

Rif.Prot.. n° 29970 del 27/05/2019.

Ferrara, 27/05/2019

AVVISO DI MOBILITA' INTERNA ORDINARIA VOLONTARIA PER SOLI TITOLI

Si comunica che l'Azienda U.S.L. di Ferrara ha stabilito di attivare le procedure di Mobilità Interna Ordinaria Volontaria Aziendale, tramite l'emissione di Avviso di Mobilità Interna Ordinaria Volontaria, **riservato al personale a tempo indeterminato, a tempo pieno o part time che abbiano intenzione di rientrare a tempo pieno, in possesso di idoneità psicofisica al posto da ricoprire e che abbia superato il periodo di prova, inquadrato nel profilo professionale di**

COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO

OSTETRICA CAT D o DS

Le domande di mobilità potranno essere rivolte presso le seguenti strutture ove è prevista tale figura professionale

- 1) Dipartimento Materno Infantile Ospedaliero - OSTETRICA E GINECOLOGIA - OSPEDALE "S. ANNUNZIATA" a CENTO
- 2) Dipartimento Materno Infantile Ospedaliero – SERVIZIO DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA) – OSPEDALE DEL DELTA a LAGOSANTO
- 3) Dipartimento Cure Primarie – Servizio Salute Donna – Distretto Ovest – sede di Cento
- 4) Dipartimento Cure Primarie – Servizio Salute Donna – Distretto Ovest – sede di Bondeno
- 5) Dipartimento Cure Primarie – Servizio Salute Donna – Distretto Centro Nord – sede di Ferrara
- 6) Dipartimento Cure Primarie – Servizio Salute Donna – Distretto Centro Nord – sede di Copparo
- 7) Dipartimento Cure Primarie – Servizio Salute Donna – Distretto Sud Est – sede di Codigoro
- 8) Dipartimento Cure Primarie – Servizio Salute Donna – Distretto Sud Est – sede di Comacchio
- 9) Dipartimento Cure Primarie – Servizio Salute Donna – Distretto Sud Est – sede di Portomaggiore
- 10) Dipartimento Cure Primarie – Servizio Salute Donna – Distretto Sud Est – sede di Argenta

Gli interessati potranno esprimere al **massimo n. 2 opzioni.**

Non saranno ammessi alla presente procedura i dipendenti che hanno già usufruito di procedura di mobilità negli ultimi 24 mesi.

Per poter partecipare al presente avviso di mobilità interna ordinaria volontaria i candidati interessati dovranno far pervenire la propria istanza, redatta in forma di dichiarazione sostitutiva di cui al DPR n. 445/2000 e s.m.i., debitamente sottoscritta, seguendo lo **schema esemplificativo allegato "A"** al presente bando, che terrà conto dell'attività lavorativa svolta nel settore specifico, dell'attività didattica nonché dei titoli di formazione post base.

Alla domanda di partecipazione i concorrenti devono allegare

- **Il curriculum formativo** (per quanto attiene la partecipazione a corsi, convegni, seminari) che dovrà essere scaricato dal portale della formazione aziendale cliccando sul seguente link: <http://formazione.ausl.fe.it>

- **le pubblicazioni** che per costituire oggetto di valutazione, devono essere sempre e comunque prodotte in originale o in fotocopia resa conforme all'originale mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà. (Allegato "D") Non saranno valutate pubblicazioni in bozza o in attesa di stampa

La domanda e la documentazione ad essa allegata devono essere presentate direttamente presso:

➤ la DIT Aziendale – Sede di Ferrara Via Cassoli 30 piano 1°
(dal lunedì al venerdì dalle ore 10,00 alle ore 12,00)

entro la scadenza tassativa delle ore 12,00 del 17 GIUGNO 2019 (20° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando sul sito istituzionale dell'Azienda USL).

I dipendenti che hanno usufruito dei processi di mobilità sono tenuti ad autocertificare tale loro situazione contestualmente all'istanza di partecipazione pena l'esclusione dalla presente procedura.

La formulazione della graduatoria sarà effettuata utilizzando i criteri indicati nel "Regolamento Aziendale sull'Istituto della Mobilità" del 25.05.2011 approvato con atto deliberativo n. 250 del 26.07.2011

In caso di parità di punteggio complessivo ha precedenza il dipendente con maggiore anzianità di servizio.

