



AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA' INTERAZIENDALE

SCADENZA: 21 novembre 2016

(leggere con attenzione le modalità di inoltro delle domande)

Ai sensi dell'art. 30 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, è indetto l'avviso di mobilità interaziendale per la copertura di

8 posti di Assistente Amministrativo, Cat. C

REQUISITI DI AMMISSIONE

- a. titolare di rapporto di lavoro a tempo indeterminato con altra Azienda del Servizio Sanitario Nazionale o altra Pubblica amministrazione
- b. inquadramento nel profilo riferito al posto messo a mobilità
- c. superamento del periodo di prova
- d. assenza di sanzioni disciplinari, superiori al richiamo verbale, e/o formali valutazioni negative nel biennio precedente all'istanza di trasferimento, o procedimenti disciplinari in corso (l'Azienda si riserva l'eventuale revoca di un trasferimento già concesso ove la sanzione o la valutazione negativa subentrassero nel periodo intercorrente fra l'istanza ed il trasferimento stesso)
- e. idoneità, senza limitazioni, all'espletamento delle mansioni proprie del profilo messo a mobilità, risultante dall'attestazione del medico competente

Tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti oltre che alla data di scadenza fissata nel presente bando quale termine ultimo per la presentazione delle domande di partecipazione, anche alla data dell'effettivo trasferimento.

COMPETENZE E REQUISITI PROFESSIONALI

L'eventuale rilascio del parere favorevole alla mobilità sarà prioritariamente correlato alla presenza delle seguenti competenze e requisiti professionali:

- esperienza lavorativa in ambito amministrativo in strutture del SSN;
- conoscenza ed utilizzo degli applicativi informatici INSIEL.
- buona conoscenza dei principali applicativi Office;
- conoscenza, almeno a livello di base, di una lingua straniera;

PRESENTAZIONE DOMANDA: DOCUMENTAZIONE, MODALITA' E TERMINI

Per l'ammissione all'avviso, gli aspiranti dovranno presentare domanda in carta semplice, **FIRMAT A pena ESCLUSIONE**, redatta secondo lo schema allegato al presente bando e corredata da idonea documentazione.

In relazione alla documentazione da allegare, si richiama l'attenzione dei candidati sul fatto che dal 1° gennaio 2012 sono entrate in vigore le modifiche, introdotte con l'articolo 15, comma 1, della legge 12 novembre 2011, n. 183, alla disciplina dei certificati e delle dichiarazioni sostitutive di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

Pertanto, **ai fini della presente selezione, non può essere accettato alcun tipo di certificazione riportata da pubbliche amministrazioni, e, conseguentemente, ove esse comunque allegate, non verrà preso in considerazione quanto in esse contenuto.**

IL CANDIDATO DOVRÀ QUINDI OBBLIGATORIAMENTE ALLEGARE ALLA DOMANDA, UN'AUTOCERTIFICAZIONE, RESA NELLE FORME PREVISTE, CONTENENTE GLI STESSI ELEMENTI RIPORTATI NELLE CERTIFICAZIONI, OVE GLI STESSI NON SIANO GIÀ STATI CORRETTAMENTE INSERITI NEL CURRICOLO FORMATIVO REDATTO IN FORMA DI AUTOCERTIFICAZIONE

Alla domanda i candidati dovranno comunque allegare:

1. *il curriculum formativo professionale, datato e firmato redatto in forma di autocertificazione nel rispetto delle indicazioni contenute nello schema allegato*
2. *l'eventuale elenco in carta semplice dei documenti presentati*
3. *la fotocopia di un documento di identità in corso di validità*

Fermo restando quanto previsto dal predetto art. 15, L. 183/2011, la documentazione allegata alla domanda, ove compatibile, può essere prodotta in originale, in copia autenticata o autocertificata nel rispetto delle seguenti modalità:

- **“dichiarazioni sostitutive di certificazioni”** (art. 46 DPR 445/2000) - (ad es. iscrizione ad ordini professionali, titoli di studio, titoli professionali, specializzazioni, abilitazioni, titoli di formazione e aggiornamento ecc)
- **“dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà”** (art. 47 DPR 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 (ed es. attività di servizio, borse di studio, incarichi libero – professionali, licenze, conformità di copie agli originali ecc)

Tutte le agevolazioni relative all'autocertificazione verranno applicate purché correttamente espresse e redatte in forma esaustiva in tutte le componenti.

