



## Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Ardito Desio"

Piazza Garibaldi 7 -33057 Palmanova (UD) c.f. 81001370303 - p.i. 01036500302  
☎ (0432) 928238 929372 📠 924690 ✉ mail-box:info@aspartitodesio.191.it, sito internet: www.aspartitodesio.it

# AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER MOBILITA' ESTERNA INTERCOMPARTIMENTALE – AREA AMMINISTRATIVA – PER N. 2 POSTI DI ASSISTENTE AMMINISTRATIVO – CAT. C

### IL COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE ESPERTO RENDE NOTO CHE

Ai sensi dell'art. 30 c. 1 del D.Lgs. 165/01, come modificato dall'art. 49 del D.Lgs. 150/09 (c.d. "Riforma Brunetta"), L'ASP "Ardito Desio" di Palmanova ricerca attraverso procedura di mobilità esterna n. 2 figure di Assistente Amministrativo – Comparto Sanità Pubblica, categoria C a **36 ore settimanali**, a tempo indeterminato, da destinare alla **Gestione Segreteria Generale, Risorse Umane, Gestione Entrate e Bilancio, Accoglienza e Gestione Pratiche sulla Sicurezza**. Gli interessati dovranno presentare domanda rispettando le seguenti prescrizioni:

#### 1. REQUISITI

Per la partecipazione alla selezione è richiesto il possesso del seguente requisito:

– essere dipendente a tempo indeterminato (a **tempo pieno 36 ore settimanali**) presso **altra Amministrazione del Comparto Sanità Pubblica o Ente Locale** nella categoria C o equivalente, profilo professionale "Assistente amministrativo" o equivalente ed avere maturato una esperienza minima nel contesto amministrativo di ASP, Aziende Sanitarie e/o Ospedaliere, ovvero Enti Locali pari ad almeno **3 anni**.

#### 2. PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda di ammissione alla procedura di mobilità esterna, redatta in carta semplice, deve essere indirizzata al Presidente dell'ASP "Ardito Desio" di Palmanova, Piazza Garibaldi, n. 7 – 33057 PALMANOVA (UD) e pervenire entro e non oltre le **ore 14:00 del giorno 20 gennaio 2012, salva ulteriore proroga**.

La domanda può essere presentata:

- direttamente all'Ufficio protocollo dell'ASP "Ardito Desio" di Palmanova: in tal caso farà fede il timbro di ricevuta apposto dall'addetto dell'Ufficio protocollo al momento della presentazione;
- tramite servizio postale mediante raccomandata a.r. indirizzata all'ASP "Ardito Desio" di Palmanova, piazza Garibaldi, n. 7 - 33057 Palmanova (UD): in tal caso la domanda si considera valida se spedita entro la data di scadenza e a tal fine farà fede la data apposta dall'ufficio postale accettante;
- a mezzo fax 0432 - 924690; in tal caso farà fede la data risultante dal rapporto di ricezione prodotto dal fax dell'Azienda, attestata dal timbro di ricevuta apposto dall'addetto dell'Ufficio Protocollo;
- spedita a mezzo posta elettronica certificata (PEC), all'indirizzo [segreteria@pec.asparditodesio.it](mailto:segreteria@pec.asparditodesio.it) (in tal caso il candidato dovrà allegare la scansione in formato in formato PDF dell'originale del modulo di domanda debitamente compilato e sottoscritto con firma autografa, unitamente alla scansione dell'originale di un valido documento di riconoscimento, ovvero allegare il modulo di domanda nel formato originale o in formato PDF debitamente compilato e sottoscritto dal candidato con firma digitale; in tal caso farà fede la data in cui risulta effettivamente pervenuta la domanda alla casella istituzionale dell'Azienda).

L'Azienda non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del partecipante oppure mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Tale termine è da considerarsi perentorio, pena esclusione.

La domanda di partecipazione alla procedura di mobilità va compilata secondo il modello allegato (Allegato A), e, a pena di esclusione, deve essere sottoscritta e corredata da fotocopia di un idoneo documento di riconoscimento.

Nella domanda di ammissione alla procedura, come da fac simile allegato al presente avviso, andranno dichiarati:

- a) Cognome e nome;
- b) Data e luogo di nascita;
- c) Residenza e, se diverso, recapito per l'invio delle comunicazioni riguardanti la procedura;
- d) Denominazione dell'attuale Amministrazione di appartenenza, l'inquadramento quale Assistente amministrativo - professionale - Cat. C - Comparto Sanità Pubblica o equivalente, nonché data di assunzione a tempo indeterminato;

- e) Requisito professionale di **anni tre** di anzianità di servizio nel contesto amministrativo di ASP, altre Aziende del Servizio Sanitario Nazionale ovvero Enti Locali;
- f) Indicazione di eventuali procedimenti disciplinari in corso o sanzioni disciplinari già irrogate negli ultimi due anni (in caso positivo l'Azienda, per tali fattispecie, si riserva ogni determinazione circa l'ammissibilità effettuando, se del caso, approfondimenti presso l'Amministrazione di provenienza);
- g) indicazione di eventuali procedimenti penali in corso (in caso positivo, l'Azienda, per tali fattispecie, si riserva ogni determinazione circa l'ammissibilità).

