiunzioni al nucleo familiare, nonché situazioni tutelate da leggi speciali.

L'attribuzione dell'incarico è effettuata dal Direttore Generale sulla base della graduatoria formulata dalla Commissione.

### **COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO**

Il trasferimento del candidato dichiarato vincitore della procedura di mobilità è in ogni caso subordinato al nulla-osta da parte dell'ente di provenienza. Sul candidato dichiarato vincitore ricade l'onere di acquisire il nulla-osta da parte dell'amministrazione di provenienza nei termini richiesti dalla scrivente Azienda sanitaria, pena la decadenza dal diritto al trasferimento.

### **TUTELA DEI DATI PERSONALI-INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, i dati personali forniti dai candidati saranno trattati per le finalità di gestione dell'avviso e per l'eventuale assunzione in servizio ovvero per la gestione del rapporto stesso.

### **MODIFICA, SOSPENSIONE E REVOCA DELLA MOBILITA'**

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, la procedura di mobilità o riaprire e/o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio ed in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti possano sollevare eccezioni, diritti o pretese.

### **NORME FINALI**

Per quanto non espressamente previsto nel presente avviso si rinvia alle disposizioni vigenti in materia.

Le istanze di mobilità già pervenute o che perverranno prima della pubblicazione del presente avviso sulla G.U. non saranno prese in considerazione e saranno archiviate senza alcuna comunicazione agli interessati, in quanto il presente avviso costituisce a tutti gli effetti notifica nei confronti degli interessati anche dell'esito di dette domande.

Il presente avviso è consultabile sul sito dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia [www.aslolia.it](http://www.aslolia.it), nella sezione "Concorsi e selezioni".

Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi al Servizio Personale della ASL n. 2 sito in via Bazzoni Sircana 2-2a Olbia dal lunedì al venerdì dalle ore 11,00 alle ore 13,00 ai seguenti numeri 0789 – 552044/042/390.

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Giovanni Antonio Fadda

PUBBLICATO SULLA G.U. 4<sup>A</sup> SERIE SPECIALE – CONCORSI N° 65 DEL 21.08.2012  
SCADENZA IL 10.09.2012

FAC-SIMILE DELLA DOMANDA

AL DIRETTORE GENERALE  
dell'Azienda Sanitaria Locale N. 2  
Via Bazzoni Sircana 2-2a  
07026 OLBIA

Il/la sottoscritto/a ....., residente in..... (provincia di .....) Via/Piazza ....., n° ....., C.A.P....., Tel .....,

chiede

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso di mobilità regionale ed interregionale, compartimentale ed intercompartimentale, per titoli e colloquio, per la copertura di n. \_\_\_\_\_ posti a tempo pieno ed indeterminato di Dirigente \_\_\_\_\_ nella disciplina di \_\_\_\_\_ presso codesta Azienda Sanitaria Locale, come da avviso pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – IV<sup>a</sup> Serie Speciale – Concorsi ed esami.

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28/11/2000 n. 445 concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi sotto la propria responsabilità dichiara :

1. di essere nato/a a ..... (prov. di .....) il .....
  2. di essere residente nel comune di ..... Prov.....;
  3. di essere in possesso della Cittadinanza Italiana (ovvero, precisare il requisito sostitutivo) (a);
  4. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di ..... (ovvero precisare il motivo della non iscrizione);
  5. di essere in possesso del diploma di laurea in \_\_\_\_\_ conseguito nell'anno accademico ....., presso l'Università di .....
  6. di essere in possesso della Specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita presso l'Università di \_\_\_\_\_;
  7. di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ a tutt'oggi;
  8. di essere dipendente a tempo indeterminato presso \_\_\_\_\_ in qualità di Dirigente Medico di..... dal ..... con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero parziale, per n° ..... ore settimanali;
  9. di essere in possesso dell'idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione specifica per la funzione richiesta dal posto in oggetto;
  10. di non aver procedimenti penali in corso;
  11. di non avere cause ostative al mantenimento del rapporto di pubblico impiego;
  12. di accettare incondizionatamente le condizioni previste dal presente bando di mobilità;
  13. che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:  
.....
  14. di concedere, ai sensi del D.lgs n° 196 del 30/06/2003, il consenso al trattamento dei dati personali;
- Ai fini dell'ammissione e della valutazione di merito, il sottoscritto allega un elenco dei titoli e dei documenti prodotti ed un curriculum formativo e professionale ambedue datati e firmati.

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma per esteso del dichiarante \_\_\_\_\_

**(Allegare copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità ex art. 38 D.P.R. 445/2000)**

Note:a) i cittadini degli Stati Membri della CEE debbono dichiarare, altresì, di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza, ovvero i motivi del mancato godimento, nonché, di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(art. 46 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a ..... il ..... e residente a .....Via .....n..... sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

(a titolo esemplificativo si riportano alcune dichiarazioni effettuabili con la dichiarazione sostitutiva di certificazione in quanto presenti nelle ipotesi di cui all'art. 46 DPR 445/2000)

• di avere conseguito il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

oppure

• di avere partecipato al congresso (corso, seminario...ect) organizzato da \_\_\_\_\_ dal titolo \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, dalla durata di \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, con esame finale/senza esame finale.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto D.lgs n° 196/2003 , per gli adempimenti connessi alla presente procedura di mobilità.

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma per esteso del dichiarante \_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'  
(art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a il ..... a ..... e  
residente in..... via ....., sotto la propria responsabilità e consapevole  
delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R.  
445 del 28/12/2000, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle  
dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della  
dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

(da utilizzare per certificare tutti gli stati, fatti e qualità personali non presenti nel citato art. 46 DPR 445/2000 - ad  
esempio attività di servizio - specificando con esattezza tutti gli elementi e dati necessari per la valutazione).

**A titolo esemplificativo** si riportano alcune dichiarazioni effettuabili con la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

- di avere svolto la seguente attività lavorativa:  
Ente (pubblico o privato accreditato o non accreditato) \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di Dirigente  
\_\_\_\_\_ specialista in \_\_\_\_\_ natura del contratto (contratto di dipendenza, di consulenza, di  
collaborazione.....) \_\_\_\_\_ tipologia del contratto (tempo pieno – parziale) \_\_\_\_\_ per n° ore settimanali  
\_\_\_\_\_; **(specificare ore totali svolte nel caso di servizio di Continuità Assistenziale)**; eventuali interruzioni del  
rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare ...ect) \_\_\_\_\_; tutto ciò che si renda necessario,  
nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio stesso.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto D.lgs n.  
196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura di mobilità.

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma per esteso del dichiarante \_\_\_\_\_

N.B. La dichiarazione (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non  
autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in  
presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' DI CONFORMITA' DELLA COPIA ALL'ORIGINALE  
(art. 19 e art. 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a il ..... a ..... e residente in..... via ....., sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

che l'allegata copia:

**a titolo esemplificativo**, si evidenzia che con la presente dichiarazione si può certificare la conformità all'originale di copia dei seguenti documenti

- della pubblicazione dal titolo \_\_\_\_\_ edita da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, riprodotto per intero/estratto da pag. \_\_\_\_\_ a pag. \_\_\_\_\_ e quindi composta di n° \_\_\_\_\_ fogli, è conforme all'originale in possesso di \_\_\_\_\_;

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto D.lgs n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura di mobilità.

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma per esteso del dichiarante \_\_\_\_\_

N.B. La dichiarazione (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).