L'Amministrazione, ai sensi degli artt. 71 e 72 DPR 445/00 è tenuta ad effettuare idonei controlli, anche a campione – ed in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi- sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.

Nella domanda gli aspiranti dovranno obbligatoriamente dichiarare, sotto la propria personale responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità di atti e dichiarazioni mendaci, tutti gli elementi riportati nello specifico schema allegato al presente bando.

La domanda e la relativa documentazione dovrà essere indirizzata:

**All'Ufficio Concorsi dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste
Via del Farneto 3 - 34142 Trieste**

e potrà essere presentata mediante una delle seguenti modalità:

- *consegnata direttamente all'Ufficio Protocollo, al IV piano della sede aziendale di via del Farneto 3- TS (dal lunedì a giovedì: 7.45 – 15.45, venerdì: 7.45 – 12.45)*
- *spedita all'Azienda a mezzo del servizio postale con lettera raccomandata*
- *inviata, utilizzando la propria PEC personale, all'indirizzo*

asuits@certsanita.fvg.it

esclusivamente secondo le modalità indicate nel sito aziendale nella sezione dedicata alla posta elettronica certificata (vedi collegamento sotto indicato)

<http://www.aots.sanita.fvg.it/aots/portale/templateGenerale.asp?Sezione=HOME&pag=46&lang=1>

ATTENZIONE: le domande dovranno pervenire materialmente in Azienda entro i termini di chiusura dell'avviso, e cioè entro il

21 novembre 2016.

- **Per le domande consegnate a mano, inviate tramite corriere o spedite per posta, il termine coincide con l'orario di chiusura dell'Ufficio Protocollo nel giorno di scadenza;**
- **per le domande inviate via PEC il termine coincide con le ore 23:59:59 del giorno di scadenza;**
- **non verranno accolte domande pervenute oltre tali termini perentori ancorché: pedite entro gli stessi;**
- **l'eventuale riserva d'invio successivo di documenti è priva di effetto;**
- **la domanda dovrà essere datata e firmata, A PENA DI ESCLUSIONE.**

L'Azienda Ospedaliero - Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste" declina ogni responsabilità in caso di:

- eventuale smarrimento della domanda o di documenti spediti a mezzo servizio postale con modalità ordinarie o a mezzo corriere privato
- dispersione di comunicazioni dipendenti dall'inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda o per eventuali disguidi postali o telegrafici
- impossibilità di accesso ai files allegati alla domanda inviate tramite PEC diversamente da quanto descritto nelle precedenti indicazioni riguardanti le modalità di trasmissione della domanda.

MODALITA' DI VALUTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande pervenute, una volta verificati d'ufficio la correttezza formale delle medesime e il possesso dei requisiti di ammissione, saranno proposte alla valutazione del Direttore Amministrativo per la pronuncia del parere di cui all'art.30, c. 1, I periodo, D. Lgs. N. 30/2001.

Per la formulazione di tale parere, ove fosse ritenuto opportuno, si provvederà alla convocazione dei candidati, a mezzo telegramma o comunicazione elettronica, inviati almeno 10 giorni prima della data fissata, per l'effettuazione di un colloquio finalizzato all'acquisizione di ulteriori elementi motivazionali e di conoscenze professionali e tecniche relative al posto da ricoprire.

