



AVVISO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTO AL PERSONALE DIPENDENTE INQUADRATO NEL RUOLO AMMINISTRATIVO PER L'ASSEGNAZIONE ALLE STRUTTURE BILANCIO E AFFARI GENERALI E ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DEI SERVIZI SANITARI

La Direzione Generale della ASL Medio Campidano intende acquisire le manifestazioni di interesse da parte del personale dipendente a tempo indeterminato, inquadrato nei profili di **Collaboratore amministrativo professionale** e di **Assistente amministrativo**, in servizio a tempo indeterminato presso le Strutture di questa ASL, disponibile ad espletare la propria attività presso le Unità Operative: SC Bilancio e SSD Affari Generali e attività amministrative dei servizi sanitari.

La scelta dei candidati verrà effettuata dalla Direzione della ASL, che procederà all'esame delle candidature e dei *curricula* degli interessati. I candidati potrebbero essere convocati per sostenere un colloquio attitudinale.

Le manifestazioni di interesse, redatte secondo l'allegato schema e corredate del curriculum vitae, dovranno essere inviate esclusivamente all'indirizzo di posta elettronica aziendale protocollo@aslmediocampidano.it entro il settimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale www.aslmediocampidano - sezione "Comunicazioni, avvisi e manifestazioni di interesse". Qualora il giorno di scadenza sia festivo, lo stesso è prorogato al giorno successivo non festivo.

Il presente avviso non costituisce vincolo per l'Azienda che si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di prorogare, sospendere, revocare, in tutto od in parte, modificare o ritirare il presente avviso a suo insindacabile giudizio, senza l'obbligo della comunicazione ai singoli concorrenti, del relativo provvedimento.

Il Commissario Straordinario
ASL Medio Campidano
Dott.ssa Maria Francesca Ibba



Al Commissario Straordinario della ASL Medio Campidano
protocollo@aslmediocampidano.it

Oggetto: Manifestazione di interesse per dipendenti a tempo indeterminato della ASL Medio Campidano, inquadrati nei profili di Collaboratore amministrativo-professionale e di Assistente amministrativo, per l'assegnazione presso Strutture diverse della medesima ASL

La/Il sottoscritt _____, nat_ il ____/____/_____
a _____, residente in Via/P.zza _____, n° _____,
Città _____, tel./cell. _____, e-mail/PEC _____,
domiciliat_ per la presente procedura (solo in caso di domicilio diverso dalla residenza
sopraindicata) in Via/P.zza _____, n° _____
Città _____

MANIFESTA

l'interesse a svolgere la propria attività nell'ambito delle Strutture sottoindicate:

- Bilancio**
- Affari Generali e attività amministrative dei servizi sanitari**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro, in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del citato DPR,

DICHIARA

1. di essere dipendente, matricola n. _____, a tempo indeterminato della ASL Medio Campidano, nel profilo professionale di:

- Collaboratore amministrativo-professionale (Cat. D), dal ____/____/_____;
- Assistente amministrativo (Cat. C), dal ____/____/_____;



2. di essere in servizio presso la UO _____, dal
____/____/____;
3. di essere con rapporto di lavoro a tempo pieno;
4. di essere in possesso del diploma di laurea/diploma di scuola secondaria di secondo grado
(indicare la tipologia di laurea/diploma) _____
5. che quanto riportato nell'allegato *curriculum vitae*, datato e firmato, corrisponde al vero;
6. di accordare il consenso, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, 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, connessi con il presente procedimento.

Allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

(firma dipendente)