



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Via Renato Paolini, 47 – 65124 Pescara (PE)

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

ANNO: 2025

N. 23

Data 14/01/2025

OGGETTO: INDIZIONE AVVISO PUBBLICO DI MOBILITÀ, PER TITOLI E PROVA, DI N. 1 COLLABORATORE TECNICO-PROFESSIONALE INGEGNERE BIOMEDICO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI) DA ASSEGNARE ALLA U.O.C. INGEGNERIA CLINICA DELLA ASL DI PESCARA.

IL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: INDIZIONE AVVISO PUBBLICO DI MOBILITÀ, PER TITOLI E PROVA, DI N. 1 COLLABORATORE TECNICO-PROFESSIONALE INGEGNERE BIOMEDICO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI) DA ASSEGNARE ALLA U.O.C. INGEGNERIA CLINICA DELLA ASL DI PESCARA.

Preso atto della relazione del Direttore ad interim della U.O.C. Dinamiche del Personale che qui si riporta integralmente

PREMESSO che, con nota mail datata 07/11/2024, allegata al presente provvedimento in parte integrante e sostanziale, il Direttore della UOC Ingegneria Clinica Ing. Vincenzo Lo Mele, ha richiesto l'assunzione di n. 1 Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Biomedico, mediante l'indizione di un bando di avviso di mobilità esterna, segnalandone la fondamentale importanza in relazione allo svolgimento delle relative funzioni per la corretta, puntuale e completa erogazione delle attività afferenti alla suddetta Struttura;

PRESO ATTO che la richiesta di cui al precedente punto trova fondamento nelle necessità di procedere al reclutamento dell'unità lavorativa da adibire alle necessitanti specifiche attività segnalate delle quali viene significata la rilevanza l'attinenza e l'imprescindibilità in relazione ai compiti e alle attività che l'Azienda deve garantire;

CONSIDERATO CHE alle necessità emerse non appare possibile far fronte attraverso atti di riorganizzazione interna;

FATTO RICHIAMO alle motivazioni ed alle esigenze esplicitate e dato atto che, allo scopo, risulta possibile procedere ai sensi dell'art. 30, comma 2 bis, del D. L.vo n. 165/2001, mediante indizione dell'avviso pubblico di mobilità, per titoli e prova, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. 1 posto di C.P.T. – Ingegnere Biomedico (area dei professionisti della salute e dei funzionari), come da testo allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale dello stesso, coerentemente con le azioni di programmazione definite con delibera numero 1482 del 30 settembre 2024;

RICHIAMATE le ulteriori disposizioni in tema di mobilità esterna contenute nel D. L.vo n. 165/2001;

ACQUISITO il parere tecnico favorevole in merito espresso dal Direttore ad interim della U.O.C. Dinamiche del Personale, ai sensi della legge 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i. che ne attesta la regolarità e la completezza;

DATO ATTO dell'attestazione resa dai competenti Responsabili in ordine alla regolarità amministrativo-contabile e tecnica del presente provvedimento:

1. Direttore ad interim della U.O.C. Dinamiche del Personale;

nonché la registrazione al centro di costo:

2. Dirigente della U.O.C. Controllo di Gestione;

e al conto economico dell'esercizio di competenza:

3. Dirigente della U.O.C. Bilancio e Gestione Economico-Finanziaria;

ACQUISITI, per quanto di competenza, i pareri favorevoli espressi in merito dal Direttore Amministrativo d'Azienda e dal Direttore Sanitario d'Azienda;

DELIBERA

Per tutto quanto sopra indicato e che qui si intende integralmente richiamato

DI INDIRE un avviso pubblico di mobilità, per titoli e prova, nel testo allegato alla presente deliberazione di cui costituisce parte integrante e sostanziale, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. 1 posto di C.P.T. – Ingegnere Biomedico (area dei professionisti della salute e dei funzionari);

DI DISPORRE la pubblicazione del bando di avviso allegato, sul sito web della A.S.L. di Pescara nella sezione concorsi – bandi di concorso – avvisi di mobilità al fine di garantirne la massima conoscibilità;

DI TRASMETTERE il presente provvedimento all' U.O.C. Trattamento Economico del Personale Dipendente e Convenzionato, alla U.O.C. Dinamiche del Personale, alla Direzione Strategica Aziendale, alla U.O.C. Bilancio e Gestione Economica e Finanziaria;

DI CONFERIRE al presente provvedimento immediata esecutività;

DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi del D. L.vo n. 33/2013.

Cortesi Direttori,

atteso che l'avviso pubblico, vedi D.D.G. n. 1718/24, non ha prodotto risultati non essendoci stata nessuna domanda di partecipazione, con la presente chiedo che venga attivata una procedura di comando e/o mobilità atta a reclutare personale con laurea in ingegneria biomedica-clinica da inquadrare come collaboratore tecnico ingegnere.

La richiesta, come a Voi noto, riveste carattere d'urgenza visto l'elevato carico di lavoro assegnato all'unico Ingegnere clinico presente nel UO Ingegneria Clinica.

Sicuro di essere preso nella giusta considerazione, colgo l'occasione per porgere

Distinti saluti



Azienda Sanitaria Locale di Pescara

Via Renato Paolini, 47
65124 Pescara
Palazzina E – piano terra

U.O.C. Ingegneria Clinica – HTA

Il Direttore

Dr. Ing. Vincenzo LO MELE

Tel. Dir. 085 425 3106

Tel. Segr. 085 425 3109

Mob. 335 1935581

Il testo e gli eventuali documenti trasmessi contengono informazioni riservate appartenenti alla ASL di Pescara ed al mittente sopra indicati. La presente e-mail è confidenziale e la sua riservatezza è tutelata legalmente dal Regolamento Ue n.679/2016 e da leggi civili e penali in materia. Qualora abbiate ricevuto questa e-mail per errore siete cortesemente pregati di provvedere a darne immediata comunicazione al mittente, mediante l'indirizzo di posta elettronica o i numeri telefonici indicati per poi procedere alla immediata cancellazione. Si avvisa che la divulgazione del contenuto a Lei non indirizzato costituisce condotta punibile penalmente ai sensi degli artt.616 e 618 c.p. e che tutti i danni che dovessero derivare, al mittente o a terzi, a causa di tale illecita diffusione saranno oggetto di tutela risarcitoria ex art.2043 c.c. dinanzi alla competente autorità giudiziaria. Grazie per la collaborazione e la disponibilità.

Da: Vero Michitelli <vero.michitelli@asl.pe.it>

Inviato: venerdì 8 novembre 2024 10:39

A: Vincenzo Lo Mele <vincenzo.lomele@asl.pe.it>; Rossano Di Luzio <rossano.diluzio@asl.pe.it>; Francesca Rancitelli <francesca.rancitelli@asl.pe.it>; Giuseppe Barile <giuseppe.barile@asl.pe.it>

Cc: Direzione Generale Aziendale <segreteria_dg@asl.pe.it>; Direzione Sanitaria Aziendale <segreteria_ds@asl.pe.it>; Direzione Amministrativa Aziendale <segreteria_da@asl.pe.it>

Oggetto: R: Richiesta reclutamento n.01 Ingegnere clinico-biomedico per le esigenze della UOC Ingegneria Clinica

ok

Da: Vincenzo Lo Mele <vincenzo.lomele@asl.pe.it>

Inviato: giovedì 7 novembre 2024 10:32

A: Vero Michitelli <vero.michitelli@asl.pe.it>; Rossano Di Luzio <rossano.diluzio@asl.pe.it>; Francesca Rancitelli <francesca.rancitelli@asl.pe.it>; Giuseppe Barile <giuseppe.barile@asl.pe.it>

Cc: Direzione Generale Aziendale <segreteria_dg@asl.pe.it>; Direzione Sanitaria Aziendale <segreteria_ds@asl.pe.it>; Direzione Amministrativa Aziendale <segreteria_da@asl.pe.it>

Oggetto: Richiesta reclutamento n.01 Ingegnere clinico-biomedico per le esigenze della UOC Ingegneria Clinica

Si trasmette nota prot. 0101249/24 del 07/11/24 come da oggetto.

