

Bollettino Ufficiale della Regione Campania n. 49 del 18 ottobre 2004

**AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 4 - 80038 Pomigliano d'Arco - (Provincia di Napoli) - Avviso di mobilità intraregionale e interregionale, per la copertura di n. 6 posti di Dirigente Medico - Area Medica e delle Specialità Mediche - disciplina Pediatria.**

#### PARTE GENERALE

In esecuzione della deliberazione n. 2464 del 29/09/2004, esecutiva a norma di legge, visto il DPR 384/97 il CCNL della Dirigenza Medica, il DPRG 915 del 30/12/02 e la L.289/02, è indetto avviso di mobilità intraregionale e interregionale, per la copertura di n. 6 posti di Dirigente Medico - Area Medica e delle Specialità Mediche - disciplina Pediatria.

Con la partecipazione all'avviso è implicito da parte dei candidati l'accettazione senza riserve delle condizioni del presente bando.

#### Requisiti di partecipazione

Possono presentare domanda di partecipazione alla procedura i dipendenti di ruolo nel profilo professionale a concorso di AA.SS.LL: o di AA.OO. della Regione Campania e delle altre Regioni ed in possesso dei seguenti requisiti:

- 1) rapporto di lavoro a tempo indeterminato con documentato o autocertificato superamento del periodo di prova;
- 2) Laurea in Medicina e Chirurgia;
- 3) Specializzazione nella disciplina a concorso o equipollente;
- 4) Certificato di servizio rilasciato dalla Amministrazione di appartenenza ;
- 5) Curriculum formativo e professionale, redatto su carta semplice, datato e firmato, delle attività professionali e di studio idoneo a evidenziare ulteriormente, il livello di qualificazione professionale acquisito;
- 6) Piena idoneità fisica all'esercizio delle mansioni proprie della qualifica di appartenenza.
- 7) Elenco datato e firmato in triplice copia dei documenti e dei titoli presentati.

#### NON POSSONO ACCEDERE ALL'AVVISO IN OGGETTO:

a) coloro che nelle amministrazioni di appartenenza hanno in corso procedimenti disciplinari ovvero coloro cui sono state inflitte sanzioni disciplinari nell'ultimo triennio;

b) coloro che siano stati dichiarati temporaneamente o permanentemente non idonei alle mansioni proprie del profilo di appartenenza ovvero idonei con prescrizioni o limitazioni.

L'insussistenza di tali circostanze deve risultare da attestazione dell'Amministrazione di appartenenza.

#### Modalità e termini di presentazione delle domande

La domanda e la documentazione ad essa allegata devono essere inoltrate, esclusivamente a mezzo del servizio pubblico postale, con raccomandata con avviso di ricevimento, al seguente indirizzo: Azienda Sanitaria Locale Napoli 4 - Via Nazionale delle Puglie - insediamento legge 219 - 80038 Pomigliano d'Arco (Na).

Sul plico contenente la domanda e la documentazione devono essere indicati il cognome, il nome, il domicilio e l'avviso al quale il candidato intende partecipare.

**Il termine per la presentazione delle domande di partecipazione all'avviso di mobilità scade il trentesimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione dell'estratto del presente bando nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - IV Serie Speciale - Concorsi ed Esami.**

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

La data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell'ufficio postale accettante.

Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio.

La eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

Non saranno esaminate le domande inviate prima della pubblicazione del bando nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

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) Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 5) Le eventuali condanne penali riportate, in caso negativo dichiararne espressamente l'assenza;
- 6) Di essere dipendente a tempo indeterminato quale Dirigente Medico di Pediatria dal ..... dell'Azienda ..... di .....
- 7) Servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni e le eventuali cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- 8) Di non avere in corso procedimenti disciplinari;
- 9) Che non gli siano state inflitte sanzioni disciplinari nell'ultimo triennio;
- 10) Di non essere stato dichiarato temporaneamente o permanentemente non idoneo alle mansioni proprie del profilo di appartenenza ovvero idonei con prescrizioni o limitazioni
- 11) 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.

L'omissione anche parziale delle dichiarazioni succitate e la mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione comportano l'esclusione dall'Avviso.

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.

Le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà devono essere accompagnate da fotocopia del documento di identità.

Formazione della graduatoria

In caso di pluralità di domande, eccedenti il numero dei posti disponibili sopra specificati, il trasferimento è subordinato ad una valutazione positiva e comparata, in rapporto al posto da ricoprire, dei curricula presentati, che sarà effettuata da una commissione esaminatrice a tal fine nominata, dando comunque precedenza alla mobilità intraregionale.

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. 081-3173053.

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  
intra-regionale e interregionale di selezione per il trasferimento a copertura n. 6 posti di Dirigente Medico  
- disciplina Pediatria bandito da codesta ASL, pubblicato per intero nel BURC n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e  
per estratto nella Gazzetta Ufficiale "Concorsi ed Esami" n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Dichiara, sotto la propria responsabilità:

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art.46 del DPR 445/2000, consapevole che in caso di falsità in atti e  
dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, fatte salve le responsabilità penali  
di cui agli artt.75 e 76 del DPR 445/2000:

- 1) di essere cittadin... italian... (ovvero di essere cittadino .....);
- 2) di essere iscritt... nelle liste elettorali del Comune di ..... (in caso di mancata iscrizione  
o di cancellazione indicarne i motivi);
- 3) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (in caso contrario  
indicare le condanne riportate);
- 4) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:
  - a - laurea in .....
  - b - specializzazione in ....., conseguita presso l'Università di ..... in data ..... durata  
anni .....
  - c - iscrizione nell'Albo professionale della provincia di ..... dal .....
- 5) di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione: .....
- 6) di avere prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni:  
..... ;
- 7) di non essere stat... destituit... o dispensat... dall'impiego presso pubbliche amministrazioni, né di  
essere stat... dichiarat... decadut... da altro impiego statale;

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 all'avviso siano recapitate al seguente indirizzo:

..... Telefono  
.....

Data .....

Firma .....

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(ART. 46 DEL DPR 445/2000)

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 DEL DPR 445/2000)

...I... sottoscritt.. ..... nat.. a ..... il ..... codice fiscale  
....., residente a ..... provincia ..... indirizzo..... cap  
..... tel. ...., consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale  
e dalle leggi speciali in materia, dichiara .....  
luogo e data .....

Il dichiarante

\_\_\_\_\_  
(La firma deve essere per esteso e leggibile)

Il presente modulo deve essere compilato con chiarezza e precisione. Per la conformità all'originale è necessario identificare il documento a cui il candidato si riferisce, in particolare modo se la dichiarazione è cumulativa.

(Allegare fotocopia di valido documento di identità personale)