Da tale fase di valutazione conseguirà che:

1. *in assenza di candidati ritenuti idonei per la copertura del posto in questione, la procedura sarà ritenuta esperita e conclusa;*
2. *in caso di un numero di candidati idonei uguale o inferiore ai posti messi previsti, questi saranno contattati dagli Uffici di questa azienda per il perfezionamento del trasferimento;*
3. *in caso di un numero di candidati idonei superiore ai posti messi previsti, verrà costituita una commissione tecnica, composta dal Direttore Amministrativo e da due dipendenti del ruolo amministrativo, dal medesimo individuati, di profilo non inferiore a quello oggetto di mobilità. La commissione, redigerà un verbale dei lavori nel quale saranno riportate le varie fasi procedurali, l'esito della valutazione effettuata e la graduatoria risultante dalla somma dei punteggi attribuiti ai sensi della normativa concorsuale vigente.*

Relativamente ai punti 2 e 3, la procedura si esaurisce con la copertura dei posti messi a mobilità.

FORMALIZZAZIONE DEL TRASFERIMENTO

In caso di esito positivo si provvederà a dar corso ai successivi adempimenti di formalizzazione del parere favorevole alla mobilità nei confronti dell'aspirante individuato dalla procedura valutativa.

Quest'ultimo dovrà presentare alla propria Amministrazione, e per conoscenza a questa Azienda, la prevista richiesta di nulla osta al trasferimento entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione di assenso di mobilità concesso, pena revoca dello stesso. In tal caso si riterrà esaurita la procedura ovvero, in presenza di più aspiranti idonei, si procederà nel rispetto della graduatoria predisposta dalla commissione, sino alla copertura del posto ovvero sino all'esaurimento della lista di aspiranti.

In caso di esito positivo della procedura di mobilità, gli eventuali residui di congedo ordinario o di prestazioni orarie straordinarie maturati dal trasferendo prima del trasferimento dovranno essere interamente usufruiti nell'ente o azienda di provenienza entro i termini di decorrenza del trasferimento stesso.

Il trattamento giuridico ed economico, compreso quello accessorio, sarà quello previsto nei contratti collettivi vigenti nel Comparto della Sanità Pubblica.

Per qualunque informazione, gli interessati possono rivolgersi nell'orario d'ufficio all'U.O. Concorsi, Selezioni e Assunzioni - Struttura Complessa Gestione delle Risorse Umane – via del Farneto n. 3 Trieste



<http://www.asuists.sanita.fvg.it>



040/3995072-5127-5154



da LUN a VEN: 9 – 12
solo LUN e GIO: 14 -15,30



concorsi@asuists.sanita.fvg.it

L'AZIENDA SI RISERVA LA FACOLTÀ DI PROROGARE, SOSPENDERE O RIVOCARE L'AVVISO STESSO, PER EFFETTO DISPOSIZIONI REGIONALI O NAZIONALI IN MATERIA DI ASSUNZIONI O QUALORA NE RILEVASSE LA NECESSITÀ E L'OPPORTUNITÀ.

**La Coordinatrice della Funzione Aziendale di
GESTIONE DEL PERSONALE ASUITS**

Dott.ssa Cristina TURCO

-sottoscritto digitalmente-

**Documento firmato e a:
CRISTINA TURCO
R.A. FRIULI VENEZIA
GIULIA/80014930327
19/10/2016**

**All'Ufficio Concorsi della
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA
INTEGRATA DI TRIESTE
via del Farneto 3 – 34142 Trieste**

Il/la _____ sottoscritto/a _____

codice fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a all'avviso pubblico di mobilità per:

8 posti di assistente amministrativo, cat. C

A tal fine, sotto propria responsabilità e con finalità di autocertificazione (ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 Dicembre 2000, n. 445), consapevole della responsabilità penale e della decadenza dei benefici cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, dichiara le seguenti generalità ed informazioni:

- luogo di nascita _____ il _____
 - residente a _____ via _____ n. _____
 - domiciliato a _____ via _____ n. _____
 - tel. _____ e -mail _____
 - azienda/ente di provenienza _____
 - Struttura Complessa/U.O. _____
 - Profilo professionale _____
 - Categoria e fascia economica (personale non dirigente) _____
 - Disciplina di inquadramento (dirigenza sanitaria) _____
 - Rapporto esclusivo (dirigenza sanitaria) SI (dal.....) NO
 - Data di assunzione a tempo indeterminato _____
 - Rapporto di lavoro a part time SI (dal.....) NO
 - e tipologia orario _____
 - Titolo di studio/specializzazione _____
-

- Superamento periodo di prova SI NO

- Riepilogo delle assenze dell'ultimo triennio (escluse le ferie) con indicazioni delle causali

- Procedimenti disciplinari in corso SI NO
- Idoneità allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo:
SI SI (con limitazioni) NO (temporanea) NO (permanente)

- Appartenenza a categoria protetta SI NO

- Procedimenti penali in corso SI NO

(se SI, specificare) _____

- Condanne penali riportate SI NO

(se SI, specificare) _____

- che l'indirizzo - con l'impegno di comunicare ogni eventuale variazione - al quale dev'essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente concorso è il seguente:

Cognome e nome _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ **Città** _____ **Telefono** _____

Ovvero

autorizza l'Azienda ASUITS TRIESTE a trasmettergli ogni eventuale comunicazione inerente la presente procedura al seguente indirizzo di posta elettronica

_____ @ _____
(scrivere in modo leggibile e chiaro)

Allega alla presente un curriculum formativo e professionale datato e firmato, un elenco dei documenti e titoli allegati o autocertificati ai sensi della normativa vigente con fotocopia di un documento di identità valido.

Luogo e Data _____

(firma per esteso e leggibile)



CURRICULUM VITAE

Reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 secondo forma di

- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	(<i>COGNOME, Nome</i>)
------	--------------------------

ESPERIENZA LAVORATIVA

Date (da GGMMAA– a GGMMAA)	(<i>Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto</i>)
Profilo professionale	(<i>indicare con precisione il profilo di inquadramento e se possibile il CCNL di riferimento</i>)
Ragione sociale ed indirizzo del datore di lavoro	
Tipologia dell' Azienda	(<i>indicare se pubblica, privata, accreditata, ecc.</i>)
Tipo di impiego	(<i>determinato, indeterminato, part time o pieno, interinale, socio lavoratore, lavoro autonomo ecc.</i>)
Principali mansioni e responsabilità	

ISTRUZIONE

Data conseguimento titolo	(<i>Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun titolo acquisito</i>)
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
Qualifica conseguita	
Durata	

FORMAZIONE

Evento (in ordine di data)	(<i>Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun evento formativo indicandone la natura: corso di formazione, convegno, seminario, meeting, ecc.</i>)
Ente organizzatore	
Titolo	
Luogo di svolgimento	
Durata	(<i>specificare la durata in giornate o ore di partecipazione</i>)
Crediti ECM	(<i>se previsti</i>)

CORSI DI LINGUA STRANIERA E DI INFORMATICA

Evento (in ordine di data)	<i>(Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun evento formativo)</i>
Ente organizzatore	
Titolo	
Luogo di svolgimento	
Durata	<i>(specificare la durata in giornate o ore di partecipazione)</i>

PUBBLICAZIONI

Autore	<i>(se più autori indicare in grassetto il proprio nome)</i>
Titolo	<i>(se capitolo di libro indicare entrambi: prima il capitolo poi il libro)</i>
Nome della testata o del volume	<i>(nel caso si tratti di articolo su rivista scientifica e se nazionale o internazionale)</i>
Data pubblicazione	

ULTERIORI INFORMAZIONI	<i>(Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.)</i>
-------------------------------	---

Rendo le dichiarazioni contenute nel presente curriculum consapevole delle sanzioni penali, nel caso di affermazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2009.

Luogo e data _____

(firma leggibile)