Distinti saluti



Azienda Sanitaria Locale di Pescara

Via Renato Paolini, 47
65124 Pescara
Palazzina E – piano terra

U.O.C. Ingegneria Clinica – HTA

Il Direttore

Dr. Ing. Vincenzo LO MELE

Tel. Dir. 085 425 3106

Tel. Segr. 085 425 3109

Mob. 335 1935581

Il testo e gli eventuali documenti trasmessi contengono informazioni riservate appartenenti alla ASL di Pescara ed al mittente sopra indicati. La presente e-mail è confidenziale e la sua riservatezza è tutelata legalmente dal Regolamento Ue n.679/2016 e da leggi civili e penali in materia. Qualora abbiate ricevuto questa e-mail per errore siete cortesemente pregati di provvedere a darne immediata comunicazione al mittente, mediante l'indirizzo di posta elettronica o i numeri telefonici indicati per poi procedere alla immediata cancellazione. Si avvisa che la divulgazione del contenuto a Lei non indirizzato costituisce condotta punibile penalmente ai sensi degli artt.616 e 618 c.p. e che tutti i danni che dovessero derivare, al mittente o a terzi, a causa di tale illecita diffusione saranno oggetto di tutela risarcitoria ex art.2043 c.c. dinanzi alla competente autorità giudiziaria. Grazie per la collaborazione e la disponibilità.

In esecuzione della deliberazione n. ____ del _____ è indetto

**AVVISO PUBBLICO DI MOBILITÀ, PER TITOLI E PROVA, PER
LA COPERTURA A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO DI N. 1 COLLABORATORE TECNICO-PROFESSIONALE
INGEGNERE BIOMEDICO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI) DA ASSEGNARE ALLA
U.O.C. INGEGNERIA CLINICA**

SCADENZA:

In esecuzione della deliberazione n. ____ del _____, è indetto avviso pubblico di mobilità volontaria, per titoli e prova, ai sensi dell'art. 30, comma 2 bis del D.Lgs. n. 165/2001 e in ossequio ai contenuti dell'art. 63 del CCNL del comparto Sanità 2019-2021, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato **di n. 1 Collaboratore Tecnico-Professionale Ingegnere Biomedico (Area Dei Professionisti Della Salute E Dei Funzionari CCNL Comparto Sanità del 02/11/2022) da assegnare all'U.O.C. Ingegneria Clinica** dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara. Con la partecipazione all'avviso è implicita, da parte dei candidati, l'accettazione senza riserve delle condizioni del presente avviso, nonché di quelle che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale delle Aziende Sanitarie.

ART. 1 – REQUISITI PER L'AMMISSIONE

 REQUISITI GENERALI:

- 1) cittadinanza italiana** o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea o possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38, comma 1 e comma 3 bis del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i., salve le ulteriori equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti;
- 2) piena ed incondizionata idoneità fisica all'impiego senza alcuna limitazione** temporanea o definitiva alle mansioni proprie del profilo professionale. L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego sarà effettuata a carico dell'Azienda prima dell'immissione in servizio. L'assunzione è subordinata all'idoneità incondizionata alla mansione specifica espressa dal Medico Competente.

 REQUISITI SPECIFICI:

Ai sensi delle previsioni di cui alla vigente normativa e contenute nella contrattazione collettiva, l'accesso all'avviso pubblico di mobilità è riservato a coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti:

- a) **essere dipendente a tempo indeterminato di Aziende ed Enti del S.S.N.** ovvero di una delle Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2 del D.Lgs. n. 165/2001, con inquadramento nel profilo professionale di **Collaboratore Tecnico-Professionale Ingegnere Biomedico (Area Dei Professionisti Della Salute E Dei Funzionari CCNL Comparto Sanità del 02/11/2022)** o in posizione equivalente (per i dipendenti di altra Pubblica Amministrazione);
- b) **di impegnarsi a prendere servizio presso la A.S.L. di Pescara entro 30 giorni dalla data di protocollo della nota di immissione in ruolo da parte della suddetta Amministrazione.** Si specifica che, il mancato rispetto del suddetto termine perentorio per la presa servizio assegnato dalla A.S.L. di Pescara, a qualunque motivo dovuto (anche se indipendente dalla volontà del candidato come, ad esempio, in caso di mancato assenso o assenso tardivo alla mobilità dell'Amministrazione di appartenenza) determinerà decadenza dal diritto all'assunzione per mobilità e legittimerà l'Azienda Sanitaria Locale di Pescara al corrispondente scorrimento di graduatoria. All'uopo il dipendente dovrà rendere apposita dichiarazione riportata nello schema di domanda allegato, a pena di esclusione dalla procedura;

- c) **di impegnarsi**, qualora il rapporto di lavoro sia attualmente a tempo parziale, **a trasformare il proprio rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno** all'atto della sottoscrizione del contratto di lavoro con la Azienda Sanitaria Locale di Pescara;
- d) **di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti disciplinari** in corso ovvero di non aver subito sanzioni disciplinari nel corso dell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso di mobilità.

I suddetti requisiti, generali e specifici devono essere posseduti oltre che alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso, anche alla data dell'effettivo trasferimento. La carenza di uno solo dei requisiti stessi comporterà la non ammissione alla procedura di mobilità ovvero, nel caso di carenza riscontrata all'atto del trasferimento, la decadenza dal diritto al trasferimento.

Non saranno ammesse le domande inviate in data precedente la pubblicazione del presente bando di avviso di mobilità sul sito dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara: www.asl.pe.it → concorsi → bandi di concorso, nonché le istanze inviate in data successiva la scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di partecipazione previsto dal presente avviso. In nessun caso, inoltre, potrà farsi riferimento a documentazione già in possesso di questa Azienda (precedenti bandi di avviso, concorso, fascicoli personali ecc...). Pertanto, coloro che abbiano già in precedenza presentato domanda di partecipazione a precedenti concorsi, avvisi, ecc... all'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, dovranno ripeterla **utilizzando il modello allegato**. Non è ammesso, di pari, l'invio di documenti ad integrazione dell'istanza effettuato separatamente e successivamente alla data di scadenza del bando.

ART. 2 – PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA: TERMINI E MODALITÀ

La **domanda di partecipazione (Schema di Domanda - Allegato A)** dovrà essere inviata presso l'Azienda Sanitaria Locale di Pescara **entro il termine perentorio del 30° giorno** successivo a quello della data di pubblicazione del presente avviso sul sito dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara: www.asl.pe.it **nella sezione concorsi → bandi di concorso → avvisi di mobilità**. Qualora detto termine ricada in un giorno festivo o prefestivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

È prevista, esclusivamente, la seguente modalità d'invio:

- Invio mediante posta certificata (PEC) al seguente indirizzo: protocollo.aslpe@pec.it

Sull'oggetto della e-mail certificata inviata dovrà essere apposta la seguente dicitura:

“OGGETTO: COGNOME NOME (DEL CANDIDATO) – DOMANDA MOBILITA' INGEGNERE BIOMEDICO “-

la domanda si considera prodotta in tempo utile solo se pervenuta alla A.S.L. di Pescara nel termine perentorio sopra previsto.

