



DELIBERAZIONE N. 61

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 18 GEN. 2017

Oggetto: Indizione mobilità ordinaria interna rivolto ai dipendenti di questa Azienda Ospedaliera ( San Michele, Oncologico Businco, A.Cao Microcitemico) per le necessità dell'Ufficio Coordinamento Professioni sanitarie dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 18 GEN. 2017 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE GENERALE	Dott.ssa Graziella Pintus
Coadiuvato dal	
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Dott.ssa Laura Balata
DIRETTORE SANITARIO	Dott. Vinicio Atzeni

**SU** proposta della S.C. Servizio Personale

**PREMESSO** che presso l'Azienda Ospedaliera G.Brotzu di Cagliari operano due Dirigenti delle Professioni Sanitarie, appartenenti alle professioni, rispettivamente dell'area infermieristica e ostetrica e delle professioni dell'area tecnico sanitaria, della prevenzione e della riabilitazione, che esercitano funzioni di collaborazione aziendale, contribuendo all'organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, e di quello riabilitativo, della prevenzione, mediante la programmazione, la selezione, l'inserimento, e l'allocatione del personale di nuova assunzione, nonché di quello già strutturato;

**CONSIDERATO** che attualmente l'Ufficio Coordinamento delle professioni sanitarie si compone di personale di supporto appartenente unicamente all'area infermieristica e ostetrica e che pertanto si rende necessario implementare il suddetto Ufficio inserendo anche personale Tecnico Sanitario, della Riabilitazione e della Prevenzione, al fine di un miglioramento dell'organizzazione del lavoro;

**VALUTATA** la necessità di individuare il personale di supporto in seno all'Ufficio Coordinamento delle professioni sanitarie, mediante l'attivazione delle procedure di Mobilità ordinaria interna, ai sensi dell'art. 18 CCNL integrativo del 20/09/2001 e art. 3 CCNL del 31/07/2009 del Comparto sanità, rivolte al solo personale inquadrato a tempo indeterminato nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario - categ. D-DS appartenente alle Professioni Sanitarie, Riabilitative, Tecnico-Sanitarie e della Prevenzione, in servizio presso l'Azienda Ospedaliera G.Brotzu (PP.OO.San Michele, Oncologico- Businco, Microcitemico - A.Cao);

**VISTO** il bando di mobilità che si unisce in copia alla presente per costituirne parte integrante e sostanziale;

**CON** il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

**D E L I B E R A**

Per i motivi esposti in premessa:

- 1) di indire un avviso di mobilità ordinaria interna, ai sensi , ai sensi dell'art. 18 CCNL integrativo del 20/09/2001 e art. 3 CCNL del 31/07/2009 del Comparto sanità, per le esigenze dell' Ufficio Coordinamento delle professioni sanitarie, rivolto al solo personale inquadrato a tempo indeterminato nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario – categ. D-DS appartenente alle Professioni Sanitarie, Riabilitative, Tecnico-Sanitarie e della Prevenzione in servizio presso l'Azienda Ospedaliera G.Brotzu (PP.OO.San Michele, Oncologico- Businco, Microcitemico - A.Cao);
- 2) di approvare il bando di mobilità, che si unisce in copia alla presente per costituirne parte integrante e sostanziale;
- 3) di disporre la pubblicazione del suddetto bando sul sito internet aziendale.

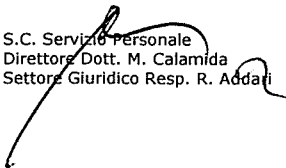
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott.ssa Laura Balata

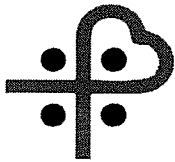


IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Vinicio Atzeni



IL DIRETTORE GENERALE  
Dott.ssa Graziella Pintus





AO Brotzu



Sistema Sanitario  
Regione Sardegna

**AVVISO DI MOBILITA' INTERNA PER UN POSTO DI COLLABORATORE SANITARIO**  
**CAT.D-DS RIVOLTO AL PERSONALE TECNICO SANITARIO - PERSONALE DELLA**  
**RIABILITAZIONE - PERSONALE DELLA PREVENZIONE**

In esecuzione della deliberazione n. \_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/2017 è indetto un avviso di mobilità interna rivolto ai dipendenti di questa Azienda Ospedaliera ( San Michele, Oncologico Businco, A.Cao Microcitemico) per le necessità dell'Ufficio Coordinamento Professioni sanitarie dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari.

