

REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale CN2
S.C. Amm.ne del Personale e Sviluppo Risorse Umane
Sede Legale: Via Vida, 10
12051 Alba (CN)
Tel. 0173/316521 Fax 0173/316480
E-mail:persalba@aslcn2.it



In esecuzione della determinazione n.1308 del 13/11/2020 è indetto avviso pubblico per titoli e colloquio di mobilità volontaria regionale per la copertura a tempo indeterminato di:

**N. 1 POSTO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO –
FISIOTERAPISTA – CAT D da assegnare alla S.C. NEUROLOGIA**

Requisiti specifici

Per partecipare alla presente procedura di mobilità, gli interessati devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- A) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti o cittadinanza di uno dei paesi membri dell'Unione Europea;
- B) essere dipendente a tempo indeterminato di Aziende Sanitarie o di Enti del Servizio Sanitario Nazionale in qualità di Collaboratore Professionale Sanitario – FISIOTERAPISTA – Cat D;
- C) avere superato il periodo di prova;
- D) non essere stato sottoposto a procedimenti disciplinari nei due anni precedenti la domanda;
- E) essere in possesso dell'idoneità fisica all'esercizio delle mansioni proprie del profilo di appartenenza senza limitazione e/o prescrizione alcuna;
- F) non aver subito condanne penali;

I requisiti prescritti dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di partecipazione e permanere alla data dell'effettivo trasferimento.

Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione.

Presentazione della domanda:

Il termine utile per la presentazione delle domande, alle quali potranno essere allegati tutti i documenti ed i titoli di carriera, che gli aspiranti riterranno utili agli effetti della valutazione di merito, scade alle ore 12 del 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte.

SCADENZA 2 gennaio 2021

Le domande devono pervenire con una delle seguenti modalità, entro il termine di scadenza:

- 1) consegna diretta all'Ufficio Protocollo dell'A.S.L. CN2 in via Vida n. 10 ad ALBA (CN) 12051, entro il termine di scadenza, in orario di ufficio (dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30/12,30 e dalle 13,30/16,00)
- 2) invio per posta raccomandata RR al suddetto indirizzo;
- 3) invio per via telematica all'indirizzo di posta elettronica certificata: aslcn2@legalmail.it trasmesse dall'autore mediante la propria casella di posta elettronica certificata.

Qualora la scadenza coincida con giorno festivo il termine di presentazione si intende prorogato alle ore 12,00 del primo giorno successivo non festivo.

Nell'eventualità che il termine ultimo coincida con un giorno di interruzione del funzionamento degli Uffici Postali a causa di sciopero, lo stesso si intende espressamente prorogato al primo giorno feriale di ripresa del Servizio da parte degli Uffici predetti. In tal caso, alla domanda sarà allegata una attestazione, in carta libera dell'Ufficio Postale dal quale viene effettuata la spedizione, da cui risulti il periodo di interruzione ed il giorno di ripresa del servizio;

Alle domande presentate personalmente all'ufficio protocollo non verrà fatta alcuna verifica sulla correttezza e completezza della documentazione.

Nella domanda, redatta in carta semplice, gli aspiranti dovranno dichiarare:

- 1) il cognome e nome;
- 2) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- 3) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- 4) il comune nelle cui liste elettorali sono iscritti ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 5) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale, ai sensi della vigente normativa;
- 6) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- 7) i titoli di studio posseduti, con l'indicazione della data, sede e denominazione dell'istituto presso cui sono stati conseguiti;
- 8) la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- 9) di essere dipendente, indicando il profilo professionale, a tempo indeterminato di Aziende Sanitarie o di Enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- 10) di avere superato il periodo di prova;
- 11) i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- 12) il possesso dell'idoneità alla mansione specifica;
- 13) di non essere mai stati sottoposti a procedimenti disciplinari nei due anni precedenti la domanda;
- 14) il possesso dei requisiti generali e specifici previsti dal bando;
- 15) l'eventuale possesso di titoli che diano diritto a usufruire di riserva, precedenza o preferenza a parità di valutazione, secondo quanto indicato dall'art.5 del DPR 487/94 e s.m.i.;
- 16) l'autorizzazione all'Azienda Sanitaria Locale CN2 al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 679 del 27/04/2016 (GDPR) e del D.Lgs. n. 196/03, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura concorsuale.
- 17) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata comunicazione vale, ad ogni effetto, la residenza indicata nella domanda di ammissione all'avviso.

Nel caso in cui il candidato abbia conseguito i titoli di studio richiesti per l'ammissione alla procedura in uno stato estero è necessario produrre idonea documentazione circa l'avvenuto riconoscimento degli stessi presso gli organi competenti.

L'Amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

Documentazione da allegare alla domanda:

Alla domanda di ammissione, redatta secondo lo schema esemplificativo allegato al presente bando, devono essere allegati:

- 1) curriculum formativo e professionale, in carta semplice, datato e firmato;
- 2) documentazione attestante il possesso dei requisiti specifici richiesti dal bando e tutte le certificazioni relative ai titoli che si ritiene opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito.

Detta documentazione deve essere prodotta in originale o copia autenticata ai sensi di legge. Il candidato può avvalersi, della facoltà di presentare dichiarazione sostitutiva di certificazione (art.46 D.P.R. 445/2000) o fotocopia del documento accompagnata da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 47 D.P.R. 445/2000) che attesti la conformità all'originale;

per il trattamento sul lavoro.

