



AVVISO DI MOBILITA' VOLONTARIA INTERNA PER LA COPERTURA DI POSTI VACANTI DI "OPERATORE SOCIO SANITARIO" A TEMPO INDETERMINATO CAT. B, PROFILO PROFESSIONALE SOCIO ASSISTENZIALE - AREA ASSISTENZA

SCADENZA ore 12.00 del 16/11/2015

IL DIRETTORE

Visto il vigente Regolamento sull'ordinamento degli uffici e servizi

RENDE NOTO

che è indetta una procedura di mobilità volontaria interna per la copertura di posti vacanti di "OPERATORE SOCIO SANITARIO" - Cat. B - Area Assistenza - presso le Case Residenza Anziani "Fiorella Baroncini" e "Cassiano Tozzoli" di Imola e la Casa Residenza Anziani di Medicina.

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE:

Possono presentare la domanda i dipendenti di ASP in servizio a tempo indeterminato, in possesso dei seguenti requisiti:

- profilo professionale in oggetto o equivalente, nell'ambito della Cat. B.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:

Il personale dipendente interessato deve presentare apposita domanda firmata in calce senza necessità di autentica e redatta in carta semplice secondo lo schema allegato, unitamente al Curriculum formativo e professionale datato e firmato.

L'Azienda si riserva di controllare la veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati.

La domanda deve essere prodotta dall'interessato all'U.O. Affari Generali e Risorse Umane presso la sede operativa di Imola – V.le D'Agostino 2/a, ovvero entro e non oltre il 16/11/2015 alle ore 12.00.

Le domande possono essere inviate anche tramite e-mail all'indirizzo personale@aspcircondarioimolese.bo.it.

Non saranno ritenute valide le domande pervenute oltre il termine sopra indicato.

MODALITA' DI SELEZIONE:

Il Direttore coadiuvato dai Coordinatori di struttura effettuerà una prima valutazione del Curriculum formativo-professionale presentato dai candidati unitamente alla domanda di partecipazione.

In caso di presenza di più domande per ogni struttura di destinazione, l'Amministrazione si riserva di scegliere con colloquio motivazionale e di approfondimento delle competenze possedute, i cui criteri di valutazione verranno esplicitati in sede di nomina della Commissione giudicante.

A parità di valutazione potranno essere prese in considerazione documentate situazioni familiari e personali quali, a titolo esemplificativo: numero di minori a carico e/o famigliari (oltre i figli, il coniuge, parente o affine entro il terzo grado comunque conviventi tutelati dall'art. 33 della Legge n. 104/1992), la ricongiunzione al nucleo familiare, la distanza della residenza dal posto di lavoro, esigenze derivanti dalla conciliazione tra attività lavorativa ed esigenze familiari.

La data e il luogo di svolgimento dell'eventuale colloquio saranno comunicati ai candidati almeno 10 giorni prima della data stabilita per l'effettuazione dello stesso, tramite pubblicazione sul sito internet aziendale www.aspcircondarioimolese.bo.it.

L'eventuale trasferimento e la relativa decorrenza saranno concordati fra i servizi interessati.

Per quanto non previsto dal presente avviso, si fa riferimento alla normativa prevista dal vigente Regolamento sull'ordinamento degli uffici e servizi e dalle disposizioni dettate in materia dai CCNL e dalle altre disposizioni normative vigenti.

Per richieste di informazioni inerenti il presente avviso è possibile rivolgersi all'U.O. Servizio Affari Generali e Risorse Umane dell'ASP Circondario Imolese, tel. 051/6947917 - fax 051/944644 - e-mail personale@aspcircondarioimolese.bo.it.

Copia integrale del presente avviso è consultabile nel sito Internet dell'Azienda al seguente indirizzo: www.aspcircondarioimolese.bo.it.

Al termine della selezione verrà pubblicato l'esito della stessa.

Castel San Pietro Terme, 26/10/2015



IL DIRETTORE
dott.ssa Stefania Dazzani

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Stefania Dazzani".

Al presente avviso è allegato un modello prestampato di domanda di partecipazione alla procedura di mobilità.

All'ASP Circondario Imolese
Viale D'Agostino 2/A
Imola

DOMANDA DI AMMISSIONE A PROCEDURA DI MOBILITA' VOLONTARIA INTERNA

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ C.A.P. _____
in via _____ n. _____
tel. _____ cell. _____ email _____
C.F. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di mobilità volontaria interna, per la copertura di posti di "OPERATORE SOCIO SANITARIO" a tempo indeterminato Cat. B , Profilo Professionale Socio Assistenziale - Area Assistenza presso (*barrare la casella corrispondente*):

- CRA "Fiorella Baroncini"
- CRA "Cassiano Tozzoli"
- CRA di Medicina

DICHIARA

di possedere i requisiti prescritti dall'avviso ed in particolare:

- di prestare servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso il servizio _____ dal _____ e di essere attualmente inquadrato nella categoria B, con il profilo di _____;
- di avere l' idoneità alle mansioni del profilo;
- motivazione della richiesta:

Allega alla presente domanda:

- dettagliato Curriculum formativo-professionale, datato e sottoscritto (*titolo di studio, attività svolta nella P.A. con indicazione del profilo professionale, dei servizi di assegnazione e relative mansioni, dei corsi di perfezionamento ed aggiornamento e tutto quanto concorra all'arricchimento professionale in rapporto al profilo da ricoprire*).

Data _____

Firma _____