

Azienda sanitaria locale 'CN2'

Avviso pubblico di ricerca per il conferimento di incarichi a tempo determinato a posti di Collaboratore prof.le sanitario Infermiere.

In esecuzione della determinazione n. 598/000/PER/12/0181 del 10.05.2012 è indetto avviso pubblico di ricerca per la formazione di una graduatoria da utilizzare per le assunzioni a tempo determinato, a:

POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO INFERMIERE – CAT. D

da attribuirsi a favore dei candidati che risultino in possesso dei requisiti richiesti e che presentino maggiori titoli da valutarsi con i criteri di cui al D.P.R. 27.03.2001 n. 220.

Requisiti richiesti:

A) Corso di Laurea in Infermieristica o Diploma universitario di Infermiere, conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni, ovvero i diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento, riconosciuti equipollenti, ai sensi delle vigenti disposizioni, al diploma universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici;

B) Iscrizione al relativo Albo Professionale, attestata da certificato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea, ove prevista, consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

Il termine per la presentazione delle domande, redatte su carta semplice, corredate dei documenti, scade alle ore 12 del 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte.

Le domande devono pervenire, consegnate a mano, spedite a mezzo Raccomandata A.R., all'A.S.L. CN2 – Via Vida, 10 - 12051 Alba (CN) entro il termine di scadenza. A tal fine fa fede il timbro a data dell'Ufficio postale di Alba. E' consentito anche l'invio telematico da un indirizzo di posta elettronica certificata alla seguente posta elettronica certificata: aslcn2@legalmail.it.

Il Direttore Generale si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di prorogare, sospendere, revocare il presente avviso.

Per ulteriori chiarimenti, rivolgersi alla S.O.C. Amm.ne del Personale dell' A.S.L. CN2 - Tel 0173-316205/521.

Il Direttore
S.O.C. Amm.ne del Personale
Franco Cane

Allegato

(Fac simile DOMANDA)

Al Direttore Generale
A.S.L. CN2
Via Vida, 10
12051 - Alba (CN)

Il/la sottoscritt _____
(nome e cognome, le donne coniugate dovranno indicare il cognome da nubili)
nato/a a _____ (prov. _____) il _____ residente in _____
(prov. _____) Via _____ n. _____, chiede di essere ammesso/a all'avviso
pubblico per la copertura a posti di _____

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- 1) di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- 2) di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____ 1)
- 3) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- 4) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- 5) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
_____ conseguito in data _____ presso _____
_____ conseguito in data _____ presso _____
- 6) di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi gli obblighi militari: ____
- 7) di prestare servizio presso _____ in qualità di _____
ovvero:
di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni: ____ (2)
ovvero:
di non avere mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;
- 8) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- 9) di essere in possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione all'avviso previsti dal presente bando;
- 10) di essere iscritto all'Albo _____ di _____ dal _____
- 11) di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto ad usufruire di riserve, precedenza o preferenze: _____
- 12) di autorizzare l'A.S.L. al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs.196/03 per gli adempimenti connessi alla procedura concorsuale;
- 13) di voler ricevere ogni comunicazione relativa al concorso al seguente indirizzo:

(cognome e nome, indirizzo, città, c.a.p., telefono)

Data _____

Firma

- 1) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicare i motivi.
- 2) Indicare le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego.

*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 i servizi prestati)*

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 di aver prestato o di prestare servizi presso i seguenti Enti:

<i>Ente</i>	<i>Dal (gg/m/a/)</i>	<i>Al (gg/m/a/)</i>	<i>Qualifica</i>	<i>Tipo di rapporto*</i>

* indicare se a tempo indeterminato, incaricato, supplente o libero professionista/consulente con
indicazione dell'impegno orario settimanale ed in caso di risoluzione del rapporto di lavoro,
indicarne le cause.

Per i servizi svolti, dichiaro che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del
D.P.R. 761/79 in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto e dichiara altresì:
o di non aver fruito di aspettativa senza assegni.
o di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:
dal _____ al _____

Il Dichiarante

Data _____ Firma _____

Sottoscrizione non in presenza del dipendente addetto

Allego fotocopia non autenticata fronte-retro del seguente documento di identità:

Tipo: _____ rilasciato il _____ da _____

Sottoscrizione in presenza del dipendente addetto, previa esibizione di documento di identità

Per sottoscrizione apposta in mia presenza

Alba, _____ Il dipendente addetto _____

*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: _____

Il Dichiarante

Data _____ Firma _____

Sottoscrizione non in presenza del dipendente addetto (art. 38, D.P.R. n. 445/2000)

Allego fotocopia non autenticata fronte-retro del seguente documento di identità:

Tipo: _____ rilasciato il _____ da _____

Sottoscrizione in presenza del dipendente addetto, previa esibizione di documento di identità (art. 38, D.P.R. n. 445/2000)

Per sottoscrizione apposta in mia presenza

Alba, _____ Il dipendente addetto _____