✚ È consentite unicamente le seguenti modalità di invio:

predisposizione di un unico file PDF contenente tutta la documentazione richiesta dal presente Bando. Il file dovrà avere le seguenti caratteristiche: **formato** stabile, completo, leggibile, non modificabile, privo di codici eseguibili, macro istruzioni, link (per esempio, collegamenti a siti Internet o posta elettronica). **Saranno accettati esclusivamente file in formato PDF**. Verranno invece rifiutati i documenti trasmessi in formati diversi (DOC, XLS, PPT, ZIP, DWG, ODT, ecc...). **Il file inviato dovrà avere dimensioni NON superiori a 20 MB**. Il file potrà essere sottoscritto con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato o, in alternativa, la domanda dovrà essere sottoscritta con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa scansione di un valido documento d'identità). Se il file è firmato digitalmente, la **firma digitale** dovrà essere valida al momento della ricezione da parte della A.S.L. di Pescara. **Le istanze di partecipazione inoltrate**, nel rispetto dei termini previsti, utilizzando la casella di posta elettronica certificata (PEC), **dovranno essere inviate esclusivamente al seguente indirizzo di posta elettronica certificata dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara: protocollo.aslpe@pec.it**. Per la validità dell'invio il candidato dovrà utilizzare a propria volta una casella elettronica certificata. Non verrà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato. **Le domande inviate da una casella di posta elettronica non certificata o che non soddisfino i requisiti sopra indicati di formato, saranno considerate irricevibili, con conseguente esclusione dei candidati dalla procedura selettiva**. La validità della trasmissione e ricezione della corrispondenza è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna.

L'Amministrazione non assume responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei file. Nel caso in cui il candidato invii più volte la documentazione, si terrà in considerazione solo quella trasmessa per prima.

L'Amministrazione è autorizzata ad utilizzare per ogni comunicazione il medesimo mezzo.

Nella domanda d'ammissione, l'aspirante dovrà indicare il domicilio e l'indirizzo PEC presso il quale gli sarà recapitata ogni comunicazione. In caso di mancata indicazione varrà ad ogni effetto, la residenza indicata nella domanda di partecipazione. **L'aspirante, inoltre, ha l'obbligo di comunicare, facendo riferimento alla procedura di mobilità in parola, con lettera firmata e prodotta con una delle modalità sopra previste per l'invio della domanda di partecipazione, le successive variazioni di indirizzo/domicilio, email/PEC, recapito telefonico e/o cambiamento di Ente di appartenenza.** L'Amministrazione declina ogni responsabilità nel caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, nonché per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore e per la mancata restituzione dell'avviso di ricevimento della raccomandata contenente la domanda di partecipazione.

ART. 3 – DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

I candidati possono dimostrare il possesso dei titoli, relativi a quanto sopra indicato mediante la forma di semplificazione delle certificazioni amministrative, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.. Le dichiarazioni sostitutive di certificazione e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà, previste negli articoli precedenti devono, a pena di nullità, essere redatte ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa". **Ai sensi di quanto previsto dall'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, il possesso dei requisiti di ammissione, i titoli e servizi che i candidati ritengano opportuno far valere devono essere rilasciati una sola volta e devono essere espressi mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, pertanto i candidati dovranno avvalersi del modello "*Schema di Domanda - Allegato A*" al presente bando, appositamente predisposto.** Il suddetto modello deve essere sottoscritto dall'interessato, deve contenere tutte le indicazioni previste nei titoli originali e deve essere corredato di copia fronte-retro di un documento d'identità in corso di validità del candidato. In caso di mancanza di firma del candidato sul modello "*Schema di Domanda - Allegato A*" o in assenza di documento d'identità completo la domanda di partecipazione non sarà ritenuta valida. Non saranno prese in considerazione dichiarazioni generiche o incomplete. Gli interessati sono tenuti a specificare con esattezza tutti gli elementi e i dati richiesti nel predetto "*Schema di Domanda - Allegato A*", necessari per una corretta valutazione. L'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

Nello *Schema di Domanda - Allegato A*, i candidati dovranno indicare, sotto la propria personale responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- ✓ **cognome, nome, la data e il luogo di nascita, residenza o domicilio** presso il quale deve, ad ogni effetto, essere inviata ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso, **recapito telefonico, indirizzo e-mail e/o PEC e cittadinanza;**
- ✓ **l'Azienda o l'Ente del Comparto e/o altre Pubbliche Amministrazioni di Comparti diversi presso il quale il candidato presta attualmente servizio a tempo indeterminato** con indirizzo legale, PEC e recapito telefonico dei relativi uffici amministrativi cui far riferimento in merito alla procedura, **la data di assunzione a tempo indeterminato**, specificando se si tratta di assunzione **mediante concorso, mobilità o altro** e se è a tempo pieno o parziale, in quest'ultimo caso indicare la relativa percentuale di part-time e la disponibilità a trasformare il proprio rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno. **L'inquadramento nella categoria D del Comparto Sanità nel profilo professionale di C.P.S. – Ingegnere Biomedico** ed indicazione della posizione economica all'interno della stessa, **ovvero in profilo professionale corrispondente**, qualora dipendente di una delle Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, D. Lgs. n. 165/2001;
- ✓ **di impegnarsi a prendere servizio presso la A.S.L. di Pescara entro 30 giorni** dalla data di protocollo della nota di immissione in ruolo da parte della suddetta Amministrazione, a pena di decadenza dal diritto all'assunzione;
- ✓ **di essere iscritto alle liste elettorali** del proprio Comune di residenza;
- ✓ **la piena ed incondizionata idoneità fisica** allo svolgimento delle mansioni proprie di C.P.S. – Ingegnere Biomedico o profilo professionale corrispondente specificando **di non essere in possesso di limitazioni temporanee o definitive alle mansioni;**

- ✓ **di non essere destituito o dispensato presso una Pubblica Amministrazione, di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti disciplinari** in corso ovvero di non aver subito sanzioni disciplinari nel corso dell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso di mobilità;
- ✓ **di essere in possesso di eventuali titoli preferenziali**, relativi a situazioni familiari e/o sociali, compreso eventuale godimento Legge n. 104/92 e/o Legge n. 68/99;
- ✓ **di possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana** (per i cittadini degli altri Paesi dell'Unione Europea);
- ✓ **di aver preso visione dell'informativa estesa per il trattamento dei dati personali – art. 13 GDPR;**
- ✓ **di accettare tutte le disposizioni e le clausole del bando;**
- ✓ **la data e la firma in calce alla domanda, a pena di esclusione dalla procedura di mobilità.**

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, il candidato, procede alla dichiarazione sostitutiva di certificazione e alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà richieste, compilando la sezione dedicate dello **Schema di partecipazione - Allegato A.**

Il suddetto allegato deve essere sottoscritto dall'interessato, deve contenere tutte le indicazioni previste nei titoli originali e deve essere corredato di copia fronte-retro di un documento d'identità in corso di validità del candidato. La mancata apposizione della firma del candidato sullo **Schema di partecipazione - Allegato A** determina l'inammissibilità della candidato alla procedura.

Il possesso dei requisiti di ammissione, i titoli e servizi che il candidato ritenga opportuno far valere devono essere espressi mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà di cui alle Sezioni dedicate dello Schema di partecipazione - Allegato A e devono contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo. L'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato. Pertanto, ai fini di una corretta valutazione dei titoli di carriera, dei titoli accademici, e di ogni altro titolo che il candidato ritenga opportuno presentare, si precisa che:

✚ **Le attività professionali e di studio** e gli altri titoli che si intendono far valutare devono essere documentati producendo la **dichiarazione sostitutiva di certificazione (Sezione dedicata dello Schema di partecipazione - Allegato A)** con copia fotostatica, fronte-retro, non autenticata, di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Per la frequenza di corsi di aggiornamento il candidato è tenuto ad indicare: denominazione del corso ed Ente organizzatore, data di svolgimento e durata effettiva (giorni e/o ore) e se trattasi inoltre, di eventi conclusi con verifica finale e/o con conseguimento di crediti formativi (in questo caso indicare il numero dei crediti).

