Bollettino Ufficiale della Regione Campania n. 6 del 9 febbraio 2004

AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 4 - 80038 Pomigliano d'Arco - (Provincia di Napoli) - **Avviso di selezione per il trasferimento intraregionale per la copertura di n.25 posti di Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere - categoria D - vacanti nella dotazione organica dell'Azienda.**

In esecuzione della deliberazione n.193 del 20/01/2004, esecutiva, è bandito avviso di selezione per il trasferimento intraregionale per la copertura di n.25 posti di Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere - categoria D - vacanti nella dotazione organica di questa Azienda.

Requisiti di partecipazione

Possono presentare domanda di partecipazione alla procedura i dipendenti in servizio con il profilo professionale di Infermiere presso le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale della Regione Campania in possesso dei seguenti requisiti:

1) rapporto di lavoro a tempo indeterminato da almeno un anno;

2) piena idoneità fisica all'esercizio delle mansioni proprie della qualifica di appartenenza.

Modalità e termini di presentazione delle domande

Le domande, redatte incarta semplice, dovranno essere indirizzate al Direttore Generale della ASL Napoli 4 - Via Nazionale delle Puglie, Insediamento Legge 219, 80038 Pomigliano d'Arco - **entro il termine di 20 (venti) giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.**

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

Per l'osservanza dei termini delle istanze pervenute tramite il servizio postale, farà fede il timbro dell'ufficio di spedizione.

Domanda di partecipazione

Nella domanda gli interessati dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità:

1) Cognome e nome

2) Data e luogo di nascita

3) Comune di residenza

4) Azienda di appartenenza

5) Servizi prestati

6) Eventuali procedimenti penali definiti o in corso

7) Eventuali procedimenti disciplinari definiti o in corso

8) Eventuali richieste di riconoscimento di invalidità

9) Una lingua straniera di cui ha conoscenza, quand'anche limitata

10) Domicilio presso il quale dovrà essere fatta ogni necessaria comunicazione, nonché il recapito telefonico.

Nella domanda gli interessati dovranno espressamente dichiarare - a pena di esclusione dalla procedura in questione - il proprio impegno, qualora risultassero vincitori dell'avviso di mobilità, a non chiedere trasferimento ad altra azienda per un periodo di cinque anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questa ASL.

Copia della istanza di partecipazione dovrà essere contestualmente trasmessa all'Azienda di appartenenza.

Documentazione da allegare alla domanda

Alla domanda di partecipazione dovrà essere allegato certificato rilasciato dal legale rappresentante dell'Azienda di appartenenza comprovante:

a- lo stato di servizio, con indicazione dei reparti in cui il servizio stesso è stato prestato; dovrà essere precisato se ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art.46 del DPR 761/79, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto;

b- eventuali riconoscimenti di ridotte capacità lavorative, con esonero dai turni, dovute a sopraggiunte infermità;

c- eventuali aspettative per infermità e, comunque, indicazione numerica delle assenze per motivi di salute negli ultimi tre anni o nel periodo di effettivo servizio prestato, qualora inferiore a tre anni;

Alla domanda gli aspiranti dovranno allegare, altresì, un curriculum formativo-professionale datato e firmato, nonché un elenco in triplice copia datato e firmato dei documenti e titoli presentati, e potranno allegare, inoltre, tutte le certificazioni ed i titoli che ritengono opportuno presentare agli effetti della formulazione della graduatoria di merito, per la quale saranno tenute in debita considerazione documentate situazioni familiari (ricongiunzione al proprio nucleo familiare, familiari a carico, distanza tra sede di residenza e sede di lavoro) e sociali.

I titoli devono essere allegati in originale ovvero in copia autenticata nei modi di legge.

Formazione della graduatoria

Per la formulazione della graduatoria sarà nominata una commissione, nominata dal Direttore Generale in conformità a quanto previsto dall'art.44 del DPR 220/2001, che procederà:

- alla valutazione dei titoli presentati in conformità al disposto dell'art.11 del DPR 220/2001;

- ad invitare i candidati a sostenere un colloquio tendente a verificare: qualificazione professionale raggiunta, maturazione psichica, formazione culturale, comunicatività e disponibilità nel rapporto con il paziente, la capacità di adattamento al lavoro di équipe, una conoscenza, quand'anche limitata, di elementi di informatica e di una lingua straniera.

La mancata presentazione al colloquio, comunicata al candidato tramite raccomandata A.R. con un preavviso di almeno 15 giorni, verrà considerata rinunzia all'avviso di selezione per trasferimento.

Nomina dei vincitori e loro adempimenti

I vincitori della selezione saranno invitati ad assumere servizio entro i termini stabiliti da questa Azienda, previa sottoscrizione del contratto individuale di lavoro, ai sensi della normativa contrattuale vigente, con l'intesa che il nulla osta dell'azienda di appartenenza potrà essere sostituito dal rispetto dei termini di preavviso di cui all'art.39 del CCNL.

Il Direttore Generale si riserva la facoltà, per ragioni di pubblico interesse, di prorogare, sospendere o revocare a suo insindacabile giudizio il presente avviso, senza che gli aspiranti possano sollevare o vantare diritti di sorta.

Per eventuali informazioni e chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi al Settore Procedure Concorsuali, Via Nazionale delle Puglie, insediam. Legge 219, 80038 Pomigliano d'Arco, tel. 081/3173052-3173053.

Il Direttore Generale
Ing. Mauro Francesco Cardone

SCHEMA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore Generale A.S.L. Napoli 4
Via Nazionale delle Puglie
80038 Pomigliano D'Arco (NA)

_l_ sottoscritt_____, nat_ a_____ il_____ e residente in_____ Via _____ n._____ c.a.p._____, chiede di partecipare all'avviso intraregionale di selezione per il trasferimento a copertura di 25 posti di Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere, categoria D, a tempo indeterminato, bandito da codesta ASL

Dichiara, sotto la propria responsabilità:

1) di essere dipendente di ruolo presso l'Azienda_____ con la qualifica di ..... a tempo indeterminato;

2) di aver prestato i seguenti servizi_____;

3) di essere in possesso (o di non essere in possesso) della piena idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo di appartenenza e di non avere (o di avere) prodotto istanza alla propria amministrazione per il riconoscimento di inidoneità, totale o parziale, allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo di appartenenza;

4) di avere i seguenti (o di non avere) procedimenti penali definiti o in corso;

5) di non aver subìto (o di aver subito) l'irrogazione di sanzioni disciplinari (in caso affermativo specificare quali e le relative motivazioni) e di non avere (o di avere) procedimenti disciplinari in corso (in caso affermativo specificare quali).

6) di avere conoscenza della seguente lingua straniera_____.

Il sottoscritto si impegna, qualora risultasse vincitore dell'avviso di mobilità, a non chiedere trasferimento ad altra azienda per un periodo di cinque anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questa ASL.

Chiede che tutte le comunicazioni relative al concorso siano recapitate al seguente indirizzo:

_____

Telefono_____

Data_____ Firma_____