



AVVISO FINALIZZATO ALLA MOBILITÀ INTERNA ORDINARIA, RISERVATO AL PERSONALE DEL COMPARTO IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA NEL PROFILO DI:

- **COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – TECNICO DI LABORATORIO CAT. D;**
- **COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – DIETISTA CAT. D;**
- **COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – TECNICO DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL' ETÀ EVOLUTIVA CAT. D**
- **COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – LOGOPEDISTA CAT. D;**
- **COLLABORATORE PROFESSIONALE ASSISTENTE SOCIALE CAT. D;**
- **COADIUTORE AMMINISTRATIVO ESPERTO CAT. BS**

In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n. _____, è indetto avviso interno finalizzato alla mobilità interna ordinaria del personale del comparto ai sensi dell'art. 18 del CCNL integrativo 98/01 e del Regolamento aziendale adottato con Deliberazione n. 231 del 08/03/2010.

Il presente avviso è riservato esclusivamente al personale del comparto in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

I posti da destinare alla mobilità interna, per profilo professionale, oggetto del presente avviso, sono esclusivamente quelli di seguito indicati:

PROFILO PROFESSIONALE	POSTI	STRUTTURA
Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico (cat. D)	2	U.O.C. “Laboratorio Analisi” P.O. Villa d’Agri
Collaboratore Professionale Sanitario – Dietista (cat. D)	1	Centro dei Disturbi del Comportamento Alimentare di Chiaromonte
Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico della Neuro e Psicomotricità dell’Età Evolutiva (cat. D)	1	D.I.N.P.E.E. Potenza

Collaboratore Professionale Sanitario – Logopedista (cat. D)	1	D.I.N.P.E.E. Potenza
Collaboratore Professionale Assistente Sociale (cat. D)	1	SERT MELFI
Coadiutore Amministrativo Esperto (cat. Bs)	1	CUP Senise

Per la presente procedura selettiva si applica, per quanto non espressamente di seguito specificato, il Regolamento aziendale di mobilità interna adottato con Deliberazione n. 231 di data 08/03/2010.

Ai sensi del D. Lgs n. 196 del 30.6.2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il trattamento dei dati personali forniti dai candidati sarà finalizzato allo svolgimento della procedura selettiva.

In conformità a quanto previsto dall'art. 7, comma 1, del D.Lgs. n. 165/2001 è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e al trattamento sul lavoro.

La partecipazione all'avviso è consentita ai candidati dell'uno e dell'altro sesso che siano in possesso dei requisiti prescritti. Al riguardo, ai sensi dell'art. 4, comma 3, della Legge n. 125/91 come sostituito ed integrato dall'art. 27, comma 5, del D.lgs n. 198 dell'11.04.2006, si specifica che il termine "candidati" usato nel testo va sempre inteso nel senso innanzi specificato e quindi riferito ai laureati "dell'uno e dell'altro sesso".

AVVERTENZA

Non saranno in alcun modo prese in considerazione le istanze già pervenute a questa Azienda su iniziativa dei singoli o al di fuori della presente procedura di mobilità interna.

1) REQUISITI SPECIFICI DI PARTECIPAZIONE

Possono partecipare al presente avviso di mobilità interna ordinaria, a domanda, i dipendenti in servizio a tempo indeterminato presso l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza in possesso dei seguenti requisiti:

- a) rapporto di lavoro a tempo indeterminato nel profilo di appartenenza;
- b) superamento del periodo di prova;

Tutti i requisiti di cui sopra devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande di partecipazione ed essere dichiarati nelle stesse domande, a pena di esclusione. Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione all'avviso di mobilità.

Il possesso dei requisiti deve essere autocertificato dall'interessato mediante l'utilizzo dei modelli allegati al presente avviso ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e *ss.mm.ii.* cui va allegato copia fotostatica di documento d'identità in corso di validità.

Ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 183 del 12.11.2011 l'eventuale produzione di certificato rilasciato da una pubblica Amministrazione è nulla.

