

**REGIONE SICILIA**

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE N.5**

**MESSINA**

**AVVISO DI MOBILITA'**

Si rende noto che sono disponibili i seguenti posti da ricoprire mediante procedura di mobilità, regionale e in subordine interregionale, ai sensi dell'art. 30 del Decreto Legislativo 30.3.2001, n. 165 e s.m.i. , fra le Aziende e gli Enti del Comparto del Servizio Sanitario Nazionale:

**N. 5 POSTI DI COLL. PROF.LE SAN.-LOGOPEDISTI**

**N. 1 POSTO DI COLL. PROF.LE SAN.-TERAPISTA DELLA NEUROPSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA**

**N. 10 POSTI DI COLL. PROF.LE SAN.-TECNICO DELLA PREVENZIONE**

**N. 2 POSTI DI COLL. PROF.-AVVOCATO**

**N. 11 POSTI DI COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROF.LE**

**N. 2 POSTI DI COLL. PROF.LE SAN.-TEC. DI LABORATORIO**

**N. 4 ASSISTENTI AMMINISTRATIVI**

Possono presentare istanza i dipendenti di ruolo con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, inquadrati nel predetto profilo professionale e disciplina, che abbiano superato il periodo di prova e che siano in possesso della piena idoneità fisica all'esercizio delle mansioni proprie della qualifica di appartenenza.

I requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande ed il difetto anche di uno solo degli stessi comporta l'esclusione della

presente procedura.

La domanda e la documentazione ad essa allegata, redatta in carta semplice, deve pervenire a questa A.S.P. di Messina - via La Farina n. 263/N, pena esclusione, entro il ventesimo giorno successivo alla data di pubblicazione dell'estratto del presente bando sulla G.U.R.I. e per esteso sulla G.U.R.S.. Qualora la scadenza coincida con un giorno festivo, il termine di scadenza s'intende prorogato al primo giorno feriale successivo. Sono ritenute utilmente prodotte le domande pervenute dopo il termine indicato, purché spedite a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine di scadenza; a tal fine fa fede il timbro e la data dell'ufficio postale accettante.

Si precisa, altresì, che le domande potranno essere presentate direttamente all'Ufficio Protocollo, sito al 1° piano, Via La Farina n. 263/N nei seguenti giorni: da lunedì a venerdì dalle ore 8,30 alle ore 11,30 e Martedì e Giovedì dalle ore 15,00 alle ore 17,00.

Lo schema di domanda e la modulistica per le dichiarazioni ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 saranno scaricabili dal sito internet aziendale [www.asp.messina.it](http://www.asp.messina.it) sezione Bandi e Avvisi.

Relativamente a ciascuna disciplina, sarà costituita apposita Commissione Tecnica incaricata della valutazione positiva e comparata del curriculum di carriera e professionale di ogni richiedente e dell'effettuazione del colloquio.

La Commissione, al termine del colloquio, sulla scorta della valutazione complessiva riportata da ogni singolo candidato, esprimerà

un giudizio complessivo circa la rispondenza del candidato alle esigenze dell'Azienda.

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso, si fa riferimento alle norme di cui al D.Lgs.30.3.2001, n. 165 e s.m.i., ai criteri di valutazione dei titoli previsti dal D.P.R. 27/3/2001 n. 220, D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché a quanto stabilito dai CC.CC.NN.LL. per l' Area del Comparto.

Si precisa che le domande di mobilità in ambito interregionale verranno prese in considerazione solo dopo l'esperimento delle procedure di mobilità in ambito regionale.

Si rende noto che, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la Struttura Complessa Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane per le finalità di gestione dell'avviso di mobilità e saranno trattati anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura medesima. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate alla posizione giuridico-economica del candidato.

L'Amministrazione 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 o in presenza di

vincoli legislativi nazionali o regionali in materia di assunzione di personale che dovessero successivamente intervenire.

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla GESTIONE RISORSE UMANE

- Via La Farina n. 263/N 98123 MESSINA- ( (090) 3652749,(090)

3652752,(090) ( fax n. (090) 3652601 indirizzo e-mail:

[www.asp.messina.it](http://www.asp.messina.it)

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Salvatore GIUFFRIDA)

PUBBLICATO SULLA GURS N 4 DEL 25/03/211

PUBBLICATO SULLA GURI N 29 DEL 12/4/2011

SCADENZA 2 MAGGIO 2011

## Domanda di ammissione all'avviso di mobilità-

AL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
Via La Farina n. 263/N – 98123 MESSINA

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ (cognome e nom, per le donne coniugate indicare il cognome di nubile), chiede di essere ammesso /a alla procedura di mobilità, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 30.3.2001, n. 165 e s.m.i., a n. \_\_\_\_\_ posti di \_\_\_\_\_ pubblicata sulla GURS serie speciale concorsi n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e sulla GURI-serie concorsi- n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

A tale scopo, sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R., dichiara :

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_;
- di essere residente a \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- codice fiscale \_\_\_\_\_;
- di essere cittadino/a italiano/a o cittadino/a \_\_\_\_\_ (Paese dell'Unione Europea);
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste medesime elettorali indicarne i motivi);
- di trovarsi nella seguente posizione nei confronti degli obblighi militari \_\_\_\_\_;
- di non aver riportato condanne penali (in caso affermativo specificare le condanne riportate) \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso (titolo di studio) \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- di essere dipendente a tempo indeterminato presso l'Azienda Sanitaria Locale/Azienda Ospedaliera/altro Ente del comparto del S.S.N. \_\_\_\_\_ nel profilo professionale di \_\_\_\_\_, a decorrere dal \_\_\_\_\_;
- di aver superato il periodo di prova;
- di aver prestato servizio presso le seguenti pubbliche amministrazioni (indicare la tipologia di rapporto di lavoro e le cause di risoluzione);
- di possedere piena e incondizionata idoneità allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo;

• indirizzo e-mail di P.E.C. \_\_\_\_\_ ovvero domicilio \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

dichiaro di manifestare consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati da parte dell'A.S.P. N.5 MESSINA nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.6.2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

SCADENZA 2 MAGGIO 2011

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**  
**resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445**

**(riguardante la conformità all'originale di documenti presentati in copia semplice)**

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 che le copie dei seguenti documenti, allegate alla presente dichiarazione, sono conformi agli originali:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

Firma \_\_\_\_\_

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà  
resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 29.12.2000, 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:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

Firma \_\_\_\_\_