

**RICHIESTA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER N 1  
COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI – INFERMIERI  
PER EVENTUALE ASSEGNAZIONE PRESSO  
UOC Medicina Trasfusionale Presidio Ospedaliero San Francesco**

La Direzione ASL di Nuoro, al fine di una più efficiente distribuzione gestionale delle risorse umane nell'ambito dell'organizzazione aziendale, finalizzata a garantire il buon andamento delle attività anche attraverso la valorizzazione dell'esperienza e delle competenze del personale già operante al suo interno, intende acquisire manifestazioni di interesse di personale dipendente a tempo indeterminato appartenente al Profilo di Collaboratore Professionale Sanitario – **INFERMIERE – cat. D)**, da assegnare all'UOC di Medicina Trasfusionale del Presidio Ospedaliero San Francesco

**REQUISITI DI AMMISSIONE:**

- ***essere dipendente a tempo indeterminato della ASL di Nuoro in qualità di Collaboratore Professionale Sanitario – INFERMIERE;***
- ***iscrizione all'ordine;***
- ***assenza di limitazioni funzionali incompatibili con le attività della Medicina Trasfusionale;***
- ***assenza di condizioni che giustifichino l'esclusione dalla turistica e/o Pronta disponibilità;***

*L'assegnazione al nuovo posto sarà effettuata previa verifica dell'idoneità psico-fisica alla specifica funzione a cura del Medico Competente.*

La Commissione preposta alla valutazione dei requisiti e la comparazione dei curricula sarà così costituita:

- Direttore Professioni Infermiere ed ostetriche "Zona Centro" o suo delegato;
- Direttore UOC Medicina Trasfusionale
- Coordinatore Infermieristico afferente allo Staff SPS

La Commissione a seguito dell'esame dei requisiti di ammissione e dei relativi curricula degli interessati procederà a stilare apposita graduatoria, che verrà pubblicata sul sito aziendale.

Nella formulazione della graduatoria di merito verrà seguito il seguente criterio di scelta:

***-attinenza del curriculum professionale e formativo del dipendente, debitamente autocertificato, rispetto alle funzioni da ricoprire;***

L'eventuale assegnazione sarà disposta dal Direttore Generale secondo l'ordine della graduatoria stilata dalla competente Commissione;

Le domande di partecipazione alla selezione, redatte in carta semplice secondo l'allegato schema, dovranno essere indirizzate alla Direzione Aziendale **e dovranno pervenire entro e non oltre il 21 settembre 2022.**

Il presente avviso verrà pubblicato sul sito aziendale.

La suddetta pubblicazione, ai sensi dell'articolo 32 della L. n. 69/2009 è da considerarsi, ad ogni effetto, pubblicità legale ed assolve l'obbligo di pubblicità a carico dell'Azienda.

Le domande potranno essere inoltrate nel seguente modo:

consegna a mano, presso l'Ufficio Protocollo della Direzione Via Demurtas, 1 – 08100 Nuoro

E' esclusa ogni altra forma di presentazione.

La domanda di partecipazione deve essere firmata in calce dal candidato. La domanda non sottoscritta determinerà l'esclusione dalla procedura.

Nella domanda da compilarsi secondo il modulo allegato gli aspiranti dovranno dichiarare sotto la loro personale responsabilità, consapevoli delle pene stabilite per le dichiarazioni e le certificazioni false e mendaci, ex artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000, quanto segue:

- a) nome e cognome;
- b) luogo, data di nascita e residenza
- c) indirizzo mail presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione ed il relativo recapito telefonico;
- d) dichiarazione esperienza professionale da riportarsi nel curriculum professionale;
- e) dichiarazione dell'attuale sede di servizio.

#### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Curriculum formativo professionale datato e firmato e copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Per qualsiasi informazione relativa al presente avviso contattare la segreteria del Servizio delle Professioni Sanitarie ai seguenti numeri: 0784 240661 - 240760

Il Direttore Generale ASL NUORO  
Dott. Paolo Cannas

**Oggetto: manifestazione di interesse, per eventuale assegnazione presso Unità Operative Aziendali COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – INFERMIERE, da assegnare all'UOC Medicina Trasfusionale HSF**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_, nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_,residente in \_\_\_\_\_, (CAP\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_ domiciliat\_\_ per la procedura in  
oggetto in \_\_\_\_\_ (CAP\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_ Tel.\_\_\_\_\_  
email\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**Il proprio interesse all'eventuale assegnazione presso l'UOC di Medicina Trasfusionale HSF**

A tal fine, consapevole ai sensi di quanto disposto dall'art.76 del DPR 445/00 e delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara:

1. di essere dipendente a tempo indeterminato della ASSL di Nuoro con la qualifica di Collaboratore Professionale Sanitario - INFERMIERE dal \_\_\_\_\_;
2. di prestare servizio presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
3. che quanto riportato nell'allegato curriculum corrisponde a verità;
4. ai sensi del D.Lgs n. 196/03, di accordare il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere ad adempimenti derivanti da obblighi di legge.
5. di allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data, \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**Si allega curriculum formativo e professionale datato e firmato**