



AVVISO DI MOBILITA' INTERNA VOLONTARIA RISERVATO AL PERSONALE GIA' DIPENDENTE DELL'AREA VASTA 1 A TEMPO INDETERMINATO NEL PROFILO DI DIRIGENTE MEDICO (emanato ai sensi dell'art. 16 del CCNI del 10/2/2004).

La Direzione dell'Area Vasta 1 rende noto a tutto il personale interessato che viene posto a procedura di mobilità volontaria il posto sotto indicato:

- **N. 1 incarico professionale ex art. 27, comma 1, Dirigente Medico equiparato** del CCNL 8/6/2000 (incarico di base) per la **U.O. di Medicina** della struttura ospedaliera di Pergola;

Il candidato dovrà essere inquadrato nella disciplina di **Medicina interna**, a pena di esclusione.

Il personale interessato ed in possesso dei requisiti può presentare domanda utilizzando il modello fac-simile riportato in calce, allegando un curriculum professionale datato e firmato e tutta la documentazione ritenuta opportuna, debitamente autocertificata secondo quanto previsto dall'art. 15 della L. 183/2011.

Le domande di partecipazione dovranno pervenire all'Ufficio Protocollo (Sig.ra Carla Bonci – Sig.ra Giuseppina Sardella – Tel. 0721/882543) della sede amministrativa di Via Ceccarini, 38 – 61032 Fano (PU) entro e non oltre le ore 12,00 del 14/10/2013 (10° giorno dalla pubblicazione del bando sull'Albo di Area Vasta). Il termine per l'invio è perentorio. Eventuali domande pervenute fuori dai termini non saranno prese in considerazione anche se inviate prima della scadenza.

I candidati saranno convocati, con un preavviso di almeno 3 giorni, per un colloquio tenuto dal Direttore f.f. della U.O. di Medicina di Pergola e tendente ad accertare le conoscenze inerenti la materia di Direzione Medica e le base motivazionali della disponibilità a ricoprire il ruolo.

Il Responsabile del Servizio procederà all'individuazione del candidato idoneo in base alla valutazione comparata dei curricula e all'esito del colloquio.



L'Area Vasta procederà all'ammissione o esclusione dei candidati e alla proclamazione dell'avente titolo alla mobilità. La decorrenza della mobilità sarà definita previa valutazione delle esigenze organizzative dei servizi interessati e potrà prevedere un periodo di affiancamento per il necessario addestramento operativo nelle nuove funzioni. Inoltre, potranno essere possibili soluzioni organizzative a "scavalco" dei servizi interessati, previo accordo tra i Responsabili.

L'Area Vasta 1 si riserva la facoltà di prorogare il termine di scadenza per la presentazione delle domande di ammissione, di sospendere, revocare o modificare la presente procedura, qualora ne ravvisi l'opportunità e necessità a suo insindacabile giudizio senza che i concorrenti possano avanzare pretese o diritti.

L'Area Vasta 1 si riserva altresì la facoltà di emanare un nuovo bando di mobilità agli esiti della presente procedura, per la copertura dei posti resisi vacanti di risulta, previa valutazione delle esigenze organizzative dei servizi.

Al presente avviso viene data idonea pubblicità tramite affissione agli albi e pubblicazione sull'albo informatico.

Fano, 04/10/2013

Dott. Paolo Pierella

Dirigente U.O. Gestione risorse umane



SCHEMA DI DOMANDA

Al Direttore dell'Area Vasta n. 1
Via Ceccarini n. 38
61032 Fano (PU)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, residente a _____ CAP _____ Via _____ n. __, dipendente a tempo indeterminato dell'Area Vasta n. 1 nella qualifica di _____, assegnato alla U.O. _____,

CHIEDE

di partecipare al Bando di mobilità interna, adottato con determina n. ____/AV1 del _____ per l'Area Vasta n. 1 per la copertura del seguente posto

:

- **N. 1 incarico professionale ex art. 27, comma 1, Dirigente Medico equiparato** del CCNL 8/6/2000 (incarico di base) per la **U.O. di Medicina** della struttura ospedaliera di Pergola;

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti; consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni, sotto la propria responsabilità

dichiara

- Di aver prestato e di prestare i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni:

| Dal | Al | Qualifica | Tipo di rapporto (specificare se tempo pieno o part-time, tempo indeterminato o determinato) | Ente pubblico |
|-----|----|-----------|---|---------------|
| | | | | |



| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- Di aver conseguito i seguenti titoli accademici e di studio :

| Diploma o Laurea | Specificare se vecchio o nuovo ordinamento | Durata | Istituto o Università e data del conseguimento |
|------------------|--|--------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- Di allegare un curriculum formativo professionale datato e firmato (tutte le dichiarazioni riportate debbono essere documentate o con atti o documenti originali oppure con le dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atto di notorietà);
- Di allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.
- **Di allegare un elenco con indicati tutti i documenti e titoli prodotti (presentati in originale o autocertificati);**
- **Di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003;**
- **Chiede inoltre che ogni eventuale comunicazione venga fatta al seguente indirizzo:**



Data, _____

FIRMA



Il Presente Allegato è da utilizzare nel caso in cui non vengono prodotti documenti originali o autenticati ai sensi di legge, per quanto riguarda stati, fatti e qualità personali che siano a diretta conoscenza dell'interessato

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'

Concernente fatti, stati o qualità personali a diretta conoscenza dell'interessato (artt. 19 e 47, DPR n. 445/2000)

Il sottoscritto.....
nato ail.....
residente inVia.....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti; consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che le fotocopie dei seguenti documenti:

sono la riproduzione totale o parziale dei corrispondenti originali in mio possesso.

Le dichiarazioni di cui sopra hanno la stessa validità degli atti che sostituiscono.

(luogo e data)

(Firma per esteso del dichiarante)

N.B: Si allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'

Concernente fatti, stati o qualità personali a diretta conoscenza dell'interessato (artt. 19 e 47, DPR n. 445/2000)

Il sottoscritto.....

nato ail.....

residente inVia.....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n.445/2000 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti; consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(luogo e data)

(Firma per esteso del dichiarante)

N.B.: Si allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità



Il Presente Allegato è da utilizzare nel caso in cui non vengono prodotti documenti originali o autenticati ai sensi di legge, per tutte le ipotesi elencate nell'art. 46 del DPR n. 445/2000.

| |
|--|
| DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI |
|--|

(Per i casi previsti dalla vigente normativa – art. 46 del DPR n. 445/2000)

Il sottoscritto.....
nato ail.....
residente inVia.....
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti; consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

Le dichiarazioni di cui sopra hanno la stessa validità degli atti che sostituiscono.

(luogo e data)

(Firma per esteso del dichiarante)

N.B.: Si allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità