ASST di Mantova
Protocollo Generale
n. 0049242 del 24/10/2016
0160049242

AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA RIASSEGNAZIONE DEL PERSONALE DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI CENTRALIZZATI - AREA COMPARTO (DGR n. X/5114 DEL 29/04/2016) - FASE 2

In attuazione della DGR n. X/5114 del 29/4/2016 viene emesso il presente avviso finalizzato ad acquisire manifestazioni di interesse ad essere assegnati alla ASST di Mantova per la copertura di n. **11 posti** residuali dopo l'espletamento della FASE 1 della medesima procedura e corrispondenti ai fabbisogni delle seguenti Aree/funzioni :

Ruolo	n. posti	Area /funzione
Amministrativo	10	SC Risorse Economico Finanziarie SC Risorse Umane SC Tecnico economale e dei servizi SC Gestione Amministrativa Servizi Sanitari Segreterie e Staff
Tecnico	1	SC Sistemi Informativi Aziendali SC Tecnico economale e dei servizi altro

Soggetti che possono partecipare alla procedura

La partecipazione alla procedura è riservata ai dipendenti attualmente in servizio a tempo indeterminato ed assegnati alle "funzioni centrali" presso le agenzie/aziende sanitarie di Regione Lombardia individuate come "aziende cedenti" dalla Regione (precisamente: tutte le ATS e delle seguenti ASST: ASST LARIANA, ASST BERGAMO OVEST, ASST NORD MILANO, ASST VIMERCATE e ASST DELLA VALLE OLONA) .

Modalità di presentazione della domanda

La manifestazione d'interesse deve essere formulata mediante compilazione del format allegato a cui va allegato un curriculum vitae e fotocopia del documento di identità.
Con la presentazione della domanda è implicita, da parte del dipendente, l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni del presente avviso. E' anche implicito, ai sensi di legge, il consenso al trattamento dei dati per le esigenze necessarie all'espletamento della procedura in argomento.
Le domande, redatte come sopra specificato, devono essere inoltrate, a pena esclusione, entro il giorno

8 NOVEMBRE 2016

Il suddetto termine **è perentorio** e non si terrà conto delle domande e dei documenti che perverranno, qualunque ne sia la causa, dopo il citato termine.

Il mancato rispetto, da parte dei candidati, del termine sopra indicato per la presentazione delle domande comporterà la non ammissione alla presente procedura.

Le modalità ammesse di invio della domanda di partecipazione all'avviso sono le seguenti:

- consegna a mano: dovranno essere fatte pervenire **all'Ufficio Protocollo** dell'Ente all'indirizzo: **Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova (ASST) - Strada Lago Paiolo n. 10 - 46100 MANTOVA** (orari apertura: dalle ore 10.00 alle ore 13.00 e dalle ore 13.30 alle ore 17.00 da lunedì a giovedì e dalle ore 10 alle ore 14.00 il venerdì);
- inviate, in file formato pdf, al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) protocollogenerale@pec.asst-mantova.it tramite l'utilizzo di casella personale di Posta Elettronica Certificata (PEC), unitamente a fotocopia di documento di identità.
- inviate mediante posta elettronica dall'indirizzo personale assegnato dall'Azienda/Agenzia di appartenenza, in file formato pdf, al seguente indirizzo di Posta Elettronica: risorseumane@asst-mantova.it unitamente a fotocopia (fronte e retro) di documento di identità;

Le domande inviate ad altra casella di posta elettronica dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale, anche certificata, non verranno prese in considerazione.

Tutti gli allegati devono essere contenuti nella e-mail trasmessa.

A tal fine verranno ritenute valide le domande predisposte in formato pdf solo se sottoscritte con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa la scansione del documento d'identità).

Valutazione delle domande

L'Azienda procede alla formulazione di graduatorie in considerazione dei fabbisogni sopra rappresentati secondo i seguenti criteri:

- anzianità di servizio (0,5 punti per anno) **max punti 15**
- titoli di studio **max punti 2**

(solo quelli previsti per l'accesso a categorie superiori a quella di appartenenza)

- residenza **max punti 10**

tale criterio verrà applicato laddove l'assegnazione ad ASST di Mantova comporti per il dipendente un avvicinamento della sede di lavoro alla propria residenza:

riduzione distanza (a/r) tra residenza e sede di lavoro :

sino a 25 km di riduzione = pt. 0
oltre 25 e sino a 50 km di riduzione = pt. 2
oltre 50 km e sino a 75 = pt. 4
oltre 75 e sino a 100 = pt. 6;
oltre 100 e sino a 125 km = pt. 8;
oltre 125 = pt. 10 tetto max;

- situazione personale e famigliare **max punti 3**

tale situazione verrà presa in considerazione solo in caso di avvicinamento della sede di lavoro alla propria residenza (vedi punto precedente)

per ogni figlio di età non superiore a 8 anni	punti 1
per ogni figlio di età compresa tra 8 e 18 anni	punti 0.5
titolarità dei benefici di cui alla legge L.104/92 *(per assistenza a congiunto o per se stesso)*	punti 1

- valutazione delle competenze professionali dichiarate nel Curriculum Vitae e/o dimostrate nell'eventuale colloquio **max punti 70**

(NB: la convocazione all'eventuale colloquio avverrà esclusivamente mediante nota trasmessa all'indirizzo mail indicato dal dipendente nella domanda)

Per eventuali informazioni rivolgersi alla S.C. Struttura Risorse Umane – Settore Procedure Assuntive e Gestione dotazione organica (tel. 0376-464911).

Mantova, 24 ottobre 2016

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Luca Filippo Maria Stucchi

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA RIASSEGNAZIONE DEL PERSONALE DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI CENTRALIZZATI - AREA COMPARTO – FASE 2

Al Direttore Generale
dell'ASST di Mantova
Strada Lago Paiolo, 10
46100 Mantova

Il/La sottoscritto/a.....

dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda/Agenzia.....

U.O. (funzione centrale) ..... - sede di .....

ruolo [ ] amministrativo [ ] tecnico

profilo/qualifica .....

categoria .....

nell'ambito della procedura di riassegnazione del personale dei servizi amministrativi centralizzati - FASE 2

CHIEDE

di essere assegnato all'ASST di Mantova.

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'art. 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

- di essere nato/a .....prov..... il.....
- di essere residente nel Comune di .....Prov.....
  Cap.....Via.....n.....Tel.....
  Cellulare.....
- di aver prestato o di prestare i seguenti servizi *(indicare anche i motivi dell'eventuale risoluzione del rapporto di impiego)*:

  dal ..... al..... qualifica ..... presso .....

dal ..... al..... qualifica ..... presso .....

dal ..... al..... qualifica ..... presso .....

dal ..... al..... qualifica ..... presso .....

- di aver conseguito il seguente/i titolo/i di studio (*indicare denominazione del titolo conseguito, dell'ente che lo ha rilasciato e la data di* conseguimento):

.....

.....

.....

Il/La sottoscritto/a **dichiara**, inoltre, di accettare tutte le indicazioni e prescrizioni contenute nell'avviso di indizione della procedura.

Il/La sottoscritto/a **dichiara**, altresì, di eleggere il seguente domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni comunicazione, impegnandosi a segnalare le eventuali variazioni successive ed esonerando l'ASST di Mantova da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità:

Sig./Sig.ra.....presso.....

Via ..... n. ..... C.A.P. .....

Città .....(.....) Tel. .....

Cellulare.....

e-mail .....

Allegati :

- curriculum vitae
- fotocopia documento d'identità

Data ..... Firma .....