

**Manifestazione d'interesse**

Riservato al personale TSRM afferente al P.O. Nord Ospedale S.M. Goretti di Latina con contratto a tempo indeterminato, da assegnare alla UOC Breast Unit

Struttura proponente:	UOC Professioni Sanitarie Rete Ospedaliera
Qualifica interessata:	TSRM
Scadenza:	31/01/2025 ore 12.00

Premessa

Si ravvisa l'urgente necessità di dotare la UOC Breast Unit di ulteriori unità di personale TSRM, pertanto viene indetto il presente bando per la manifestazione di interesse all'assegnazione presso la stessa, rivolto al personale TSRM dell'ospedale S.M. Goretti di Latina.

Il presente avviso è redatto ai sensi del regolamento per la disciplina della mobilità interna area Comparto – Disciplina sugli spostamenti del personale all'interna della stessa macrostruttura punto 3.3.

Possono partecipare i dipendenti TSRM a tempo indeterminato.

La Commissione dopo aver valutato i titoli dei partecipanti, valuterà l'opportunità dell'effettuazione del colloquio.

La Commissione avrà a disposizione 20 punti per titoli e 20 punti per l'eventuale colloquio suddivisi così come da regolamento indicato.

L'eventuale colloquio verterà sulle tematiche inerenti l'attività da svolgere e verrà valutata la conoscenza sul tema, la proprietà di linguaggio tecnico e la motivazione allo spostamento.

Nel caso in cui non siano previste nuove assunzioni di personale lo spostamento del dipendente posizionato utilmente nella graduatoria, potrà avere luogo solo ed esclusivamente se nella unità operativa di appartenenza non sussista la necessità di sostituzione. Il perfezionamento dello spostamento avrà luogo dopo l'emissione del giudizio del medico competente.

COMMISSIONE E GRADUATORIE

La Commissione sarà formata dal Direttore UOC professioni sanitarie di riferimento o suo delegato in qualità di Presidente, da due dipendenti con incarichi di organizzazione in qualità di Componenti della stessa.

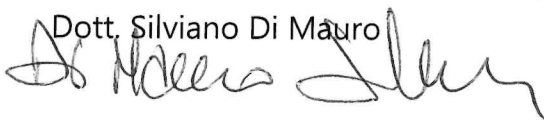
MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Le domande devono essere inviate entro il termine sopra indicato, utilizzando il modulo allegato, da far pervenire al seguente indirizzo mail: avvisi.professionisanitarie@ausl.latina.it unitamente a Curriculum formativo/professionale in formato europeo stilato con la formula di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000, debitamente firmato e datato che riporti, in modo sintetico, le esperienze ritenute rilevanti ai fini dell'assegnazione. Alla domanda va allegata copia di documento in corso di validità.

NON saranno accettate domande presentate in forma diversa e compilate in modo incompleto o non chiaro.

Il termine fissato per la presentazione della domanda di partecipazione e dei documenti correlati è perentorio e l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

Il Direttore sostituto UOC Professioni Sanitarie Rete Ospedaliera

Dott. Silvano Di Mauro


**Manifestazione d'interesse riservata al personale TSRM in servizio presso
l'ospedale S.M. Goretti di Latina con contratto a tempo indeterminato**

**Alla UOC Professioni Sanitarie Rete Ospedaliera
AUSL Latina**

Il/La sottoscritto/a _____

Matricola _____ Qualifica _____

residente in _____ Via _____

chiede di partecipare al bando finalizzato alla manifestazione d'interesse per l'individuazione di personale TSRM disponibile al trasferimento presso l'unità di Breast Unit.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- di essere dipendente di codesta azienda in qualità di _____ con contratto a tempo indeterminato con decorrenza __/__/__;
- di prestare servizio presso _____ dal __/__/__;
- che quanto riportato nell'allegato curriculum corrisponde a verità;
- di aver letto e di accettare tutte le condizioni della manifestazione d'interesse;
- 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;
- di allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Si allega alla presente curriculum formativo e professionale datato e firmato.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre che qualsiasi comunicazione inerente tale avviso, dovrà essere inviata:

Cellulare __/__/__/__/__/__/__/__/

Mail _____@ausl.latina.it
scrivere in stampatello-solo mail aziendale

DATA

FIRMA