**Alla domanda di trasferimento dovranno essere allegati (o sostituiti da autocertificazione, dove sia possibile):**

1. curriculum vitae e professionale, debitamente firmato, dal quale devono emergere i requisiti del candidato, l'esperienza prestata, le altre competenze eventualmente possedute e la formazione conseguita nonché ogni altra informazione che il candidato giudichi utile per una valutazione completa della professionalità posseduta;
2. i titoli di studio e/o di abilitazione professionale posseduti;
3. eventuale nulla osta al trasferimento, ai sensi dell'art. 30 del D. Lgs. 165/01, se già rilasciato dall'Amministrazione di appartenenza, o comunque, dichiarazione preventiva dell'Ente di provenienza di disponibilità alla concessione del nulla osta all'attuazione della mobilità ovvero la richiesta di nullaosta all'Amministrazione di appartenenza di cui all'art 19 del CCNL integrativo del personale Sanità Pubblica del 20 settembre 2001.

### **3. AMMISSIBILITA' E VALUTAZIONE DOMANDE**

Le domande di partecipazione alla procedura pervenute nei termini sono esaminate dal Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto dell'ASP al fine di verificare i requisiti di ammissibilità in base ai requisiti previsti nel presente avviso di selezione.

Le domande dei candidati ammessi saranno valutate da apposita commissione, presieduta dal Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto dell'Azienda, che provvederà a redigere con il supporto di un segretario verbalizzante la graduatoria attribuendo il punteggio secondo i seguenti criteri:

#### **TITOLI DI SERVIZIO: punteggio massimo attribuibile 10**

– 1,5 punti per anno, o frazione di anno superiore a 6 mesi, di anzianità di servizio nella categoria C, profilo professionale "Assistente Amministrativo" o equivalente, con l'espletamento di mansioni nei settori oggetto della copertura del posto nel contesto di **Aziende Pubbliche per i Servizi alla Persona;**

- 1 punto per anno o frazione di anno superiore a 6 mesi di anzianità di servizio nella categoria C, profilo professionale "Assistente Amministrativo" o equivalente, con l'espletamento di mansioni nei settori oggetto della copertura del posto nel contesto delle **Aziende del Servizio Sanitario Nazionale** ovvero di **Enti Locali**;

**TITOLI DI STUDIO: punteggio massimo attribuibile 5**

- 3 punti per Diploma di maturità;  
- 4 Punti per Diploma di laurea;  
- 1 punto per abilitazioni e/o diplomi/attestati di qualifica professionale attinenti alle mansioni impiegate oggetto del posto.

**COLLOQUIO: punteggio massimo attribuibile 30**

I candidati ammessi sono sottoposti a un colloquio conoscitivo finalizzato anche all'accertamento della professionalità posseduta in relazione al posto da ricoprire, delle conoscenze tecniche e procedurali delle mansioni da svolgere, delle attitudini personali e delle aspettative lavorative. Non sono considerati idonei i candidati che riportano al colloquio un punteggio inferiore a **24/30**.

**I CANDIDATI AMMESSI ALLA PROCEDURA, PER I QUALI NON E' STATA COMUNICATA L'ESCLUSIONE, DEVONO PRESENTARSI AL COLLOQUIO IL GIORNO DI MARTEDI' 24 GENNAIO 2012 ORE 10:00 PRESSO LA SEDE DELL'ASP "ARDITO DESIO" di Palmanova, Piazza Garibaldi, n. 7.** Si raccomanda, al fine di consentire l'eventuale comunicazione di esclusione, di indicare uno o più recapiti telefonici. I candidati non esclusi sono tenuti a presentarsi nella sede e all'ora indicata muniti di valido documento di riconoscimento. La mancata presentazione è considerata come rinuncia alla mobilità.

#### **4. VERIFICA DELLE DICHIARAZIONI**

L'amministrazione dell'ASP si riserva di controllare la veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati, anche successivamente all'eventuale immissione in servizio.

Nel caso in cui dagli accertamenti emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese, l'autore delle stesse perderà, in qualsiasi tempo, il beneficio acquisito sulla base della dichiarazione non veritiera e l'Amministrazione si riserva di risolvere senza preavviso il contratto eventualmente stipulato, nonché di effettuare le dovute segnalazioni alle autorità competenti.