Per gli incarichi di docenza conferiti da Pubblica Amministrazione, si dovrà specificare: denominazione dell'Ente che ha conferito l'incarico, materia oggetto della docenza e durata effettiva delle lezioni svolte (numero ore).

Il candidato NON dovrà allegare fotocopia dei titoli stessi poiché le informazioni necessarie degli stessi vanno riportate, unicamente, negli allegati alla domanda.

✚ **I servizi prestati** devono essere indicati, come sopra specificato, con la **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Sezione dedicata dello Schema di partecipazione - Allegato A)**, redatta ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, in allegato alla domanda.

La dichiarazione deve contenere l'esatta **denominazione dell'Ente** presso cui il servizio è stato prestato (se trattasi di Enti diversi dal SSN deve essere precisato se l'Ente è pubblico, privato, privato accreditato e/o convenzionato con il SSN), il **profilo professionale**, l'esatta **decorrenza della durata del rapporto di lavoro** indicando il giorno, il mese, l'anno di inizio e di cessazione, nonché le **eventuali interruzioni** (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc...), la **natura giuridica del rapporto di lavoro** (se subordinato a tempo indeterminato, determinato, supplenza, o con contratto libero professionale, convenzione, co.co.co., co.co.pro. con partita I.V.A., borsista, volontario, ricercatore o contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale, indicando nell'ultimo caso, l'esatta denominazione del committente e se il rapporto di lavoro è prestato presso una Pubblica Amministrazione) specificando se si tratta di assunzione **mediante concorso, mobilità o altro**, nonché la **durata oraria settimanale** (specificando se a tempo pieno o a tempo parziale e, in tale ultima ipotesi, indicando la percentuale di part-time). **Per le attività svolte in regime di libera professione o di collaborazione coordinata e continuativa o a progetto** l'interessato è tenuto ad indicare l'esatta denominazione e indirizzo del committente, il profilo professionale, la struttura presso la quale l'attività è stata svolta, la data di inizio della collaborazione e l'eventuale data di termine della stessa, l'impegno orario settimanale e/o mensile o l'oggetto del contratto o del progetto e l'apporto del candidato alla sua realizzazione.

✚ **Le pubblicazioni** devono essere allegate in originale ed edite a stampa. Qualora vengano prodotte in fotocopia, il candidato deve allegare dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, redatta in conformità al modello di cui alla **Sezione dedicata dello Schema di partecipazione - Allegato A**, nella quale dichiara che le copie sono conformi all'originale (ai sensi degli articoli 19 e 47 D.P.R. 445/2000) ed allegare copia di un documento d'identità in corso di validità.

Alla domanda così compilata in tutte le sue parti, si potrà includere un elenco, in carta semplice, dei documenti e dei titoli presentati. **NON DOVRÀ ESSERE ALLEGATO CURRICULUM VITAE.**

Si precisa che, ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 183/2011, l'Azienda non potrà accettare certificazioni rilasciate dalle PP.AA. in ordine a stati, qualità personali e fatti poiché nei rapporti tra P.A. e privato gli stessi vengono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o dall'atto di notorietà. Pertanto, qualunque titolo prodotto in originale o in copia (ancorché autenticata o legale) potrà costituire oggetto di valutazione solo se accompagnato da relativa dichiarazione sostitutiva di certificazione o dall'atto di notorietà, da compilarsi in conformità con lo Schema di Partecipazione – Allegato A al presente bando. L'Amministrazione, si riserva di richiedere integrazioni, rettifiche e regolarizzazioni di documenti ritenuti legittimamente necessari ed effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese. Qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

ART. 4 – MODALITÀ DI COMPILAZIONE DELLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE E DELLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

Le dichiarazioni sostitutive di certificazione e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà, previste negli articoli precedenti devono, a pena di nullità, essere redatte ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa".

Le dichiarazioni sostitutive di certificazioni e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà hanno validità e verranno accettate, quindi, solo se redatte con specifica indicazione dei termini di legge predetti e con la dichiarazione di assunzione delle responsabilità previste dall'art. 76 del predetto D.P.R. n. 445/2000, conseguenti a dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi o esibizione di atti contenenti dati non rispondenti a verità. **A tal fine i candidati dovranno avvalersi del modello Schema di Domanda - Allegato A del presente bando, appositamente predisposto.**

ART. 5 – AMMISSIONE/ESCLUSIONE CANDIDATI

L'Amministrazione dispone l'ammissione di coloro che presenteranno domanda di partecipazione all'avviso pubblico di mobilità previo accertamento del possesso dei requisiti richiesti. Detto accertamento sarà effettuato dall'Ufficio Competente. Qualora dall'esame della domanda e della documentazione prodotta o in qualunque momento successivo si dovesse accertare la carenza dei requisiti generali e/o specifici per l'ammissione, l'Amministrazione, con provvedimento motivato, dispone l'esclusione dalla procedura, la quale sarà notificata all'interessato mediante raccomandata A.R. o a mezzo PEC.

Ogni seguente previsione è motivo di esclusione dalla presente procedura di avviso pubblico di mobilità:

- 1) omessa indicazione o riscontrata carenza di uno dei requisiti generali e/o specifici di ammissibilità dichiarati;
- 2) invio della domanda in data precedente alla pubblicazione del presente avviso sul sito web aziendale www.asl.pe.it nella sezione concorsi → bandi di concorso → avvisi di mobilità o in data successiva alla scadenza del termine perentorio previsto per la presentazione delle istanze;
- 3) mancata sottoscrizione della domanda.

ART. 6 – COMMISSIONE ESAMINATRICE

La Commissione Esaminatrice, sarà nominata con successivo provvedimento del Direttore Generale secondo i principi generali di cui al D.P.R. n. 220/2001.

La Commissione sarà composta da tre membri di cui uno con funzioni di Presidente e da due componenti individuati dal Direttore Generale pro-tempore appartenenti al profilo professionale per il quale è indetto l'avviso di mobilità.

Assume funzioni di segretario un dipendente dell'Amministrazione individuato dal Direttore Generale pro-tempore, non inferiore alla *categoria C*.

La Commissione sarà inoltre individuata nel rispetto di quanto disposto dalla normativa vigente in tema di formazione di Commissioni e cause di incompatibilità /inconferibilità dei membri che le compongono.

ART. 7 – VALUTAZIONE DEI TITOLI

La Commissione Esaminatrice dispone di 20 punti per i titoli. I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

- + ESPERIENZE DI SERVIZIO: PUNTI 13
- + TITOLI DI CARRIERA E PROFESSIONALI: PUNTI 7

+ ESPERIENZE DI SERVIZIO (MAX PUNTI 13):

- * Servizio reso nel profilo professionale di C.P.S. – Ingegnere Biomedico o profilo professionale corrispondente di altre PP.AA. di cui all'art 1, comma 2 del D. Lgs. 165/2001, presso strutture pubbliche: **punti 1 per anno;**
- * Servizio reso nel profilo professionale di C.P.S. – Ingegnere Biomedico presso strutture convenzionate o accreditate con il SSN: **punti 0,25 per anno;**
- * Rapporti di lavoro atipici presso strutture pubbliche: **punti 0,20 per anno;**
- * Rapporti di lavoro atipici presso strutture private: **punti 0,05 per anno.**

Per la valutazione dei titoli accademici e di studio, delle pubblicazioni, dei titoli scientifici e dei titoli di carriera e professionali si applicano i criteri e principi generali contenuti nel D.P.R. 27.03.2001, n. 220.