**Pertanto possono presentare domanda di partecipazione alla mobilità solo coloro che risultino dipendenti di questa Azienda Ospedaliera e che abbiano superato il periodo di prova nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario – categ. D-DS appartenente alle Professioni Sanitarie, Riabilitative, Tecnico-Sanitarie e della Prevenzione**

**FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA**

Nella formulazione della graduatoria la Commissione, formalmente costituita, prenderà in considerazione i titoli e le competenze maturate dal candidato in relazione al posto da ricoprire, con particolare riferimento alle competenze **formalmente documentate** acquisite dal candidato in informatica, nonché l'esperienza professionale maturata nell'ambito **della soluzione di criticità organizzative e gestionali dei turni di servizio.**

La Commissione si riserva, a sua discrezione, la possibilità di invitare i candidati a sostenere un colloquio ad integrazione della valutazione effettuata sulla base dell'esame della documentazione dagli stessi inviata.

**MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

Gli interessati dovranno indirizzare la domanda di partecipazione all'avviso, redatta in carta libera utilizzando esclusivamente il modello allegato, al **Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera G.Brotzu, Piazzale A.Ricchi, Cagliari**, con le seguenti modalità:

- direttamente all'Ufficio Protocollo dell'Azienda Ospedaliera G.Brotzu di Cagliari
- tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo:

**P.E.C. concorsi.selezione@pec.aobrotzu.it** nel caso in cui il partecipante sia in possesso di una casella di posta elettronica certificata (PEC), entro il termine perentorio fissato nel bando.

**Le domande dovranno essere inoltrate, entro e non oltre il 10° giorno successivo alla data di pubblicazione dell' avviso di mobilità interna sul sito internet aziendale www.aobrotzu.it- Sezione Concorsi e Selezioni .**

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

Nella domanda di partecipazione gli aspiranti dovranno dichiarare:

- Cognome e nome
- Data e luogo d nascita
- Profilo professionale e categoria di appartenenza
- Sede e struttura organizzativa presso le quali prestano servizio
- Domicilio presso il quale deve essere fatta loro pervenire ogni eventuale comunicazione inerente il presente avviso
- curriculum formativo e professionale

La domanda dovrà essere sottoscritta dall'interessato, pena esclusione.

## **ART. 5**

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

Ai sensi del DPR n° 445/2000 e ss.mm.iL e come da ultimo modificato dall'art. 15, della L. 12/11/2011, n°183, "le *certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47 (Dichiarazioni sostitutive di certificazioni e Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà)*", al disposto normativo consegue, pertanto, che:

- alle Amministrazioni pubbliche è fatto divieto di richiedere e di accettare i certificati e gli atti di notorietà, in originale o in copia autenticata, rilasciati dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti di cui l'interessato sia a diretta conoscenza;
- nei rapporti con gli organi della Pubblica amministrazione, certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà di cui agli articoli 46 e 47, DPR n° 445.

Alla luce di quanto disposto dalle suddette norme di legge vigenti, alla domanda di partecipazione alla selezione, che è formulata, nella forma della dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio, I candidati non possono allegare certificati e gli atti di notorietà, in originale o in copia autenticata, rilasciati da pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti di cui l'interessato sia a diretta conoscenza

I candidati dovranno, invece, allegare alla domanda di ammissione:

A. le seguenti dichiarazioni, rese a termini degli artt.46 e 47 DPR n° 445, redatte utilizzando gli appositi fac - simile allegati al presente avviso, sempre che in capo al dichiarante ricorrano le specifiche ipotesi indicate nel fac simile della singola dichiarazione:

1. dichiarazione sostitutiva di certificazione e atto notorio relativa ai periodi di servizio prestati nei profilo a selezione presso Aziende ed Enti ricompresi nel Comparto del SSN presso cui si è svolta e maturata anzianità di servizio indicando per ciascun periodo la denominazione completa dell'Azienda/ Ente dei SSN presso cui il servizio è stato prestato;



- a) il profilo, le posizioni funzionali, le qualifiche attribuite, la disciplina o la struttura organizzativa nella quale il servizio è stato prestato;
- b) le date iniziali e terminali del relativo periodo di attività;
- c) la circostanza che l'assunzione sia stata disposta in ruolo/a tempo indeterminato ovvero fuori ruolo/a tempo determinato;
- d) la circostanza che la prestazione è stata svolta a tempo pieno/ a tempo parziale/ a tempo definito con indicazione, in tali ultime due ipotesi, dell'orario di lavoro prestato;
- e) con riguardo ai soli periodi di servizio in ruolo/ a tempo indeterminato: indicazione dei periodi di collocamento in aspettativa senza assegni e senza decorrenza dell'anzianità di servizio ovvero di non aver fruito, nel corso del singolo periodo di servizio, di aspettativa senza assegni e senza decorrenza dell'anzianità di servizio;
- f) le cause di risoluzione dei singoli rapporti di lavoro.

