



**AZIENDA OSPEDALIERA**  
**"SAN PIO" - BENEVENTO**  
**di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione**  
**DEA di II Livello**

*PROT. 8650 del 11-03-2021*

**AVVISO INTERNO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER MOBILITA' COMPENSATIVA AI SENSI DELL'ART 30 D. LGS N. 165/2001 – RISERVATO AI DIPENDENTI IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO.**

Considerato che allo stato risultano pervenute le seguenti istanze di trasferimento per mobilità compensativa:

-Sig. Barone Salvatore, dipendente A.O. San Pio di Benevento, C.P.S. Infermiere Cat. D, e Sig.ra Leuci Sabrina, dipendente ASL Napoli1 Centro, CPS Infermiere Cat. D;

L'A.O. San Pio, con la presente intende effettuare un'indagine esplorativa finalizzata a verificare interesse di eventuali altri dipendenti alla mobilità per compensazione correlata ai dipendenti succitati.

Qualora vi siano richieste da parte dei controinteressati le stesse verranno valutate secondo quanto previsto con delibera n. 47 del 28/01/2020;

La presente indagine non fa sorgere a favore dei partecipanti alcun diritto al trasferimento ed è volta esclusivamente ad accertare che non vi siano controinteressati al passaggio, nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza, di cui all'art. 30 del D.Lgs 165/2001.

Il dipendente dovrà far pervenire, a questa AO, la propria manifestazione di interesse attraverso apposita domanda di candidatura presentata, solo ed esclusivamente, secondo il fac-simile allegato (Allegato 1), al seguente indirizzo pec: arearisorseumane@pec.ao-rummo.it, entro e non oltre 7 (sette) giorni dalla pubblicazione del presente avviso sul sito Aziendale, link Bandi di Concorso.

Le manifestazioni di interesse presentate oltre al suddetto termine non saranno prese in considerazione al fine della presente indagine esplorativa.

Qualora si vogliano presentare più manifestazioni d'interesse bisogna presentare singola domanda per ciascun interesse. Si precisa inoltre che il presente interpello non costituisce obbligo per l'Azienda di procedere alle successive fasi del trasferimento e, pertanto, non vincola in alcun modo questa AO ai dipendenti che hanno manifestato il loro interesse. L'amministrazione si riserva in ogni caso, ed in qualsiasi momento, il diritto di sospendere, interrompere, modificare o cessare definitivamente la presente indagine conoscitiva. I dati forniti da soggetti proponenti verranno trattati, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (regolamento sulla protezione dei dati c.d. "GDPR"), esclusivamente per finalità connesse all'espletamento della suddetta procedura.



Il Direttore U.O.C. Risorse Umane  
Dott.ssa Marina Pinto

Fac Simile Domanda

A.O. San Pio  
Direttore U.O.C. risorse Umane  
PEC:arearisorseumane@pec.ao-rummo.it

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a.....(prov.....) il .....

Residente a .....(prov.....) CAP .....

Via/piazza.....n.....tel/cell.....

Recapito(se diverso dalla residenza).....

**CHIEDE**

Di partecipare all'avviso esplorativo per manifestare il proprio interesse alla mobilità compensativa prot..... n.....:.....per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. 1 posto di cat. .... qualifica.....;

Presso l'Azienda .....;  
(ai sensi dell'art. 30 D.Lgs 165/2001);

A tal fine , consapevole delle responsabilità e sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.PR 28/12/2000 n. 445, per false attestazioni e dichiarazioni mendaci.

**DICHIARA**

di aver prestato servizio a tempo pieno indeterminato presso il SSN a far data dal .....

di prestare servizio presso la UOC di ..... del P.O. di .....

di avere superato il periodo di prova;

di specificare la seguente documentata esigenza di ricongiunzione al proprio nucleo familiare:

.....  
.....  
.....

di avere preso visione e di accettare in modo pieno ed incondizionato quanto previsto dall'avviso di cui alla presente richiesta;

di comunicare il presente indirizzo di posta elettronica/ pec per ricevere ogni comunicazione inerente la presente procedura di mobilità:

email/pec .....

si allega:

fotocopia documento d'identità;

eventuale documentazione comprovante le esigenze di ricongiunzione del proprio nucleo familiare;

Luogo e data .....

Firma.....

Il/La sottoscritto/a, esprimo il proprio consenso affinché i dati personali contenuti nella presente domanda, possano essere trattati, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati c.d. "GDPR") per gli adempimenti connessi.

Luogo e data .....

Firma.....