Ai soli fini della valutazione il servizio reso a tempo determinato è equiparato al servizio reso a tempo indeterminato; i periodi di servizio prestati a tempo parziale sono valutati in proporzione al servizio a tempo pieno; la valutazione dei servizi resi in profili professionali diversi da quello per il quale è indetto l'avviso pubblico di mobilità sarà possibile solo laddove attinenti.

+ ALTRE ESPERIENZE COSTITUENTI I TITOLI DI CARRIERA E PROFESSIONALI (MAX 7 PUNTI):

La Commissione Esaminatrice attribuirà ai titoli di carriera e professionali un punteggio globale desunto attraverso l'esame dei titoli accademici e di studio, dei corsi di specializzazione, perfezionamento, di aggiornamento, delle attività didattiche e di tutto quanto concorra all'arricchimento professionale in rapporto ai posti da conferire formalmente documentato. **La valutazione dei titoli sarà limitata ai soli candidati che risulteranno idonei alla prova prevista.**

Eventuali richieste di rivalutazione titoli saranno prese in considerazione solo ed esclusivamente pervenute entro 30 giorni dalla pubblicazione delle risultanze valutazione titoli nel sito web dell'Amministrazione www.asl.pe.it nell'apposita sezione **concorsi** → **concorsi in atto** → **avvisi di mobilità**. Non saranno prese in considerazione richieste di rivalutazione del punteggio titoli attribuito formulate successivamente al suddetto termine.

ART. 8 – PROVA

I candidati ammessi, sosterranno apposita prova. **La Commissione dispone di 20 punti per la prova.**

Il superamento della prova è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di **almeno 11/20**. È pertanto escluso dalla graduatoria generale il candidato che non abbia conseguito la valutazione di sufficienza (11/20).

La prova verterà su argomenti attinenti il profilo professionale oggetto di selezione caratterizzanti il curriculum formativo e professionale del C.T.P. Ingegnere Biomedico complessivamente considerato e potrà consistere, alternativamente, in una prova scritta o in un colloquio e verterà su argomenti attinenti il profilo professionale oggetto di selezione caratterizzanti il curriculum formativo e professionale dell'Ingegnere Biomedico in coerenza con le specifiche attività afferenti l'UOC Ingegneria Clinica, anche in ordine alle Procedure di acquisizione di beni, servizi e lavori e alla normativa vigente in materia (es. consulenza e supporto alle varie strutture sanitarie per la redazione di richieste da inserire nel piano investimenti annuale/triennale, partecipazione in qualità di componente nei collegi tecnici per la redazione di capitolati di gara per acquisizione delle Apparecchiature Elettromedicali, partecipazione in qualità di componente nelle commissioni di infungibilità AEM, partecipazione in qualità di componente delle commissioni ci collaudo, etc.). In sede di prova, inoltre, potrà essere accertato il possesso di adeguata conoscenza della lingua inglese, nonché delle applicazioni informatiche più diffuse.

Informazioni circa IL TIPO DI PROVA E LA DATA DI SVOLGIMENTO della stessa verrà resa nota in data _____ mediante avviso che sarà pubblicato sul sito web istituzionale: www.asl.pe.it nella sezione **concorsi** → **concorsi in atto** → **avvisi di mobilità**.

Gli avvisi avranno valore di notifica a tutti gli effetti nei confronti dei candidati, pertanto non saranno effettuate convocazioni individuali. Eventuali avvisi di rinvio verranno comunicati con le medesime modalità sempre nella sezione **concorsi** → **concorsi in atto** → **avvisi di mobilità** del sito web istituzionale: www.asl.pe.it.

I concorrenti ammessi dovranno presentarsi alla prova, con un valido documento di riconoscimento; la mancata presentazione o la presentazione in ritardo, a qualsiasi titolo dovuto, anche se imputabile a causa di forza maggiore, presso la sede, nella data e nell'orario che verranno indicati nella comunicazione relativa alla data di svolgimento della prova, comporteranno l'irrevocabile esclusione dalla procedura di mobilità in oggetto.

Gli esiti della prova saranno limitati ai soli candidati che risulteranno idonei alla stessa e verranno resi noti con le medesime modalità di cui sopra (pubblicazione sul sito web aziendale: www.asl.pe.it → sezione **concorsi** → **concorsi in atto** → **avvisi di mobilità**).

ART. 9 – GRADUATORIA E ASSUNZIONE IN SERVIZIO

La graduatoria finale di idoneità e di merito sarà formulata dalla Commissione Esaminatrice al termine dei lavori di competenza e una volta approvata con atto deliberativo del Direttore Generale della A.S.L. di Pescara potrà essere utilizzata per le ulteriori ed eventuali assunzioni a tempo indeterminato che si renderanno necessarie di personale della medesima posizione funzionale. La graduatoria formulata dalla Commissione Esaminatrice, secondo l'ordine dei punteggi della valutazione dei titoli e della prova, sarà approvata con apposita deliberazione previo riconoscimento della sua regolarità e **pubblicata sul sito web istituzionale www.asl.pe.it nella sezione concorsi** → **concorsi esperiti sotto la sezione dedicata all'avviso in questione**. Detta pubblicazione è da considerare ad ogni effetto quale pubblicità legale ed assolve ogni obbligo di pubblicità a carico dell'Azienda. L'assunzione del candidato idoneo in graduatoria è subordinata alle esigenze organizzative e funzionali dell'Azienda, nonché all'approvazione da parte della Regione Abruzzo degli Strumenti di Programmazione delle assunzioni aziendali. L'assunzione è altresì subordinata alla verifica della compatibilità con la spesa prevista in materia di personale e con le disposizioni vigenti in tema di finanza pubblica. A tal fine, coloro che saranno inseriti nella graduatoria di idoneità e di merito non potranno vantare un diritto soggettivo perfetto, ma un mero interesse legittimo all'assunzione. L'Amministrazione si riserva comunque la possibilità di non procedere alla copertura di alcun posto qualora, dalle prove effettuate e dall'esame dei titoli posseduti dagli aspiranti, non si rilevi la professionalità necessaria per l'assolvimento delle funzioni proprie dello specifico profilo professionale o qualora abbia esito positivo la procedura avviata ai sensi dell'art. 34 bis, D. Lgs. n. 165/2001, che riveste carattere prioritario.

Ai sensi del comma 2 bis dell'art. 30 del D. Lgs. n. 165/2001 il personale comandato presso questa Azienda appartenente al profilo professionale per il quale è indetto l'avviso pubblico di mobilità ha precedenza assoluta rispetto agli altri candidati utilmente collocati nella graduatoria.

Alla data dell'effettivo trasferimento presso l'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, i candidati dovranno aver usufruito tutte le ferie che fino a quel momento siano state maturate e non godute presso l'Ente di provenienza. Non saranno consentiti "trascinamenti" di ferie presso l'Azienda Sanitaria Locale di Pescara.

Inoltre, in caso di passaggio diretto da un'Amministrazione ad un'altra tramite l'istituto della mobilità non vi può essere il riconoscimento in via automatica del trattamento accessorio in godimento presso l'Amministrazione di provenienza, in particolare, il reclutamento tramite mobilità comporta la perdita di eventuali incarichi conferiti dall'Amministrazione di provenienza (es. posizioni organizzative, funzioni di coordinamento ecc..). Si specifica, inoltre, che l'effettiva assunzione per mobilità dei candidati risultati idonei in graduatoria è subordinata al rispetto delle indicazioni vigenti regionali in materia ed è condizionata, inoltre, all'osservanza delle ulteriori e successive disposizioni che saranno dettate dalla Regione Abruzzo.

ART. 10 – INCOMPATIBILITÀ E INCONFERIBILITÀ

L'assunzione in servizio, nonché lo svolgimento dell'attività lavorativa, implicano incompatibilità con qualsiasi altra attività retribuita, non saltuaria ed occasionale, svolta presso altri enti pubblici o privati.

