AVVISO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTA AL PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO NEL PROFILO DI ASSISTENTE SANITARIO – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI INTERESSATO A PRESTARE LA PROPRIA ATTIVITA' PRESSO IL SERVIZIO DI MEDICINA DEL LAVORO DELLA ASL MEDIO CAMPIDANO

Il Servizio delle Professioni Sanitarie intende conoscere ed acquisire le manifestazioni di interesse, alla mobilità interna, del personale in servizio a tempo indeterminato presso la ASL Medio Campidano, relativa al profilo di Assistente Sanitario - Area dei Professionisti della Salute e Funzionari, disponibile a prestare la propria attività presso il **Servizio di Medicina del Lavoro** di questa ASL.

Per garantire le attività professionali proprie di tale organizzazione, con il presente Avviso si intende verificare la disponibilità di Assistenti Sanitari, in possesso dei requisiti di seguito indicati:

1. essere dipendente della ASL Medio Campidano, con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato nel profilo di Assistente Sanitario – Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari
2. nozioni di base dei principali sistemi software e gestionali sanitari
3. eventuale pregressa esperienza professionale maturata

L'individuazione del/della candidato/a che sarà assegnato/a al Servizio di Medicina del Lavoro della ASL Medio Campidano, di cui al presente avviso, avverrà a seguito di valutazione dei requisiti richiesti e in caso di più domande sarà effettuata una valutazione dell'anzianità di servizio.

La manifestazione di interesse, redatta secondo lo schema allegato e corredate del curriculum vitae, deve essere inviata entro **7 giorni** dalla pubblicazione del seguente avviso al Servizio delle Professioni Sanitarie della ASL Medio Campidano alla seguente e-mail: servizioprofessionisanitarie.sanluri@aslmediocampidano.it

L'Amministrazione 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 Direttore S.C. Professioni Sanitarie
Dott.ssa Maria Francesca Ibba

MARIA FRANCESCA IBBA
Firmato digitalmente da MARIA FRANCESCA IBBA
Data: 2026.11.13 09:06:21 +01'00'

SCHEMA FAC SIMILE DOMANDA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

AL SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE
ASL Medio Campidano

Il/La sottoscritto/a_____
nato/a il _____ a _____, residente a_____
via _____n. _____ Cap _____
mail _____ n. tel. _____

MANIFESTA L'INTERESSE

a svolgere la propria attività presso il **Servizio di Medicina del Lavoro della ASL Medio Campidano**.

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

DICHIARA

di essere dipendente a tempo indeterminato della ASL Medio Campidano nel profilo di Assistente Sanitario - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari, matricola n._____,
dal ___/___/_____;

□ di essere in servizio presso la UOC_____, dal ___/___/_____;

□ di essere a tempo pieno

□ che quanto riportato nel Curriculum Vitae corrisponde al vero;

□ di accordare il consenso al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

Allega curriculum vitae

Data _____ _____

firma dipendente