



Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali

> U.O.C. "Gestione Giuridica e Sviluppo Organizzativo"

> U.O.S. "Amministrazione Risorse Umane e Vertenze e Procedimenti Disciplinari"

Via Pindemonte, 88 (Pad.23) - 90129 Palermo

Telefono. 091/7033943 – FAX 091/7033951

EMAIL: matricolare@asppalermo.org

WEB www.asppalermo.org

25 MAR. 2019

DATA

PROT. N° SG5/

6648

n. 4 allegati

Ai Direttori dei Dipartimenti Sanitari
(in mancanza ai Direttori delle UOC dipartimentali)
Ai Direttori dei Distretti Sanitari dal n. 33 al n. 42
Ai Direttori ed ai Responsabili FIO dei PP.OO.
Al Direttore f.f. della UOC "Psicologia"
Al Direttore della UOC "Servizio prevenzione e protezione"
Al Responsabile dell'Ufficio "Relazioni Sindacali"

e p.c. Alle OO.SS. Comparto Sanità
Alla RSU

LORO SEDI

OGGETTO: Attivazione procedura di ricognizione mobilità intra-aziendale.

Premesso che è intendimento di questa Azienda procedere ad una ricognizione volta ad avviare la mobilità intra-aziendale, viene indetto un avviso per l'acquisizione, da parte del personale del profilo sanitario dell'area di Comparto interessato, di istanze per il trasferimento presso altra sede di servizio se eventualmente disponibile.

A tal fine i dipendenti interessati dovranno presentare apposita istanza al Dipartimento Risorse Umane Sviluppo Organizzativo e AA.GG. entro e non oltre il giorno 08/04/2019, utilizzando il fac-simile di domanda (allegato A), da inviare all'indirizzo mail vertenze@asppalermo.org o alla PEC gestionegiuridica@pec.asppalermo.org.

In particolare:

- Ciascun dipendente interessato deve presentare istanza indicando la/e sede/i prescelta/e.
- Possono presentare domanda i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato che abbiano superato il periodo di prova e non abbiano beneficiato di precedente trasferimento volontario da almeno due anni.

Copia della presente nota verrà affissa all'Albo Aziendale e pubblicata sul sito internet aziendale: www.asppalermo.org alla sezione "Concorsi".

Del presente Avviso di ricognizione ne dovrà essere data ampia diffusione dei contenuti, con valenza di notifica, tra il predetto personale.

IL RESPONSABILE DELL'U.O.S.
(Dr. Tullio Conti)

IL DIRETTORE DELL'U.O.C.
(Dr. Giuseppe Campisi)

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
(Dr. Sergio Consagra)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Salvatore Russo)

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dr.ssa Daniela Faraoni)

Al COMMISSARIO STRAORDINARIO
dell'Azienda Sanitaria Provinciale
c/o Dipartimento Risorse Umane
Sviluppo Organizzativo AA.GG.

Oggetto: Procedura di ricognizione mobilità intra-aziendale.

Il/La sottoscritto/a , nato/a (prov.) il
..... residente in (prov.) vi-
a/piazza..... n°, C.A.P....., tel
....., cell. e-mail

con riferimento all'Avviso di ricognizione finalizzato alla mobilità intra-aziendale del personale del profilo sanitario dell'area del Comparto
del manifesta la disponibilità al riguardo.

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del
D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- di essere dipendente di ruolo a tempo indeterminato dell'ASP di Palermo (matr.:) nel profilo professionale di
..... (indicare il profilo di appartenenza) categoria (indicare categoria);
- di essere in servizio presso (indicare il Dipartimento/Distretto/P.O./U.O. di staff)
..... nella U.O.;
- di essere / di non essere (segnare la casella che interessa) in possesso dei requisiti di cui alla L.104/92 già riconosciuti
dall'Azienda;
- di avere superato il biennio di permanenza presso la sede di attuale assegnazione;
- di chiedere in sede ricognitiva di mobilità, per il proprio profilo di appartenenza, ove si rendesse disponibile, la seguente sede:

macrostruttura	ambito territorio/ospedale

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.,
per gli adempimenti connessi alla presente procedura di ricognizione della mobilità.
Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Data

.....
(firma per esteso)