La rilevata sussistenza di conflitti di interesse preclude la possibilità di assunzione.

In applicazione dei principi di cui al D.P.R. n. 62/2013 (Regolamento recante Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici) e del codice etico comportamentale di questa Azienda Sanitaria Locale adottato con

deliberazione n. 2050 del 29.12.2022 si fa presente, inoltre, che i concorrenti risultati idonei al momento dell'assunzione dovranno rendere le dichiarazioni previste dalla normativa introdotta in materia di anticorruzione, come da apposito modulo da prodursi obbligatoriamente prima della stipulazione del contratto individuale di lavoro. Copia del Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici verrà consegnata agli interessati al momento della pratica di assunzione.

ART. 11 – TRATTAMENTO DATI PERSONALI



Informativa breve per il trattamento dei dati personali - art.13 GDPR Il titolare del trattamento dei dati è l'ASL di Pescara, contattabile scrivendo a protocollogenerale@asl.pe.it. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a dpo@asl.pe.it. Il titolare tratta i suoi dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali, come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso le sedi del titolare, consultabile anche sul sito asl.pe.it/dati-personali e mediante il QR Code qui accanto raffigurato.

ART. 12 – NORME FINALI

Con la partecipazione al presente avviso è implicita, da parte del candidato, l'accettazione senza riserva di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando e di quelle che disciplinano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti di questa Azienda. La documentazione allegata alla domanda di partecipazione dell'avviso pubblico di mobilità non sarà restituita, anche se vi fossero compresi documenti in originale.

L'Azienda si riserva l'insindacabile facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente bando, dandone notizia agli eventuali interessati, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse concreto ed attuale, ovvero in esito alla procedura promossa ex artt. 33, 34 e 34 bis del D.Lgs. 165/2001.

Nell'avviso di che trattasi sono garantite parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro, così come previsto dall'art. 7, comma 1 del D. Lgs. n. 29/1993. Le domande ed i relativi documenti allegati non sono soggetti all'imposta di bollo ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 della Legge 23.08.1988, n. 3709. Per quanto non contemplato nel presente bando si fa riferimento alle norme vigenti in materia e segnatamente alla normativa riportata in testa al presente bando.

Per chiarimenti ed informazioni in merito al presente bando, gli aspiranti potranno contattare la U.O.C. Dinamiche del Personale al numero telefonico 085.4253061/2 il martedì e il giovedì dalle 15.30 alle 17.00 o ai seguenti indirizzi di posta elettronica: risorse.umane@asl.pe.it, gru.aslpe@pec.it.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Vero Michitelli

(barrare le caselle interessate e compilare in modo leggibile in tutte le sue parti. Tutti gli allegati dovranno essere debitamente firmati.)

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
VIA R. PAOLINI N. 47
65124 PESCARA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____ NOME _____
NATO/A A _____ IL _____
CODICE FISCALE _____
RESIDENTE IN VIA/PIAZZA _____ N _____
LOCALITÀ _____ PROV. _____ CAP _____
RECAPITI TELEFONICI _____
E-MAIL _____ PEC _____

Domicilio presso il quale inviare ogni comunicazione (*indicare unicamente se diverso dalla residenza*):

VIA/PIAZZA _____ N _____
LOCALITÀ _____ PROV. _____ CAP _____

Si prega di indicare il proprio indirizzo e-mail/PEC in stampatello e in maniera chiara e leggibile.

I candidati, facendo riferimento alla procedura di mobilità in parola, hanno l'obbligo di comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo/domicilio, recapito telefonico, indirizzo di posta elettronica e/o cambiamento di Ente di appartenenza, alla A.S.L. di Pescara, la quale non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato.

C H I E D E

DI PARTECIPARE ALL'AVVISO PUBBLICO DI MOBILITÀ, PER TITOLI E PROVA, PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI

C. P. S. – INGEGNERE BIOMEDICO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

a tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445 del 28/12/2000, Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa,

D I C H I A R A

- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana:
cittadinanza del seguente Stato membro dell'U.E. _____;
cittadinanza del seguente Stato _____ e
possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38, comma 1 e comma 3 bis del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i.;

SOLO PER COLORO CHE POSSIEDONO UNA CITTADINANZA DIVERSA DA QUELLA ITALIANA:

- di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza;
 di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per gli altri cittadini della Repubblica;
 di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

- di essere attualmente dipendente a tempo indeterminato presso la seguente A.S.L. ovvero P.A.:

N.B. il candidato è tenuto a comunicare eventuali variazioni del proprio Ente di appartenenza al fine di eventuali scorrimenti di graduatoria

con sede legale in via _____ località _____
recapiti telefonici _____ PEC _____

(recapiti telefonici e PEC degli uffici del personale cui far riferimento in merito alla procedura)

Assunzione mediante concorso, mobilità, altro: _____

nella qualifica di _____ cat. ___ pos. econ. ___
dal ___/___/_____ full-time - part-time (n. ore settim. ___/percent. part-time ___)

- se il rapporto di lavoro è attualmente a tempo parziale si impegna a trasformare il proprio rapporto di lavoro **da tempo parziale a tempo pieno** all'atto della sottoscrizione del contratto di lavoro con la A.S.L. di Pescara;
- di impegnarsi a prendere servizio presso la A.S.L. di Pescara entro 30 giorni dalla data di protocollo della nota di immissione in ruolo da parte della suddetta Amministrazione**, consapevole che il mancato rispetto del suddetto termine perentorio assegnato dalla A.S.L. di Pescara, a qualunque motivo dovuto (anche se indipendente dalla volontà del candidato come, ad esempio, in caso di mancato assenso o assenso tardivo da parte dell'Amministrazione di appartenenza) determinerà decadenza dal diritto all'assunzione per mobilità e legittimerà l'Azienda Sanitaria Locale di Pescara al corrispondente scorrimento di graduatoria;
- di essere iscritto nelle liste elettorali** del Comune di: _____;
- di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____;
- di essere in possesso della piena idoneità fisica** allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo professionale di appartenenza;
- di non essere in possesso di limitazioni** temporanee o definitive alle mansioni proprie del profilo professionale;
- di essere in possesso delle seguenti limitazioni temporanee o definitive alle mansioni proprie del profilo professionale: _____;
- di non essere stato destituito o dispensato** dall'impiego presso Pubblica Amministrazione;
- di essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione per il seguente motivo: _____;
- di non aver riportato condanne penali;**
- di aver subito le seguenti condanne penali (*da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono, perdono giudiziale, non menzione etc.*): _____;
- di non aver procedimenti penali** in corso o nell'ultimo biennio;
- di aver i seguenti procedimenti penali in corso o nell'ultimo biennio: _____;
- di non aver procedimenti disciplinari** in corso o nell'ultimo biennio;
- di aver i seguenti procedimenti disciplinari in corso o nell'ultimo biennio: _____;
- di godere dei benefici ex art. 33, L. 104/92** per l'assistenza del seguente familiare: _____;
- di appartenere a categorie** con diritto a preferenze ai sensi della normativa vigente: _____
per il seguente motivo: _____;
- di aver diritto alla preferenza**, in caso di parità di punteggio, ai sensi dell'art. 5, comma 4, D.P.R. 487/94 per il seguente motivo: _____;
- di possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana** (solo per i cittadini degli altri Paesi dell'Unione Europea);
- di dare il consenso** al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti "sensibili" in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196;
- di accettare incondizionatamente** tutte le norme previste dal presente Avviso Pubblico;

