

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 8 BERICA
Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA
COD. REGIONE 050–COD. U.L.SS.508 COD.FISC. E P.IVA 02441500242–Cod. iPA AUV
Tel. 0444 753111 - Fax 0444 753809 Mail protocollo@aulss8.veneto.it
PEC protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it
www.aulss8.veneto.it

AVVISO DI SELEZIONE INTERNA SCADENZA DELL'AVVISO: 22/02/2020

L'Azienda Ulss 8 Berica ricerca attraverso procedura interna:

n. 1 Collaboratore Prof.le Sanitario - Infermiere cat. D/Ds

per la disponibilità all'inserimento volontario come **Infermiere Strumentista** con rapporto di lavoro a tempo pieno presso l'**UU.OO. Blocco Operatorio** – sede di **ARZIGNANO/MONTECCHIO e Blocco Operatorio di VALDAGNO** (Distretto Ovest).

L'attività da svolgere prevede turni di pronta disponibilità notturna dal lunedì alla domenica e diurna nei giorni di sabato, domenica e festivi.

Perciò i candidati dovranno essere residenti/domiciliati in luogo compatibile con la reperibilità (30' per la presa in servizio dalla chiamata telefonica).

La presente procedura interna verrà effettuata assicurando il perseguimento dei principi di imparzialità e trasparenza.

REQUISITI PER L'AMMISSIONE

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

- a) essere dipendenti, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, presso l'Aulss 8 Berica;
- b) essere inquadrati in profilo professionale di livello economico D/DS;
- c) aver superato il periodo di prova;
- c) non svolgere già attività di strumentista presso sale operatorie;
- d) avere l'idoneità fisica all'impiego senza alcuna limitazione per la funzione richiesta dal posto in oggetto.

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

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di ammissione all'avviso - redatte utilizzando esclusivamente il modulo allegato al presente bando (Allegato "A"), sottoscritte dagli interessati ed indirizzate al Direttore Generale dell'A.U.L.SS. 8 Berica, devono pervenire con consegna a mano all'Ufficio Protocollo – Viale Rodolfi 37 – 36100 Vicenza, entro il 22/02/2020. La presentazione della domanda è da considerarsi come richiesta di trasferimento presso il Blocco Operatorio di Arzignano/Montecchio e Valdagno.

Le domande si considerano prodotte in tempo utile se presentate, entro il termine sopra indicato, all'Ufficio Protocollo, nell'orario di apertura.

Per la presentazione della domanda di ammissione i candidati dovranno completare, sotto la propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n.445 del 28.12.2000 per le ipotesi di falsità di atti e dichiarazioni mendaci, l'allegato modulo "A".

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di ammissione alla presente procedura i candidati dovranno allegare un curriculum formativo e professionale, datato e firmato, redatto secondo l'allegato "B".

MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLA SELEZIONE INTERNA

La selezione avverrà mediante valutazione comparativa dei curricula e colloquio, finalizzati all'accertamento della professionalità posseduta e la valutazione motivazionale in relazione alla posizione da ricoprire.

I candidati ammessi alla selezione interna saranno contattati via email aziendale dalla Direzione delle Professioni Sanitarie, e concorderanno con la stessa la presenza in due turni giornalieri presso i Blocchi Operatori di Arzignano/Montecchio o di Valdagno **prima di effettuare il colloquio** di cui sopra. Tali presenze sono da programmarsi oltre all'orario lavorativo già previsto presso l'unità operativa di appartenenza.

Il colloquio dei candidati ammessi avrà luogo in data **3 Aprile 2020 alle ore 9.00** presso la Direzione Medica Ospedaliera di Arzignano – Presidio Ospedaliero di Arzignano, Via del Parco n. 1, Arzignano.

I candidati che non si presenteranno nella data e nel luogo convenuti saranno considerati rinunciatari. Gli esiti della presente selezione saranno comunicati ai candidati.

NORME FINALI

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

Per eventuali informazioni rivolgersi alla Segreteria della Direzione delle Professioni Sanitarie-Arzignano al numero 0444 479118.

f.to Il Direttore
UOC Gestione Risorse Umane
Dott. Leopoldo Ciato

Allegato A

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO DI PROCEDURA INTERNA
n. 1 Collaboratore Prof.le Sanitario - Infermiere cat. D/Ds
Infermiere Strumentista
U.O. Blocco Operatorio Arzignano/Montecchio e Valdagno

Al Direttore
U.O.C. Gestione Risorse Umane dell'AULSS 8 Berica
Viale Rodolfi, 37
36100 VICENZA

Il/La sottoscritto/a
luogo di nascita data
residente a in Via..... n.....
telefono.....

D I C H I A R A

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 attualmente dipendente dell'Azienda Ulss 8 Berica a tempo indeterminato nel profilo professionale
di Infermiere presso l'U.O./Servizio sede di
con rapporto di lavoro:

☐ a tempo pieno

☐ a tempo parziale di ... ore;

- di avere l'idoneità fisica all'impiego senza alcuna limitazione per la funzione richiesta dal posto in oggetto;
- di essere residente/domiciliato/a in luogo compatibile con la reperibilità (30' per la presa in servizio dalla chiamata telefonica);
- che quanto dichiarato nel curriculum corrisponde a verità.

Luogo e data _____

Firma _____

Allegato B - CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome	
Qualifica	
Amministrazione e sede attuale di lavoro	
Incarico attuale	
Residenza e Numero telefonico	
E-mail istituzionale	

**TITOLI DI STUDIO E
PROFESSIONALI ED ESPERIENZE
LAVORATIVE**

Titolo di studio	
Altri titoli di studio e professionali	
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	
Capacità linguistiche	
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc., degli ULTIMI 5 ANNI ed ogni altra informazione che il candidato ritiene di dover segnalare)	

Autorizza il trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Vicenza, _____

FIRMA _____