



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

Dipartimento Interaziendale
Gestionale Amministrazione del Personale
Direttore: Dott. Umberto GIAVARE



U.O. Sviluppo e Gestione Amm.va Personale Dipendente e a Contratto
Ufficio Assunzioni
Il Direttore U.O. Dr.ssa Sonia BALDRATI

Prot. n.
G/fb

Ferrara,

OGGETTO: Formulazione graduatoria Mobilità d' Ufficio all' interno dell' Ente - Profilo Professionale: Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico della Prevenzione degli Ambienti e dei Luoghi di Lavoro – Cat. D.

Sigg.i :

Gardi Mattia
Bruno Gianluca

Richiamato il Progetto di ricollocazione del personale di Area Sanitaria, nell' ambito del Dipartimento di Sanità Pubblica, trasmesso per la dovuta informazione alle OO.SS. Aziendali di Area Comparto in data 29/05/2015;

tenuto conto della necessità, in relazione al processo di riorganizzazione e rimodulazione delle attività nelle Unità Operative Igiene Pubblica, Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro e Igiene Alimenti e Nutrizione di procedere al recupero, in tale ambito, di n. 1 operatore di Profilo Professionale: Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico della Prevenzione degli Ambienti e dei Luoghi di lavoro da destinare alla U.O. Attività Veterinarie – Sede di Ferrara;

visto il Regolamento Aziendale – Azienda USL di Ferrara, in materia di Mobilità d' Ufficio e dato atto che tale graduatoria sarà formulata sulla base dei criteri ivi stabiliti;

CON LA PRESENTE

si invita la S.V. a presentare, mediante la compilazione dell' allegato schema, idonea documentazione riguardante:

- servizio nel medesimo profilo professionale o stessa classe di laurea nel settore pubblico (sarà valutato con il medesimo punteggio tutto il servizio prestato in Cat. D, sia di profilo iniziale che di Profilo Ds)
- (il servizio presso privati convenzionati sarà valutato al 25% del periodo lavorato come previsto dalla normativa concorsuale)
- eventuali incarichi di coordinamento nel medesimo profilo o classe di laurea
- attività di aggiornamento (solo crediti ECM riconosciuti dal 2002)
- incarichi di insegnamento in materie attinenti la professione
- titoli di formazione post base o specialistici (Master 1° e 2° livello in materie attinenti la professione-Laurea Specialistica/Dottorato di ricerca solo se attinente)
- pubblicazioni in materie attinenti la professione
- stato di famiglia ed eventuali attestazioni riguardanti la certificazione di particolari situazioni familiari e personali (comprese le situazioni di handicap ex Legge 104/1992 come modificata dalla Legge 4 novembre 2010, n. 183 (Collegato al Lavoro).



- *dichiarazione relativa alla residenza abituale come indicato nello schema di domanda allegato*

Per quanto attiene le modalità di presentazione dei curricula inerenti la partecipazione a corsi, convegni e seminari si precisa che:

- a) i dipendenti in indirizzo potranno scaricare il proprio curriculum formativo dal link <http://formazione.ausl.fe.it> dell' Azienda USL di Ferrara
- b) per eventuali ulteriori attività formative non rilevabili con le modalità indicate ai punti precedenti, gli stessi potranno procedere mediante autocertificazione (corredata di relativa documentazione), secondo le indicazioni dell'allegato A) Punto 2) CURRICULUM.

I servizi prestati presso l'Azienda USL di Ferrara e le pregresse UU.SS.LL. in essa confluite saranno certificati d'ufficio dal Dipartimento Interaziendale Gestionale Amministrazione del Personale.

La documentazione dovrà essere presentata presso il Dipartimento Interaziendale Gestionale Amministrazione del Personale – Ufficio Protocollo - Palazzina ex Pediatria Ospedale S. Anna - 1° Piano - C.so Giovecca n. 203 - Fe , **entro le ore 12.00 di Martedì 30 Giugno 2015.**

Per l'eventuale consultazione del fascicolo i dipendenti in indirizzo potranno contattare la Sig. ra Anna Lia Guerrini, Tel. n. 0532/235758.

Per ogni eventuale informazione inerente la formulazione della graduatoria la S.V. potrà rivolgersi agli uffici Concorsi e Assunzioni del Dipartimento Interaziendale Gestionale Amministrazione del Personale - Azienda USL di Ferrara - Sede di Ferrara Tel. n. 0532/235758 - 235/744.

Distinti Saluti.

IL DIRETTORE
U.O. Sviluppo e Gestione Amm.va Personale
Dip. e a Contratto
Dott. ssa Sonia Baldrati

MOBILITA' INTERNA D'UFFICIO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in _____
(indicare la dimora abituale ovvero quella depositata agli atti dell'Azienda)
via _____ n. _____
Cap. _____ Città _____

Vista

la nota prot. n. _____ del _____ relativa alla formulazione di specifica graduatoria per la riassegnazione di n. 1 unità di Profilo Professionale: Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico della Prevenzione degli Ambienti e dei Luoghi di Lavoro all' U.O. Attività Veterinarie – Sede di Ferrara;

presenta l'allegata dichiarazione/certificazione redatta ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i.:

Dichiara di essere dipendente a tempo indeterminato nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico della Prevenzione degli Ambienti e dei Luoghi di Lavoro presso _____

E che il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere inviata ogni necessaria comunicazione è il seguente:

COGNOME E NOME _____
VIA _____ N. _____
CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____
TELEFONO _____
Indirizzo di posta elettronica _____

Data _____

FIRMA

Il sottoscritto dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i.:

1) TITOLI DI CARRIERA

▪ di avere prestato i seguenti **SERVIZI** - compresi gli incarichi di coordinamento - in qualità di dipendente (indicare i servizi prestati nel medesimo profilo professionale o stessa classe di laurea nel settore pubblico e/o presso privati convenzionati)

dal _____ al _____ in qualità di _____

presso: _____

dal _____ al _____ in qualità di _____

presso: _____

dal _____ al _____ in qualità di _____

presso: _____

dal _____ al _____ in qualità di _____

presso: _____

dal _____ al _____ in qualità di _____

presso: _____

2) CURRICULUM

- di aver partecipato alle seguenti iniziative di aggiornamento e formazione professionale, attività di docenza o di relatore a corsi e convegni **non già ricomprese nei curricula di cui al punto a) della lettera** (solo crediti ECM riconosciuti dal 2002):

Titolo del corso _____

Durata _____ Istituto organizzatore _____

Titolo del corso _____

Durata _____ Istituto organizzatore _____

Titolo del corso _____

Durata _____ Istituto organizzatore _____

Titolo del corso _____

Durata _____ Istituto organizzatore _____

Titolo del corso _____

Durata _____ Istituto organizzatore _____

Titolo del corso _____

Durata _____ Istituto organizzatore _____

Titolo del corso _____

Durata _____ Istituto organizzatore _____

Per quanto sopra dichiarato allegare documentazione in fotocopia semplice

- Di essere in possesso del seguente titolo di formazione/studio post base o specialistici:

3) SITUAZIONE FAMILIARE

- di trovarsi in una delle seguenti situazioni familiari e personali:

- ⑤ figlio minore convivente (indicare anno di nascita) _____
- ⑤ stato di vedovo/a, stato di separato/a legalmente o di fatto, divorziato/a, ragazzo/a padre/madre purchè con figli minori conviventi
- ⑤ Dipendenti portatori di handicap in situazione di gravità: (*)
- ⑤ Altri soggetti titolari dei benefici di cui alla Legge 104/92 e s. m. per assistenza a persona con handicap grave (*)

(*) per le suddette situazioni personali allegare documentazione probatoria

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che quanto riferito corrisponde al vero.

Data, _____

Firma

Le Aziende si riservano la facoltà di procedere alle verifiche di quanto dichiarato dal candidato, prima di procedere all'approvazione della specifica graduatoria.