N.B. L'OMESSA INDICAZIONE ANCHE DI UNO SOLO DEI REQUISITI GENERALI E/O SPECIFICI DI AMMISSIONE DI CUI ALL'ART. 1 E ALL'ART. 5 DEL BANDO DI AVVISO COMPORTERÀ L'ESCLUSIONE DALL'AVVISO DI MOBILITÀ.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(TITOLI DI CARRIERA E PROFESSIONALI)**

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso pubblico di mobilità, per titoli e prova, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di **n. 1 posto di C.P.S. – Ingegnere Biomedico**, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e/o 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.;

IL POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI DI STUDIO/CORSI DI FORMAZIONE/ATTIVITA' DI DOCENZA:

Laurea: _____
(specificare con esattezza e possibilmente allegare in copia)

conseguito presso: _____

in data: _____ **votazione finale:** _____ **classe di laurea:** _____;

di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine dei: _____

di _____ **a far data dal** ___/___/___ **al n.** _____ **e di essere tutt'ora iscritto/a;**

IL POSSESSO DI ULTERIORI TITOLI ATTINENTI:

TITOLO: _____ **conseguito il** _____
presso _____ **punteggio:** ___ **classe di laurea** _____

LAUREA TRIENNALE **VECCHIO ORDINAMENTO** **MAGISTRALE** **SPECIALISTICA** **SPECIALIZZAZIONE UNIVERSITARIA**

MASTER I LIVELLO **MASTER II LIVELLO** **DOTTORATO DI RICERCA** **CORSO DI PERFEZIONAMENTO UNIVERSITARIO**

TITOLO: _____ **conseguito il** _____
presso _____ **punteggio:** ___ **classe di laurea** _____

LAUREA TRIENNALE **VECCHIO ORDINAMENTO** **MAGISTRALE** **SPECIALISTICA** **SPECIALIZZAZIONE UNIVERSITARIA**

MASTER I LIVELLO **MASTER II LIVELLO** **DOTTORATO DI RICERCA** **CORSO DI PERFEZIONAMENTO UNIVERSITARIO**

IL POSSESSO DEI SEGUENTI ATTESTATI DI FREQUENZA AI CORSI DI INFORMATICA:

Attestato: _____

durata dal ___/___/___ **al** ___/___/___ **n. giorni/mesi di frequenza** ___ **n. ore di frequenza** _____

Denominazione Ente _____

sede _____ **esame finale:** SI - NO **punteggio:** _____

Attestato Regionale SI - NO **Patente Europea Computer** SI - NO

IL POSSESSO DEI SEGUENTI ATTESTATI DI FREQUENZA AI CORSI DI LINGUA STRANIERA:

Attestato: _____

durata dal ___/___/___ **al** ___/___/___ **n. giorni/mesi di frequenza** ___ **n. ore di frequenza** _____

Denominazione Ente _____

sede _____ **esame finale:** SI - NO **punteggio:** _____

✚ DI ESSERE IN POSSESSO DEGLI ULTERIORI SEGUENTI TITOLI VALUTABILI:

(Attestati di partecipazione a congressi, convegni, aggiornamento, diplomi di specializzazione, corsi di formazione, qualificazione tecnica, ecc...) **Ai fini della valutazione è necessaria una dettagliata descrizione.**

Si prega di indicare per ciascun attestato di partecipazione la data, la durata (n. di giorni e/o ore), se è stato sostenuto esame finale e se sono stati rilasciati crediti E.C.M.. La mancata dichiarazione comporterà la non valutazione o, laddove possibile, valutazione con punteggio minimo.

Non saranno valutati i corsi precedenti al conseguimento del titolo d'accesso all'avviso.

Il candidato non dovrà allegare fotocopia dei titoli stessi poiché tutte le informazioni necessarie degli stessi vanno riportate, unicamente, nel presente allegato.

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ___/___/___ al ___/___/___ n. giorni di frequenza ___ n. ore frequentate _____
Ente organizzatore corso _____
esame finale: SI - NO punteggio: _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti: _____

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ___/___/___ al ___/___/___ n. giorni di frequenza ___ n. ore frequentate _____
Ente organizzatore corso _____
esame finale: SI - NO punteggio: _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti: _____

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ___/___/___ al ___/___/___ n. giorni di frequenza ___ n. ore frequentate _____
Ente organizzatore corso _____
esame finale: SI - NO punteggio: _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti: _____

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ___/___/___ al ___/___/___ n. giorni di frequenza ___ n. ore frequentate _____
Ente organizzatore corso _____
esame finale: SI - NO punteggio: _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti: _____

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ___/___/___ al ___/___/___ n. giorni di frequenza ___ n. ore frequentate _____
Ente organizzatore corso _____
esame finale: SI - NO punteggio: _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti: _____

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ___/___/___ al ___/___/___ n. giorni di frequenza ___ n. ore frequentate _____
Ente organizzatore corso _____
esame finale: SI - NO punteggio: _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti: _____

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ___/___/___ al ___/___/___ n. giorni di frequenza ___ n. ore frequentate _____
Ente organizzatore corso _____
esame finale: SI - NO punteggio: _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti: _____

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ___/___/___ al ___/___/___ n. giorni di frequenza ___ n. ore frequentate _____
Ente organizzatore corso _____
esame finale: SI - NO punteggio: _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti: _____

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ___/___/___ al ___/___/___ n. giorni di frequenza ___ n. ore frequentate _____
Ente organizzatore corso _____
esame finale: SI - NO punteggio: _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti: _____

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ___/___/___ al ___/___/___ n. giorni di frequenza ___ n. ore frequentate _____
Ente organizzatore corso _____
esame finale: SI - NO punteggio: _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti: _____

DI AVER SVOLTO LE SEGUENTI ATTIVITÀ DI DOCENZA/RELATORE:

DOCENTE - **RELATORE** - Ente organizzatore _____
con sede in: _____ giorni di insegn. tot. ___ ore di insegn. tot. ___
Denominazione corso di formazione: _____
sede di svolgimento: _____
Materie/argomenti trattati: _____

DOCENTE - **RELATORE** - Ente organizzatore _____
con sede in: _____ giorni di insegn. tot. ___ ore di insegn. tot. ___
Denominazione corso di formazione: _____
sede di svolgimento: _____
Materie/argomenti trattati: _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(ESPERIENZE DI SERVIZIO)**

(artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DI AVER SVOLTO I SEGUENTI SERVIZI LAVORATIVI:

(elencare in ordine cronologico dal più recente al meno recente iniziando ad indicare il rapporto di lavoro attuale)

* **PROFILO PROFESSIONALE** _____ categoria ___

PRESSO: _____
(denominazione esatta dell'Ente/Struttura/Ditta privata)

CON SEDE LEGALE A _____ **PROV.** _____

VIA _____ **TEL.** _____

PEC

Ente Pubblico Struttura privata accreditata Struttura privata non accreditata

Altro: _____

full-time part-time (n. ore settimanali: ___/percentuale par-time: ___);

con contratto a tempo determinato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto a tempo indeterminato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto libero professionale, partita I.V.A. (ore settimanali: ___) dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale*, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____

_____ dal ___/___/___ al ___/___/___

(Indicare nello specifico. *Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

Assunzione mediante concorso, mobilità, avviso, altro: _____

U.O.C. e attività svolta: _____

*** PROFILO PROFESSIONALE** _____ **categoria** _____

PRESSO: _____

(denominazione esatta dell'Ente/Struttura/Ditta privata)

CON SEDE LEGALE A _____ **PROV.** _____

VIA _____ **TEL.** _____ **PEC**

Ente Pubblico Struttura privata accreditata Struttura privata non accreditata

Altro: _____

full-time part-time (n. ore settimanali: ___/percentuale par-time: ___);

con contratto a tempo determinato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto a tempo indeterminato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto libero professionale, partita I.V.A. (ore settimanali: ___) dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale*, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____

