

AVVISO DI MOBILITA' ESTERNA N. 6/2019

SCADENZA DELL'AVVISO: 01 Aprile 2019

Come indicato nella delibera n. 322 in data 27.02.2019 del Direttore Generale, l'Azienda Ulss 8 Berica ricerca attraverso procedura di mobilità volontaria esterna ex art. 30 decreto legislativo n. 165 del 2001 e s.m.i.:

**n. 3 COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI – LOGOPEDISTI -
-cat. D –
con esperienza nell'ambito di valutazione e trattamento disturbi cognitivo-
compartamentali, di linguaggio e della disfagia nei pazienti con grave
cerebrolesione acquisita.**

Il trattamento giuridico ed economico è quello previsto dal vigente contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale del comparto "Sanità" e dalle disposizioni legislative regolanti il rapporto di lavoro subordinato, nonché dalla normativa sul pubblico impiego in quanto compatibile.

REQUISITI PER L'AMMISSIONE

Per l'ammissione alla procedura di mobilità è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

- a) essere dipendenti, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, presso una pubblica amministrazione;
- b) essere inquadrati nel profilo professionale di Collaboratore Professionali Sanitari – Logopedisti- cat. D -
- c) aver superato il periodo di prova;
- d) avere l'idoneità fisica all'impiego senza alcuna limitazione per la funzione richiesta dal posto in oggetto;
- e) non avere procedimenti disciplinari in corso e/o non avere ricevuto sanzioni disciplinari negli ultimi tre anni;

Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione all'avviso di mobilità.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di ammissione all'avviso - redatte utilizzando esclusivamente il modulo allegato al presente bando, sottoscritte dagli interessati ed indirizzate al Direttore Generale dell'U.L.SS. 8 Berica - devono pervenire entro il termine del 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando nel sito internet aziendale. Nel caso in cui detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Le domande si considerano prodotte in tempo utile se spedite a mezzo di raccomandata con avviso

di ricevimento entro il termine indicato. A tal fine fa fede il timbro e la data dell'ufficio postale accettante. Qualora non ci si avvalga del servizio postale, le domande devono essere presentate, entro il termine sopra indicato, alla Sezione Protocollo, nell'orario di apertura.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di ammissione alla presente procedura i candidati allegano:

- ⇒ un curriculum formativo e professionale, datato e firmato;
- ⇒ copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- ⇒ certificato di idoneità fisica all'impiego senza alcuna limitazione per la funzione richiesta dal posto in oggetto;

MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLA SELEZIONE DI MOBILITA' ESTERNA ED ESITO

La selezione avverrà mediante valutazione comparativa dei *curricula* e colloquio.

La data e la sede dei colloqui saranno resi noti sul sito internet aziendale almeno 10 giorni prima dello svolgimento degli stessi.

I colloqui sono finalizzati all'accertamento della professionalità posseduta in relazione al profilo necessario allo svolgimento dei compiti istituzionali della Struttura/Unità Operativa/Servizio cui il candidato sarà assegnato.

I candidati che non si presenteranno a sostenere i colloqui saranno considerati rinunciatari.

Gli esiti della valutazione comparativa dei *curricula* e dei colloqui sono comunicati ai candidati e pubblicati sul sito istituzionale dell'Azienda.

NORME FINALI

Le domande di trasferimento presentate al di fuori della presente procedura non vengono tenute in considerazione.

L'U.L.SS. si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

f.to IL DIRETTORE
UOC GESTIONE RISORSE UMANE

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITA' ESTERNA n. 6/2019
(EX. ART. 30 DECRETO LEGISLATIVO 165/2000)

n. 3 COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI – LOGOPEDISTI - -cat. D –
con esperienza nell'ambito di valutazione e trattamento disturbi cognitivo-compartmentali, di linguaggio e
della disfagia nei pazienti con grave cerebrolesione acquisita.

Al DIRETTORE GENERALE
U.L.SS. n. 8 Berica
Viale Rodolfi, 37
36100 VICENZA

Il sottoscritto data
luogo di nascita

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere:

- di essere residente a in Via.....n.....
- domiciliato a in Via n.....telefono.....
- indirizzo di posta elettronica
- di essere in possesso della cittadinanza.....
- di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di.....
- di essere in possesso del seguente codice fiscale.....
- di essere in possesso del seguente titolo di studio.....
- conseguito in data.....presso.....
- di essere attualmente dipendente della seguente Azienda/Ente comparto
- di aver superato il periodo di prova ...SI...NO.....
- di avere l'idoneità fisica all'impiego senza alcuna limitazione per la funzione richiesta dal posto in oggetto
- di non avere procedimenti disciplinari in corso e/o non avere ricevuto sanzioni disciplinari negli ultimi tre anni
- di esprimere il consenso all'utilizzo dei dati personali sensibili se necessari alla procedura
- che quanto dichiarato nel curriculum corrisponde a verità
- essere inquadrato nel profilo professionale
- categoria::: fascia economica
- dal presso l'U.O/Servizio
- rapporto di lavoro part-time SI NO
- tipologia di orario.....
- che ogni comunicazione relativa al presente avviso deve essere inviata al seguente indirizzo:
Sig. indirizzo via n.
CAP Comune Provincia

Dichiara inoltre:

- | | | |
|---|----|----|
| - di appartenere a categoria protetta | SI | NO |
| - di avere procedimenti penali in corso | SI | NO |
| - di avere riportato condanne penali | SI | NO |
| - di ricoprire incarico sindacale | SI | NO |
| - di ricoprire incarico istituzionale | SI | NO |

Luogo e data.....

firma.....