Il presente bando è stato emanato nell'osservanza della Legge 10 aprile 1991 n.125, in tema di pari opportunità per l'accesso al lavoro; della Legge 12 marzo 1999, n.68. in tema di assunzioni riservate agli invalidi e agli altri aventi diritto all'assunzione obbligatoria; della Legge 23 novembre 1998, n.407, riguardo ai benefici in materia di assunzioni riservate ai familiari delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata; delle Leggi 2 settembre 1980, n.574 e 31 maggio 1975, n.191, come modificate dall'art.39 del Decreto legislativo 12 maggio 1995, n.196, a sua volta modificato dall'art.18 del Decreto Legislativo 8 maggio 2001, n.215, riguardo alla riserva di posti a favore di appartenenti alle forze armate.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 679 del 27/4/2016 (GDPR), i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'A.S.L. CN2, con modalità sia manuale che informatizzata, mediante l'inserimento negli archivi e nelle banche dati dell'Azienda per le finalità di gestione del concorso/bando/avviso e saranno trattati anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Il conferimento di tali dati è facoltativo ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione ma il diniego comporterà l'esclusione dalla procedura medesima.

I dati potranno essere conosciuti dal personale "incaricato" nel servizio e potranno essere comunicati a soggetti pubblici e privati direttamente interessati allo svolgimento della procedura o alla posizione giuridico - economica del candidato, nei limiti stabiliti dalla legge o dai regolamenti o qualora risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali.

I dati e la documentazione sono conservati per il tempo previsto dalla legge o dai massimari di conservazione e scarto, e comunque qualsiasi dato sarà utilizzato non oltre il raggiungimento delle finalità sopra indicate. I dati da Lei rilasciati all'Azienda potranno essere utilizzati sia in modo manuale che informatizzato e saranno conservati in luogo idoneo ed in modo appropriato, tutelandone la riservatezza.

Titolare del trattamento è: l'Azienda Sanitaria Locale CN2, via Vida, 10 – 12051 ALBA - aslcn2@legalmail.it

Il Data Protection Officer (D.P.O.) è: Dott.ssa Carena Pinuccia tel 3342197364; dpo@aslcn2.it.

In qualsiasi momento l'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 15-21 del G.D.P.R., se compatibili con la finalità per la quale i dati sono trattati, rivolgendo istanza al Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e Relazioni Esterne – con sede in via Vida, 10 – ALBA – tel. 0173/316498 fax 0173/316480 e ha il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei Dati personali.

Il presente avviso potrà essere prorogato, sospeso od annullato ad insindacabile giudizio del Direttore Generale dell'A.S.L. CN2.

Per qualsiasi ulteriore informazione rivolgersi alla S.C. Amm.ne del Personale e Sviluppo Risorse Umane dell' A.S.L. CN2 - Tel. 0173/316521-205.

IL DIRIGENTE DELEGATO
DIRETTORE S.C. AMM.NE DEL PERSONALE
E SVILUPPO RISORSE UMANE
Franco CANE

FAC SIMILE (DOMANDA)

AL DIRETTORE GENERALE
A.S.L. CN2
Via Vida, 10
12051 ALBA (CN)

Il/la sottoscritt_____

(nome e cognome, le donne coniugate dovranno indicare il cognome da nubili)

nato/a a _____ (prov._____) il_____residente
in_____ (prov._____) Via_____n. _____,
chiede di essere ammesso/a all'avviso di mobilità volontaria regionale per la copertura di:
n.____posto di_____

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- 1) di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- 2) di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____¹⁾
- 3) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- 4) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- 5) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
 - Diploma in _____ conseguito in data _____ presso _____
 - Laurea in _____ conseguita in data _____ presso _____
- 6) di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari: _____
- 7) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- 8) di essere dipendente a tempo indeterminato di Azienda Sanitaria o Ente del Servizio Sanitario Nazionale: _____ e di essere inquadrato nel profilo professionale di _____;
- 9) di aver prestato precedentemente servizio presso pubbliche amministrazioni:
 - _____ in qualità di _____²⁾
 - _____ in qualità di _____²⁾
- 10) di avere superato il periodo di prova presso _____
- 11) di avere l'incondizionata idoneità alla mansione di _____;
- 12) di non essere stato mai sottoposto a procedimenti disciplinari nei due anni precedenti la presente istanza;
- 13) di essere in possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione all'avviso previsti dal presente bando;
- 14) di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto ad usufruire di riserve, precedenza o preferenze: _____

15) di autorizzare l'A.S.L. al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 679 del 27/04/2016 (GDPR) e del D.Lgs. n. 196/03, per gli adempimenti connessi alla procedura concorsuale;

16) di voler ricevere ogni comunicazione relativa al suddetto bando al seguente indirizzo:

(cognome e nome, indirizzo, città, c.a.p., telefono, posta elettronica certificata)

Data _____

Firma _____

- 1) *In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicare i motivi;*
- 2) *Indicare le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego.*

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione
e Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445
(riguardante i servizi prestati)**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti
falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,
dichiara di aver prestato o di prestare servizi presso i seguenti Enti:

Ente	Dal (gg/m/a/)	Al (gg/m/a/)	Qualifica	Tipo di rapporto *

** indicare se a tempo indeterminato, incaricato, supplente o libero professionista/consulente con indicazione dell'impegno orario settimanale ed in caso di risoluzione del rapporto di lavoro, indicarne le cause.*

Per i servizi svolti, dichiaro che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79 in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto e dichiara altresì:

- di non aver fruito di aspettativa senza assegni.
- di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:
dal _____ al _____

Il Dichiarante

Data _____ **Firma** _____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28.12.2000 n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta, presentata o inviata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione
e Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.
28.12.2000, n. 445
(riguardante stati, qualità personali o fatti comprovati con la sola dichiarazione)**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti
falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,
dichiara quanto segue: _____

Il Dichiarante

Data _____

Firma _____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28.12.2000 n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato
in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta, presentata o inviata all'ufficio competente,
unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.