

**AVVISO DI MOBILITA' TRA OSPEDALI/SERVIZI TERRITORIALI**  
( Decorrenza 01/06/2017 - Scadenza 31/05/2018)

Con il presente documento è bandita mobilità tra Ospedali dell'Azienda/Servizi Territoriali riservata al personale dei seguenti profili :

- Collaboratore professionale sanitario –Infermiere
- Collaboratore professionale sanitario –Tecnico di Laboratorio
- Collaboratore professionale sanitario – Tecnico di Radiologia
- Collaboratore professionale sanitario – Fisioterapista
- OSS / OTA/OP.TEC/AUS

**1. REQUISITI DI AMMISSIONE**

Servizio, a tempo indeterminato, da almeno due anni nell'Ospedale/Servizio territoriale di appartenenza.

**2. DOMANDA DI AMMISSIONE**

La domanda di partecipazione alla mobilità deve essere redatta in carta semplice, utilizzando esclusivamente l'allegato modello (**MODU 101 Rev. 2 del 10/03/2017**), debitamente firmata, indirizzata alla S.C. Pianificazione e Coordinamento Professioni Sanitarie e di Assistente Sociale e consegnata secondo le modalità e termini di cui al successivo punto 4.

a) **Determina la non ammissione alla procedura di mobilità :**

- la omessa sottoscrizione della domanda
- la carenza del requisito di ammissione

**3. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Alla domanda di partecipazione alla mobilità , i dipendenti devono allegare :

- la certificazione comprovante i requisiti di ammissione , pena l'esclusione;
- curriculum formativo e professionale datato , firmato e autocertificato comprendente i titoli ritenuti opportuni agli effetti della valutazione di merito ;
- fotocopia di documento di identità o di riconoscimento in corso di validità;
- dichiarazione se beneficiario di L.104/92

I titoli devono essere prodotti **con dichiarazioni sostitutive di certificazione e/o dell'atto di notorietà**. Per comodità si inoltra lo schema ( Mod. A) che può essere utilizzato come traccia.

#### **4. MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

La domanda deve essere indirizzata al Direttore della S.C. Pianificazione e Coordinamento Professioni Sanitarie e di Assistente Sociale e protocollata entro il termine perentorio del 31/05/2017 - ore 12.00 .

#### **5. VALIDITA' DELLA PROCEDURA**

La presente procedura ha validità annuale dal 01/06/2017 e quindi sino al 31/05/2018 , o comunque fino alla formulazione della nuova graduatoria.

Nel periodo di validità la valutazione comparata delle domande e dei curricula presentati verrà effettuata esclusivamente per coprire i posti che si renderanno disponibili.

Ogni domanda prodotta antecedentemente alla pubblicazione del presente avviso è priva di effetto.

#### **6. CRITERI PER LA MOBILITA'**

La domanda di mobilità viene valutata per l'intero stabilimento o per l'intero distretto e la graduatoria verrà stilata tenuto conto dei criteri allegati al presente bando.

Il Direttore  
S.C. Pianificazione e Coordinamento  
Professioni sanitarie e Assistenti Sociali  
( *Dott.ssa Maria Enrica Auteri* )

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E/O DELL'ATTO DI NOTORIETA' MOD. A

Il sottoscritt Sig. \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_, consapevole secondo quanto prescritto dall'art. 76 D.P.R. n° 445/2000 e s.m.i., della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

**Esemplificazioni:**

- di avere conseguito la laurea in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- di avere conseguito il diploma in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- di essere iscritt \_\_\_\_\_ all'Albo Professionale della \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ n° di iscrizione: \_\_\_\_\_;
  
- **di avere prestato servizio** presso l'ASL 2 Savonese \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_ profilo professionale \_\_\_\_\_ part-time \*  no \*  si percentuale \_\_\_\_\_%;  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_ profilo professionale \_\_\_\_\_ part-time \*  no \*  si percentuale \_\_\_\_\_%;
  
- **di avere partecipato al corso di aggiornamento** ad oggetto: \_\_\_\_\_ organizzato da \_\_\_\_\_ tenutosi in \_\_\_\_\_ nei giorni \_\_\_\_\_ con un impegno orario di complessive ore \_\_\_\_\_ con superamento di esame finale \_\_\_\_\_ ECM \_\_\_\_\_;  
(indicare sì o no) (indicare sì o no)
  
- **di avere effettuato attività didattica** in \_\_\_\_\_ nell'ambito del corso \_\_\_\_\_ presso (es. Università-ASL-altro Ente ecc...) \_\_\_\_\_ ore effettive di lezione n° \_\_\_\_\_ nei giorni \_\_\_\_\_;
- che le fotocopie dei titoli allegati alla domanda, e di seguito elencati, sono conformi all'originale (è **necessario elencare** i documenti dei quali si intende dichiarare la conformità all'originale):
  - 1) \_\_\_\_\_
  - 2) \_\_\_\_\_
  - 3) \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\* barrare la voce che interessa precisando, in caso affermativo, la percentuale

**N.B.:** allegare copia fotostatica non autenticata di un documento di identità.

	<p>S.C. Pianificazione e Coordinamento delle Professioni Sanitarie e di Assistente Sociale <i>Direttore : D.ssa M.E. Auteri</i></p> <p><b>DOMANDA DI NUOVA ASSEGNAZIONE A OSPEDALE/SERVIZIO TERRITORIALE</b></p>	<p><b>MODU 101</b> Rev. 2 del 10/03/2017</p>
---	--	--

Alla S.C. Pianificazione e Coordinamento  
Professioni Sanitarie e Assistente Sociale  
*Direttore: Dott.ssa M.E. Auteri*

OGGETTO : domanda di nuova assegnazione a Ospedale /Servizio Territoriale

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

profilo professionale \_\_\_\_\_

dipendente della ASL 2 Savonese dal \_\_\_\_\_

n° matricola \_\_\_\_\_

in servizio dal \_\_\_\_\_ presso la Struttura \_\_\_\_\_

dell'Ospedale : di Albenga  di P.Ligure  di Savona  di Cairo

del Distretto : Albenganese  Finalese  Savonese  Valbormidese

part time : no  si  percentuale \_\_\_\_\_%

Esprime le seguenti preferenze ( max due ):

1. Ospedale/Servizio Territoriale \_\_\_\_\_
2. Ospedale/Servizio Territoriale \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Dichiarazione sostitutiva di certificazione atto di notorietà : quanto sopra essendo consapevole di quanto previsto dall'art.76 D.P.R. n° 445/2000, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi .

**CRITERI PER LA FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA relativa all'  
AVVISO di MOBILITA' INTERNA ASL 2 SAVONESE  
degli OPERATORI SOCIO SANITARI**

\* \* \*

1. **TITOLI DI CARRIERA** ( max punti 30 )

Il punteggio è attribuito come segue :

- il servizio nella posizione funzionale di Operatore Socio Sanitario - **punti : 1,800/anno**
- il servizio nella posizione funzionale di Operatore addetto all'Assistenza - **punti : 0,900/anno**
- il servizio nella posizione funzionale di Ausiliario - **punti : 0,450/anno**

2. **CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE** ( max punti 30 )

- Convegni/ Corsi/ Congressi/Seminari , compresi corsi di Informatica, lingua straniera etc.  
senza esame finale **punti : 0,001 / die**
- Convegni/ Corsi/ Congressi/Seminari compresi corsi di Informatica, lingua straniera etc.  
con esame finale **punti : 0,005 / die**

Il punteggio da attribuirsi per particolari situazioni familiari/personali , compreso nel punteggio massimo attribuibile di punti 30 per il curriculum formativo e professionale , è quello di seguito riportato:

1. dipendente con a carico 1 o più familiari conviventi portatori di handicap non autosufficienti - **punti : 2 per ciascun familiare**
2. dipendente con figli conviventi da 0 a 4 anni - **punti : 1 per ciascun figlio**
3. dipendente con figli conviventi da 5 anni fino a 14 anni - **punti : 0,5 per ciascun figlio**

In caso di parità di punteggio e di titolo di preferenza o precedenza prevale il dipendente con la maggior anzianità di servizio e, in casi di persistente parità, vale la maggior età.

Qualora il dipendente usufruisca dei benefici della legge n. 104 del 05/02/1992, ha diritto alla priorità nella mobilità.

- Per il personale da trasferire presso strutture ove sono previste attività domiciliari ( es. : A.D.I. ) sono richiesti anche i seguenti requisiti:
  - Idoneità fisica incondizionata( senza limitazioni e/o prescrizioni)
  - Possesso patente di guida
  - Disponibilità auto propria

**CRITERI PER LA FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA relativa all' AVVISO  
di MOBILITA' INTERNA ASL 2 SAVONESE per  
COLLABORATORI PROFESSIONALI – cat. D**

\* \* \*

1. **TITOLI DI CARRIERA** ( max punti 30 )

Il punteggio è attribuito come segue :

- il servizio prestato quale Collaboratore Professionale Sanitario – categoria D : **punti 1,800/anno**

2. **TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO** ( max punti 10 )

Il punteggio è attribuito come segue :

- Laurea Specialistica / Dirigente e Docente di Scienze **punti : 3**
- Abilitazione a Funzioni Direttive ( AFD ) / Master in Coordinamento /Master di Area Specialistica **punti : 2**

3. **PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI** ( max punti 5 )

Il punteggio è attribuito come segue :

- pubblicazioni con più autori su riviste scientifiche **punti : 0,20**
- pubblicazioni come unico autore su riviste scientifiche **punti : 0,50**

4. **CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE** ( max punti 30 )

- Convegni/ Corsi/ Congressi/Seminari , compresi corsi di Informatica, lingua straniera etc. senza esame finale o ECM **punti : 0,001 / die**
- Convegni/ Corsi/ Congressi/Seminari compresi corsi di Informatica, lingua straniera etc. con esame finale o ECM **punti : 0,005 / die**
- Attestato di relatore a Convegni, Corsi, Congressi, Seminari inerente l'area richiesta **punti :0,010 / die**
- Attività di docenza – laurea triennale **punti : 0,100 / anno**

Il punteggio da attribuirsi per particolari situazioni familiari/personali, compreso nel punteggio massimo attribuibile di punti 30 per il curriculum formativo e professionale, è quello di seguito riportato:

1. dipendente con a carico 1 o più familiari conviventi portatori di handicap non autosufficienti - **punti : 2 per ciascun familiare**
2. dipendente con figli conviventi da 0 a 4 anni - **punti : 1 per ciascun figlio**
3. dipendente con figli conviventi da 5 anni fino a 14 anni - **punti : 0,5 per ciascun figlio**

In caso di parità di punteggio e di titolo di preferenza o precedenza prevale il dipendente con la maggior anzianità di servizio e, in casi di persistente parità, vale la maggior età.

Qualora il dipendente usufruisca dei benefici della legge n. 104 del 05/02/1992, ha diritto alla priorità nella mobilità.

- Per il personale da trasferire presso strutture ove sono previste attività domiciliari ( es. : A.D.I. ) sono richiesti anche i seguenti requisiti ( da indicare nel bando ) :
  - Idoneità fisica incondizionata( senza limitazioni e/o prescrizioni)
  - Possesso patente di guida
  - Disponibilità auto propria