La graduatoria sarà approvata con atto del Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale e verrà pubblicata sul sito internet Aziendale "**Bacheca: Bandi e Concorsi - Mobilità Interne**";

La graduatoria rimarrà valida per un periodo di 24 mesi dalla data di approvazione

Gli aspiranti in graduatoria sono interpellati, secondo l'ordine della stessa, esclusivamente per i Servizi e le località prescelti; la rinuncia deve sempre essere fatta per iscritto entro cinque giorni dalla proposta di diversa assegnazione e comporta l'esclusione dalla graduatoria

Per quanto non espressamente previsto nel presente bando, si fa riferimento a quanto disposto dal vigente regolamento aziendale sulla mobilità siglato in data 25.05.2011.

Per qualsiasi informazione relativa al presente bando rivolgersi alla Segreteria della Direzione Infermieristica e Tecnica di Ferrara dal Lunedì al Venerdì – dalle ore 10.00 alle ore 12.00 al seguente numero: 0532 - 235865

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO COMUNE
GESTIONE DEL PERSONALE
F.to Dott. Luigi MARTELLI

ALLEGATO A

SCHEMA DOMANDA DI MOBILITÀ INTERNA ORDINARIA VOLONTARIA

Al Direttore Generale
Azienda USL di Ferrara
Via Cassoli 30
44100 - Ferrara

Il/lasottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in via _____ n. _____
città _____ (Prov _____) cap _____
mail _____ Telefono _____

CHIEDE

di essere ammesso/a all'avviso di mobilità interna ordinaria volontaria riservato al personale dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda USL di Ferrara, nel profilo professionale di **COLLABORTORE PROFESSIONALE SANITARIO – OSTETRICA CAT. D e DS** presso: (indicare max 2 opzioni)

- 1) _____
- 2) _____

a tal fine ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

1) di essere dipendente a **tempo indeterminato** e a **tempo pieno / part-time** dell'Azienda USL di Ferrara nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario OSTETRICA cat. D o DS dal _____ a tutt'oggi; (cancellare la voce che non interessa)

2) di essere attualmente in servizio presso (indicare Dipartimento / Unità Operativa / Sede) _____ ;

3) di avere superato il periodo di prova;

4) di avere / non avere usufruito nei 24 mesi precedenti la pubblicazione del bando di altra procedura di mobilità interna ordinaria volontaria (barrare la voce che non interessa)

5) di avere in precedenza prestato servizio a tempo determinato/indeterminato presso i seguenti enti e per i periodi indicati:

Azienda USL / Ospedaliera - _____

Struttura privata convenzionata _____

Qualifica rivestita _____

Data inizio rapporto _____ data fine rapporto _____

Il rapporto di lavoro è stato a tempo pieno o parziale: _____ (indicare il numero delle ore Settimanali)

Azienda USL / Ospedaliera - _____

Struttura privata convenzionata _____

Qualifica rivestita _____

Data inizio rapporto _____ data fine rapporto _____

Il rapporto di lavoro è stato a tempo pieno o parziale: _____ (indicare il numero delle ore Settimanali)

Azienda USL / Ospedaliera - _____

Struttura privata convenzionata _____

Qualifica rivestita _____

Data inizio rapporto _____ data fine rapporto _____

Il rapporto di lavoro è stato a tempo pieno o parziale: _____ (indicare il numero delle ore Settimanali)

6) di aver svolto attività di docenza presso:

- _____

con sede _____ per un totale di ore _____

- _____

conseguito il _____ presso _____;

7) di essere in possesso del seguente titolo post base (es: laurea specialistica, master universitario ecc.):

- _____

conseguito il _____ presso _____;

- _____

conseguito il _____ presso _____;

- _____

conseguito il _____ presso _____;

8) di essere in possesso di idoneità psicofisica al posto da ricoprire;

12) 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 _____

Il/La sottoscritto/a dichiara, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 che tutte le suddette informazioni corrispondono al vero; **A tal fine il/la sottoscritto/a allega copia del proprio documento di identità valido.**

Data _____

FIRMA