Si rammenta che l'Azienda è tenuta ad effettuare idonei **controlli** sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi del DPR n. 445/2000 e *ss.mm.ii.* e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

2) DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E PRESENTAZIONE

Per poter partecipare al presente avviso di mobilità interna i candidati, secondo lo schema esemplificativo allegato al presente bando (allegato A), dovranno far pervenire, a pena di esclusione, domanda diretta al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza. La domanda e la documentazione ad essa allegata devono essere inoltrate a mezzo servizio postale tramite raccomandata con avviso di ricevimento o presentate direttamente all'Ufficio Protocollo dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza- Sedi di Venosa [Via Roma, 85029 Venosa (PZ)] ovvero Potenza (Via Torraca, 85100 Potenza) ovvero Lagonegro [Via Piano dei Lippi, n. 10, 85042 Lagonegro (PZ)], entro il 15° (quindicesimo) giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sull'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

Si considerano utilmente prodotte le domande spedite entro il termine indicato. A tal fine fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

La domanda di ammissione può essere, in alternativa, inoltrata per via telematica all'indirizzo PEC aziendale protocollo@pec.aspbasilicata.it (secondo quanto previsto dall'art. 65 del Dlgs n. 82/2005 e dalla circolare n. 12/2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica). Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata personale. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC aziendale ovvero l'invio da PEC non personale. Si precisa, inoltre che per tale modalità di presentazione della domanda il termine ultimo di invio della stessa, a pena di esclusione, è fissato alle ore 24:00 del giorno di scadenza del presente avviso anche se festivo (quindicesimo giorno decorrente dalla pubblicazione del bando).

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; la eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

Il presente bando, compreso gli allegati, sarà disponibile sull'home page del sito internet aziendale, www.aspbasilicata.net.

Per la partecipazione all'avviso di mobilità interna gli aspiranti devono dichiarare, sotto la propria responsabilità, consapevoli delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, di cui al DPR n. 445/2000:

- a) il cognome e il nome;
- b) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- c) il servizio prestato con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e/o determinato in enti del SSN o presso strutture equiparate
- d) la struttura aziendale di assegnazione;
- e) la struttura di destinazione;
- f) l'avvenuto superamento del periodo di prova;
- g) eventuale possesso di titoli di precedenza;
- h) di non aver usufruito nei 24 mesi precedenti la pubblicazione del bando di altra procedura di mobilità volontaria ai sensi dell'art. 3 del regolamento aziendale.

L'interessato, inoltre, è tenuto ad indicare il domicilio (con l'indicazione del C.A.P.) presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni eventuale comunicazione relativa all'avviso. In caso di mancata indicazione vale ad ogni effetto di legge la residenza di cui alla *lett. b*).

L'interessato, infine, è tenuto ad indicare il proprio recapito telefonico e la propria email per eventuali comunicazioni urgenti.

L'Azienda Sanitaria non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni 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 comunque imputabili a fatti di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

La domanda deve essere datata e firmata, a pena esclusione, e la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata. Alla stessa il candidato dovrà allegare una fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità.

Alla domanda di partecipazione all'avviso di mobilità interna gli aspiranti dovranno allegare, a pena di esclusione, i seguenti documenti in carta semplice:

- copia fotostatica fronte retro documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità;
- un curriculum formativo e professionale redatto su carta semplice datato e firmato, formalmente documentato ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.;
- un elenco dei titoli e dei documenti presentati.

L'autocertificazione dovrà essere resa secondo gli allegati B e C del presente avviso e sarà ritenuta valida solo se prodotta nelle seguenti forme:

dichiarazioni sostitutive di certificazioni (allegato B) nei casi elencati all'art. 46 del D.P.R. 445/2000 (ad es. stato di famiglia, iscrizione ad ordini professionali, titoli di studio, titoli professionali, specializzazioni, abilitazioni, titoli di formazione e di aggiornamento ecc.): la firma non deve essere autenticata e non necessita la fotocopia del documento di identità del concorrente.

dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà (allegato C) ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000: per tutti gli stati, qualità personali o fatti non espressamente indicati nell'art. 46 del predetto DPR che siano a diretta conoscenza dell'interessato (ad es. attività di servizio, borse di studio, incarichi libero professionali, docenze, conformità di copie agli originali ecc.). Tale dichiarazione deve essere sottoscritta e alla stessa deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità personale del sottoscrittore.

Qualora l'attestazione dei servizi prestati venga resa mediante autocertificazione ex art. 47 del D.P.R. 445/2000, la stessa dovrà contenere, pena la non valutazione, l'esatta denominazione dell'ente, la qualifica e la disciplina rivestita, il tipo di rapporto di lavoro (a tempo determinato o indeterminato, a tempo pieno o parziale con indicazione dell'impegno orario settimanale ecc), la natura del rapporto (autonomo o subordinato), le date di inizio e di conclusione dei vari periodi di servizio prestato, le eventuali interruzioni intervenute nonché la dichiarazione della ricorrenza o meno delle condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. citato

3) COMMISSIONE ESAMINATRICE.