#### **5. ASSUNZIONE**

Il candidato idoneo sarà invitato dal Direttore Generale alla stipulazione del contratto individuale di lavoro, ai sensi del vigente C.C.N.L. Sanità Pubblica – personale non dirigente, conservando la posizione giuridica ed economica acquisita all’atto del trasferimento.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, si comunica che i dati personali degli interessati saranno utilizzati esclusivamente ai fini della procedura di cui si tratta.

Il presente avviso e l’allegato modello di domanda di partecipazione sono scaricabili dal seguente sito web dell’Azienda: [www.asparditodesio.it](http://www.asparditodesio.it)

La procedura di mobilità di cui al presente avviso resta soggetta a qualsiasi futura e diversa disposizione che dovesse venire adottata in ordine al suo svolgimento: pertanto, l’Azienda si riserva la facoltà di revocare anche parzialmente, sospendere o prorogare in qualunque fase il procedimento.

Per ogni informazioni o eventuale chiarimento si potrà contattare il Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto dell’Azienda dott. Flavio Cosatto al numero di telefono 0432- 924685.

Copia del presente bando viene affisso anche:

- ❖ nel sito internet della Regione;
- ❖ viene spedito via e-mail alle ASP e Aziende Sanitarie delle Provincia di Udine, Pordenone, Gorizia e Trieste, nonché al Comune di Palmanova e ai Centri per l’impiego della Regione.

Palmanova, 9 gennaio 2012

**IL COLLABORATORE AMMINISTRATIVO  
PROFESSIONALE ESPERTO  
Dott. Flavio Cosatto**

Allegato A)

**Spett.le ASP “Ardito Desio”  
Piazza Garibaldi, n. 7  
33057 PALMANOVA UD**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede, ai sensi dell’art. 30, comma 1 del D.Lgs. 165/2001, come modificato dall’art. 49 del D.Lgs. 159/2009, di partecipare alla procedura di mobilità volontaria esterna per la copertura di n.1 posto a tempo indeterminato di “Assistente amministrativo” o equivalente, categoria C - tempo pieno - , da destinare alla Gestione Segreteria, Risorse Umane, Gestione Entrate e Accoglienza, Gestione Pratiche della sicurezza dell’ASP “Ardito Desio”; a tal fine, ai sensi degli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del suddetto Decreto, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- di aver preso visione dell’avviso di mobilità e di accettare incondizionatamente tutte le procedure ivi previste;

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ SESSO: M \_\_\_ F \_\_\_  
LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
CITTADINANZA \_\_\_\_\_  
RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_  
TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

**Recapito presso cui indirizzare le comunicazioni relative al presente avviso (da indicare solo se diverso da quello di residenza):**

LOCALITA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
TELEFONO \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_

DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO PRESSO:

\_\_\_\_\_  
INQUADRATO NELLA CATEGORIA C, POSIZIONE ECONOMICA \_\_\_\_\_  
PROFILO PROFESSIONALE \_\_\_\_\_  
ASSUNTO DAL \_\_\_\_\_  
ASSEGNATO AL SEGUENTE UFFICIO \_\_\_\_\_  
MANSIONI \_\_\_\_\_

PROCEDIMENTI DISCIPLINARI PENDENTI E/O EVENTUALI SANZIONI IRROGATE NEGLI  
ULTIMI DUE ANNI \_\_\_\_\_

PROCEDIMENTI PENALI IN CORSO \_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_

VOTAZIONE \_\_\_\_\_ CONSEGUITO NELL'ANNO \_\_\_\_\_

PRESSO \_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_

VOTAZIONE \_\_\_\_\_ CONSEGUITO NELL'ANNO \_\_\_\_\_

PRESSO \_\_\_\_\_

ABILITAZIONE E/O TITOLO DI QUALIFICA PROFESSIONALE \_\_\_\_\_

VOTAZIONE \_\_\_\_\_ CONSEGUITO NELL'ANNO \_\_\_\_\_

PRESSO \_\_\_\_\_

DI AVER INOLTRE PRESTATO I SEGUENTI SERVIZI:

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

CATEGORIA \_\_\_\_\_

PROFILO PROFESSIONALE \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

CATEGORIA \_\_\_\_\_

PROFILO PROFESSIONALE \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

CATEGORIA \_\_\_\_\_

PROFILO PROFESSIONALE \_\_\_\_\_

Si allega:

- 1. fotocopia di idoneo documento di riconoscimento;**
- 2. curriculum vitae e professionale, debitamente firmato;**
- 3. titoli di studio e/o abilitazione/qualifica professionale posseduti;**
- 4. eventuale nulla osta al trasferimento o dichiarazione preventiva dell'Ente di appartenenza di disponibilità alla concessione della mobilità, ovvero richiesta di nullaosta all'Amministrazione di appartenenza.**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_