



“AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI”

NAPOLI

Via L. Bianchi – 80131 NAPOLI – Tel. 081/7061111

P.I. e C.F. 06798201213

AVVISO

di

MOBILITA' INTERNA

Si porta a conoscenza del personale di comparto in servizio presso questa Azienda con rapporto di lavoro di natura subordinata a tempo indeterminato che, al fine di fronteggiare le contingenti esigenze funzionali e criticità del Servizio Tecnico – Manutentivo determinate dall’annosa carenza di organico relativo a determinati ambiti operativi ritenuti di rilevanza strategica per una appropriata erogazione dei rispettivi servizi di competenza, è attivata procedura di mobilità interna per il reclutamento dei mestieri e delle professionalità di seguito indicate presso il Settore ubicato all’Ospedale Monaldi, riservata ai dipendenti in possesso degli specifici titoli e/o abilitazioni professionali richiesti dalla vigente normativa di riferimento applicabile al caso di specie, parimenti indicati, nel rispetto della categoria, profilo professionale e posizione economica di appartenenza:

<i>Settore</i>	<i>Mestieri /Professioni</i>	<i>Requisito richiesto</i>
<i>Centrale Termica</i>	<i>Conduttore caldaie a vapore</i>	<i>Abilitazione alla conduzione dei generatori di vapore di 2° grado</i>

All’uopo si invita il personale interessato alla mobilità in oggetto, in possesso dei precitati requisiti, a produrre all’attenzione del Direttore Generale, presso il protocollo generale, entro e non oltre il quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione del presente Avviso presso l’Albo Pretorio Aziendale pena l’esclusione, formale domanda di partecipazione alla procedura di che trattasi, redatta in carta semplice e sottoscritta senza l’autenticazione della firma, anche mediante l’ausilio dell’allegato schema esemplificativo, con l’indicazione di quanto qui di seguito prescritto, unitamente a fotocopia non autenticata della carta di identità o altro documento di riconoscimento in corso di validità, recante data e firma:

- cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza e codice fiscale;
- settore e mestiere per i quali si intende partecipare;
- possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione alla procedura;
- categoria, profilo professionale, posizione economica e sede di attuale assegnazione;



"AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI"

NAPOLI

Via L. Bianchi - 80131 NAPOLI - Tel. 081/7061111

P.I. e C.F. 06798201213

- servizi prestati, con l'indicazione analitica delle eventuali altre Amministrazioni presso le quali ha svolto l'attività lavorativa precisando la categoria ed il profilo professionale col quale è stato prestato il servizio, indicandone i periodi di durata e l'eventuale causa di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- anzianità complessiva di servizio maturata;
- curriculum formativo e professionale, datato e firmato;
- ogni altra certificazione relativa a titoli che il candidato ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione.

Si rappresenta, infine, che l'accertamento del possesso dei requisiti previsti per l'ammissione alla procedura di che trattasi nonché l'idoneità alla mobilità stessa sarà espletata da apposita Commissione di esperti, da nominare alla scadenza del termine di presentazione delle domande di ammissione, mediante valutazione positiva e comparata delle istanze degli aspiranti in relazione alla professionalità da reclutare.

Il Direttore Generale

- *Dr. Antonio Giordano* -



"AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI"

NAPOLI

Via L. Bianchi - 80131 NAPOLI - Tel. 081/7061111

P.I. e C.F. 06798201213

FAC SIMILE ALLEGATO A - Schema esemplificativo di domanda da produrre in carta semplice

Al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera dei Colli
Via Leonardo Bianchi
80131 Napoli

Il/la sottoscritto/a _____, C.F. _____

chiede

di essere ammesso all'Avviso di mobilità volontaria presso il Settore _____ per il seguente mestiere/professione.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di produzione di documenti e titoli falsi ovvero di formazione di atti falsi, ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del DPR 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere nato il _____ a _____ e di essere residente in _____, alla Via _____, _____, CAP _____;
- di essere dipendente di codesta Azienda con rapporto di lavoro di natura subordinata a tempo indeterminato e profilo professionale di _____, posizione economica _____, categoria, _____, ruolo _____;
- di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;
- di essere in possesso del seguente requisito specifico di ammissione alla procedura _____, (da allegare in copia alla presente);
- di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze delle seguenti Pubbliche Amministrazioni, compresa l'attuale Azienda:
Ente/P.A. _____;
Periodo (giorno, mese, anno) _____;
categoria ed il profilo professionale _____;
tipo di rapporto di lavoro _____ indicando l'eventuale causa di risoluzione dei precedenti rapporti;
- di aver maturato un'anzianità complessiva di servizio di anni, mesi, giorni _____;

Allega alla presente:

- n. _____ titoli e documenti;
- curriculum professionale;
- copia fotostatica fronte/retro di documento di identità datata e firmata.

Luogo e data

Firma per esteso (non autenticata)