

Azienda sanitaria locale "CN2"

Avviso pubblico di incarico a n. 5 posti di Collaboratore prof.le sanitario - infermiere Cat. D.

In esecuzione alla determinazione n. 1502/PER/PER/10/510 del 15.10.2010 è indetto pubblico avviso di ricerca, per la formazione di una graduatoria da utilizzare per le assunzioni a tempo determinato, a:

n. 5 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, del 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. 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 o 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.

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

(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 nubile)

nato/a a _____ (prov. _____) il _____ residente in

_____ (prov. _____) Via _____ n.

_____, chiede di essere ammesso/a all'avviso pubblico per la copertura di: n. _____

posto/i 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.