_____ dal ___/___/___ al ___/___/___

(Indicare nello specifico. *Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

Assunzione mediante concorso, mobilità, avviso, altro: _____

U.O.C. e attività svolta: _____

*** PROFILO PROFESSIONALE** _____ **categoria** _____

PRESSO: _____

(denominazione esatta dell'Ente/Struttura/Ditta privata)

CON SEDE LEGALE A _____ **PROV.** _____

VIA _____ **TEL.** _____ **PEC**

Ente Pubblico Struttura privata accreditata Struttura privata non accreditata

Altro: _____

full-time part-time (n. ore settimanali: ___/percentuale par-time: ___);

con contratto a tempo determinato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto a tempo indeterminato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto libero professionale, partita I.V.A. (ore settimanali: ___) dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale*, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____

_____ dal ___/___/___ al ___/___/___

(Indicare nello specifico. *Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

Assunzione mediante concorso, mobilità, avviso, altro: _____

U.O.C. e attività svolta: _____

* **PROFILO PROFESSIONALE** _____ **categoria** _____

PRESSO: _____

(denominazione esatta dell'Ente/Struttura/Ditta privata)

CON SEDE LEGALE A _____ **PROV.** _____

VIA _____ **TEL.** _____ **PEC**

Ente Pubblico Struttura privata accreditata Struttura privata non accreditata

Altro: _____

full-time part-time (n. ore settimanali: ___/percentuale par-time: ___);

con contratto a tempo determinato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto a tempo indeterminato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto libero professionale, partita I.V.A. (ore settimanali: ___) dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale*, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____

_____ dal ___/___/___ al ___/___/___

(Indicare nello specifico. *Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

Assunzione mediante concorso, mobilità, avviso, altro: _____

U.O.C. e attività svolta: _____

* **PROFILO PROFESSIONALE** _____ **categoria** _____

PRESSO: _____

(denominazione esatta dell'Ente/Struttura/Ditta privata)

CON SEDE LEGALE A _____ **PROV.** _____

VIA _____ **TEL.** _____ **PEC**

Ente Pubblico Struttura privata accreditata Struttura privata non accreditata

Altro: _____

full-time part-time (n. ore settimanali: ___/percentuale par-time: ___);

con contratto a tempo determinato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto a tempo indeterminato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto libero professionale, partita I.V.A. (ore settimanali: ___) dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale*, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____

_____ dal ___/___/___ al ___/___/___

(Indicare nello specifico. *Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

Assunzione mediante concorso, mobilità, avviso, altro: _____

U.O.C. e attività svolta: _____

DI AVER FRUITO DEI SEGUENTI PERIODI DI ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI:

dal _____ al _____ per il seguente motivo _____;

dal _____ al _____ per il seguente motivo _____;

dal _____ al _____ per il seguente motivo _____;

dal _____ al _____ per il seguente motivo _____;

dal _____ al _____ per il seguente motivo _____;

Il/La sottoscritto/a _____ ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e/o 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.;

D I C H I A R A

CHE LE ALLEGATE COPIE DELLE SEGUENTI PUBBLICAZIONI SONO CONFORMI ALL'ORIGINALE:

TITOLO DEL LAVORO _____

AUTORI _____

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

libro unico autore libro più autori pubblicaz. unico autore pubblicaz. più autori abstract poster a convegno

TITOLO DEL LAVORO _____

AUTORI _____

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

libro unico autore libro più autori pubblicaz. unico autore pubblicaz. più autori abstract poster a convegno

TITOLO DEL LAVORO _____

AUTORI _____

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

libro unico autore libro più autori pubblicaz. unico autore pubblicaz. più autori abstract poster a convegno

TITOLO DEL LAVORO _____

AUTORI _____

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

libro unico autore libro più autori pubblicaz. unico autore pubblicaz. più autori abstract poster a convegno

TITOLO DEL LAVORO _____

AUTORI _____

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

libro unico autore libro più autori pubblicaz. unico autore pubblicaz. più autori abstract poster a convegno



Informativa breve per il trattamento dei dati personali - art.13 GDPR Il titolare del trattamento dei dati è l'ASL di Pescara, contattabile scrivendo a protocollogenerale@asl.pe.it. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a dpo@asl.pe.it. Il titolare tratta i suoi dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali, come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso le sedi del titolare, consultabile anche sul sito asl.pe.it/datipersonali e mediante il

QR Code qui accanto raffigurato

Data _____ Firma anche per presa visione dell'informativa estesa _____ (8)

Allego fotocopia fronte-retro documento d'identità nr. _____

rilasciato il _____ da _____

N.B. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati, purché corredata da copia fotostatica fronte/retro di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità. Informativa ai sensi del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

SOLO nel caso in cui il lavoratore sia di cittadinanza **extracomunitaria** o **neo comunitaria** in regime transitorio **allegare fotocopia del permesso di soggiorno** e inserire i dati seguenti:

STATO STRANIERO DI NASCITA: _____

TIPO E NR. DI DOCUMENTO: _____

NOTE PER LA COMPILAZIONE. Questo modello può essere utilizzato per qualsiasi dichiarazione sostitutiva di certificazione; dovranno essere barrate solo le voci che interessano. Per la compilazione attenersi alle seguenti istruzioni:

- (1)** Indicare il Comune di nascita e la Provincia (per la Provincia si può usare la sigla).
- (2)** Indicare il Comune di iscrizione anagrafica e la Provincia (per la Provincia si può usare la sigla).
- (3)** Indicare il titolo di studio richiesto per l'accesso all'impiego. In caso di titolo di studio conseguito in uno stato estero, si dovrà dichiarare di avere ottenuto il riconoscimento o la dichiarazione di equipollenza ai sensi della normativa vigente.
- (4)** Indicare l'elenco o l'albo in cui si è iscritti.
- (5)** Indicare il proprio stato civile con una delle seguenti diciture:
 - a) libero/a (non coniugati, divorziati e vedovi);
 - b) coniugato/a.
- (6)** Devono essere riportati i dati di tutti i componenti della famiglia (come da iscrizione al comune di residenza).
- (7)** Al primo posto deve essere indicato l'intestatario della scheda di famiglia (I.S.). Si tratta della persona che in passato era indicata come capo-famiglia. I rapporti di parentela di tutti gli altri componenti della famiglia devono essere riferiti all'intestatario della scheda. Quando non esistono vincoli di parentela si deve usare la dicitura "convivente".
- (8)** La firma deve essere apposta per esteso e leggibile.

Il Dirigente Amministrativo, con la presente sottoscrizione, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del provvedimento

Il Dirigente Amministrativo
Dott. Giuseppe Barile
firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione attesta che la spesa risulta corrispondente al bilancio di previsione dell'anno corrente.

Il Direttore
Dott.
firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Trattamento Economico del Personale Dipendente e Convenzionato attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto del Bilancio n.

Anno 2024

Il Direttore
Dott.
firmato digitalmente

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

Parere favorevole

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Francesca Rancitelli
firmato digitalmente

Parere favorevole

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Rossano Di Luzio
firmato digitalmente

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Vero Michitelli
firmato digitalmente

Deliberazione n. 23 del 14/01/2025 ad oggetto:

INDIZIONE AVVISO PUBBLICO DI MOBILITÀ, PER TITOLI E PROVA, DI N. 1 COLLABORATORE TECNICO-PROFESSIONALE INGEGNERE BIOMEDICO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI) DA ASSEGNARE ALLA U.O.C. INGEGNERIA CLINICA DELLA ASL DI PESCARA.

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato, in forma integrale, all'ALBO ON LINE dell'ASL di Pescara (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 14/1/2025 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

Atto soggetto al controllo della Regione (art. 4, co. 8 L. 412/91): NO

Il Funzionario Incaricato