In caso di pluralità di domande, per la valutazione delle stesse, verrà costituita una apposita commissione così composta:

PRESIDENTE:

- Un dipendente in rappresentanza della Direzione Sanitaria o Amministrativa Aziendale di qualifica dirigenziale;

COMPONENTI:

- Due dipendenti appartenenti allo stesso profilo del posto messo a selezione o a profilo superiore;
- Un segretario della cat. C. D e/o DS del ruolo amministrativo.

La Commissione esaminatrice si riserva la facoltà di valutare l'opportunità di convocare i candidati per un colloquio informativo \ conoscitivo volto alla valutazione dell'idoneità del candidato all'espletamento delle mansioni cui verrà assegnato; successivamente, formulerà specifica graduatoria di merito secondo l'ordine dei punti della valutazione complessiva riportata da ciascun candidato con riferimento ai criteri già stabiliti nel Regolamento Aziendale, all'allegato n. 2, giusta Deliberazione n. 231/2010 e dei criteri ulteriori di cui ai punti 5) e 6).

4) AMMISSIONE\ESCLUSIONE DEI CANDIDATI

L'Amministrazione provvederà, con apposito atto, all'ammissione ovvero all'ammissione con riserva ovvero all'esclusione dei candidati, previa verifica dei requisiti di ammissione indicati nel presente avviso.

L'elenco dei candidati ammessi ovvero ammessi con riserva ovvero esclusi sarà pubblicato sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.net in data **12/01/2015**.

Si precisa che la suddetta pubblicazione assume valore di notifica a tutti gli effetti per tutti i candidati che presenteranno domanda di partecipazione all'avviso di mobilità in parola.

L'esclusione dalla procedura selettiva verrà notificata entro trenta giorni dalla data di esecutività del provvedimento.

5) APPROVAZIONE E VALIDITÀ TEMPORALE DELLA GRADUATORIA.

La graduatoria di merito è approvata dal Direttore Generale con apposito atto dispositivo ed è immediatamente efficace.

La graduatoria rimarrà valida per un termine di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di approvazione.

I dipendenti, trasferiti a seguito di mobilità interna volontaria, non possono presentare domanda di mobilità prima che siano trascorsi 24 (ventiquattro) mesi di servizio, tranne che verso strutture di nuova istituzione, pena l'esclusione dalla procedura di mobilità.

Coloro che, avendo usufruito di mobilità regionale o extraregionale nei 24 (ventiquattro) mesi che precedono la pubblicazione del bando, abbiano presentato domanda di partecipazione all'avviso di mobilità, vengono collocati in coda al personale già operante all'interno delle strutture dell'Azienda, nelle graduatorie di mobilità interna (Art. 3 Regolamento Aziendale).

I dipendenti, utilmente collocati in graduatoria di mobilità interna ordinaria, che rinunciano all'assegnazione, non possono ripresentare domanda per la medesima struttura per gli eventuali avvisi di mobilità indetti nei successivi ventiquattro mesi.

6) CRITERI ULTERIORI PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

Oltre ai criteri di carriera e formativi di cui all'allegato n. 2 del Regolamento Aziendale, approvato con Deliberazione n. 231/2010, si avrà cura di considerare, ai fini del migliore posizionamento in graduatoria, i benefici di cui alla L. 104/1992 ex art. 7 del Regolamento Aziendale, nonché la vigente legislazione nazionale disciplinante criteri di preferenza nelle procedure concorsuali.

7) DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza si riserva la facoltà di protrarre il termine di scadenza della presentazione delle domande di partecipazione, di annullare o revocare il presente avviso, ove ricorrano motivi di pubblico interesse.

Gli interessati possono scaricare il presente bando, unitamente allo schema di domanda, dal sito internet aziendale www.aspbasilicata.net.

Si indica quale Responsabile del Procedimento la Dott.ssa Leonilde NOBILE, - U.O.C. “Gestione del Personale” – Sede amministrativa di Potenza alla quale potranno essere rivolte richieste di chiarimenti inviando una email all’indirizzo: leonilde.nobile@aspbasilicata.it.