Alla domanda si deve allegare :

**elenco dettagliato in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato;**

**un curriculum formativo e professionale, datato e firmato,**

**fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.**

L'Azienda si riserva la facoltà di controllare la veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese dal candidato con le modalità e nei termini previsti dalle vigenti disposizioni.

Per quanto non previsto dal presente bando, valgono le disposizioni legislative e contrattuali vigenti in materia.

L'AOB si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente bando, qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge, senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto.

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott.ssa Graziella Pintus



**ALLEGATO 1**

AL SIG. DIRETTORE GENERALE  
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA G.BROTZU  
PIAZZALE A.RICCHI  
09134 CAGLIARI

\_I\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
nat\_ \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(prov) \_\_\_\_\_ residente in Via /Piazza \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammess\_ a partecipare all'avviso di mobilità interna rivolto al personale in servizio a tempo indeterminato nel profilo professionale Collaboratore Professionale Sanitario – categ. D-DS, appartenente **alle Professioni Sanitarie, Riabilitative, Tecnico-Sanitarie e della Prevenzione** per le necessità dell'Ufficio Coordinamento Professioni sanitarie dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la personale responsabilità:

-di prestare attualmente servizio a tempo indeterminato nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario: \_\_\_\_\_

presso la struttura \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

indirizzo MAIL al quale deve essere trasmessa ogni necessaria comunicazione inerente al presente avviso è il seguente:

MAIL: \_\_\_\_\_

tel: \_\_\_\_\_

\_I\_ sottoscritt\_ autorizza, ai sensi del decreto legislativo 30.6.2003 n. 196, l'Azienda Ospedaliera G.Brotzu di Cagliari al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e formati successivamente nell'ambito dello svolgimento dell'avviso, per le finalità inerenti la gestione del rapporto medesimo.

data \_\_\_\_\_

(firma) \_\_\_\_\_

## CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in riferimento mobilità interna rivolto al personale in servizio a tempo indeterminato nel profilo professionale Collaboratore Professionale Sanitario – categ. D-DS, appartenente **alle Professioni Sanitarie, Riabilitative, Tecnico-Sanitarie e della Prevenzione** per le necessità dell'Ufficio Coordinamento Professioni sanitarie dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari **consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità, ai sensi del predetto D.P.R.,**

## DICHIARA QUANTO SEGUE

## TITOLI DI STUDIO

Conseguito il \_\_\_\_\_ Presso: \_\_\_\_\_

Altre informazioni (es. dottorato di ricerca): Titolo di studio (specializzazione post universitaria o master universitario): \_\_\_\_\_

Conseguito il \_\_\_\_\_ presso: \_\_\_\_\_

## ESPERIENZE PROFESSIONALI

1) Data di inizio e di fine attività/incarico: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Ente/soggetto per il quale è stata svolta l'attività: \_\_\_\_\_

Profilo professionale ricoperto: \_\_\_\_\_

Settore/i di attività: \_\_\_\_\_

Articolazione dell'orario di servizio (se su tre turni e a tempo pieno ovvero se con riduzione dell'orario lavorativo o con eventuali limitazioni) \_\_\_\_\_

2) Profilo professionale ricoperto: \_\_\_\_\_

Settore/i di attività: \_\_\_\_\_

Articolazione dell'orario di servizio (se su tre turni e a tempo pieno ovvero se con riduzione dell'orario lavorativo o con eventuali limitazioni) \_\_\_\_\_

**ALTRE ESPERIENZE UTILI**

(elencare attività presenti o passate, **SOLO SE PERTINENTI** con il presente Avviso):

---

---

---

**EVENTUALI PUBBLICAZIONI RILEVANTI AI FINI DELLA DOMANDA**

---

---

---

**CONOSCENZE INFORMATICHE DOCUMENTATE (con particolare riferimento al bando di mobilità)**

---

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**ALLEGA FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'**