Potenza, li _____

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Mario Marra)

(Schema di domanda da redigere in carta semplice - ALLEGATO A)

Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP)
Via Torraca, 2
85100 – Potenza

il _____ sottoscritt _____, nat _____
a _____, e _____ residente
in _____ (provincia di _____) alla Via
_____, n. _____, cap _____, recapito
telefonico _____, e-mail _____;

chiede

di essere ammess_ a partecipare all'avviso di mobilità, ex art. 30 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e *ss.mm.ii.*,
per la copertura di n. _____ posto/i di _____ sede di
_____;

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, dichiara:

- a) di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- b) di essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di _____¹;
- c) di non aver subito condanne penali ovvero _____;
- d) di non essere sottoposto a misure di sicurezza e/o prevenzione ovvero _____;
- e) di avere la seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____;
- f) di essere in possesso del Diploma/Laurea in _____;
- g) di essere iscritt_ all'Albo Professionale (ove esistente) di _____ dal _____;
- h) di essere dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda _____ in
qualità di _____ dal _____;
- i) di aver superato il periodo di prova;
- j) di avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione;
- k) di non avere avuto procedimenti disciplinari nell'ultimo triennio che abbiano dato luogo ad una sanzione disciplinare superiore al rimprovero verbale, né di averne in corso;
- l) che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: _____;
- m) non aver usufruito nei 24 mesi precedenti la pubblicazione del bando di altra procedura di mobilità volontaria ai sensi dell'art. 3 del regolamento aziendale ovvero di avere usufruito negli ultimi 24 mesi di mobilità regionale o extraregionale;

Allega:

- A. titolo in originale ovvero copia fotostatica accompagnata dalla relativa dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la conformità all'originale, ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR n. 445/2000 e *ss.mm.ii.*, del giudizio medico di idoneità fisica di cui al punto 7 dell'art. 1 del bando;
- B. dettagliato *curriculum* formativo e professionale datato e firmato, formalmente documentato ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e *ss.mm.ii.*;
- C. copia fotostatica fronte-retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- D. Elenco titoli e documenti prodotti.

Data _____

Firma (non autenticata) _____

¹ in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicare i motivi

(Allegato B)

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

Il sottoscritt_____ nat_ a
_____ il _____ e residente
in _____ alla _____ Via
_____, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso
di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n.
445/2000,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità quanto segue:

__I__ sottoscritt_ autorizza, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196 del 30.06.2003, l'Azienda
Sanitaria locale di Potenza al trattamento dei dati personali forniti con la presente dichiarazione.

Data _____

FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritt _____ nat_ a
_____ il _____ e residente
in _____ alla Via
_____, consapevole delle sanzioni penali
previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n.
445/2000,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità quanto segue:

l sottoscritt_ autorizza, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196 del 30.06.2003, L'Azienda Sanitaria locale di Potenza al trattamento dei dati personali forniti con la presente dichiarazione.

Data _____

Firma del Dichiarante

(Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la firma deve essere apposta in presenza del personale addetto o, in alternativa, può essere allegata alla dichiarazione fotocopia di un documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità)

ALLEGATO "2" del Regolamento Aziendale ex Deliberazione del D.G. n. 231/2010
CRITERI PER LA MOBILITÀ A DOMANDA
CATEGORIE C, D e Ds

La graduatoria verrà effettuata, in relazione alla categoria e profilo di appartenenza, sulla base dei sottoindicati criteri in relazione agli spostamenti che s'intendono attuare attraverso la mobilità a domanda.

A) TITOLI DI CARRIERA (massimo punti 65)

L'anzianità di servizio a tempo determinato/indeterminato prestato nel SSN o presso strutture equiparate di servizio fino al raggiungimento del massimale come di seguito riportato:

- Servizio prestato nel solo profilo di appartenenza: **punti 2.00 per anno**

B) CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE (massimo 35 punti)

Nella valutazione delle attività professionali e di studio si terrà conto di quelle che risultano formalmente documentate o autocertificate nei modi di legge e non riferibili ai titoli già valutati nelle precedenti categorie, idonee ad evidenziare ulteriormente l'attitudine a ricoprire l'incarico e il livello di qualificazione acquisito nell'arco dell'intera carriera.

Il punteggio sarà attribuito dalla Commissione in misura globale ed adeguatamente motivato rispetto a ciascuna delle categorie di seguito indicate:

1) ATTIVITÀ PROFESSIONALE	max 15 punti
2) ATTIVITA' DI FORMAZIONE E DI AGGIORNAMENTO	max 10 punti
3) PUBBLICAZIONI	max 10 punti