



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA

P. IVA 01151150867

www.asp.enna.it

AVVISO MOBILITA' INTERNA INTEROSPEDALIERA PER COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO INFERMIERE PER I PP.OO. UMBERTO I, CHIELLO, BASILOTTA e F.B.C.

**IL DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO IL DIRETTORE UOC AMM.VA
 PRESIDIO OSPEDALIERO UMBERTO I**

RENDONO NOTO

Che è indetta apposita procedura di mobilità interna, ai sensi dell'art.18 del CCNL 20.09.2001 – area Comparto, per la copertura di posti di Collaboratore Prof.le Sanitario Infermiere afferenti i PP.OO. Umberto I, Chiello, Basilotta e F.B.C.

Possono presentare istanza di partecipazione solo ed esclusivamente i dipendenti dell'ASP di Enna in servizio a tempo indeterminato e appartenenti al suddetto profilo professionale.

Le modalità di presentazione della domanda ed i criteri per la formulazione della graduatoria sono previsti dal *Regolamento Aziendale – Mobilità Interna – Area Comparto* (giusta delibera n. 1086 del 15.04.2010).

Alla domanda munito di nulla osta del Responsabile della struttura cui afferisce il dipendente, deve essere allegato Curriculum Professionale, titoli posseduti, situazione familiare e quant'altro previsto nel Regolamento di cui alla citata delibera n. 1086/2010.

L'istanza dovrà pervenire entro e non oltre *dieci giorni* dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito Aziendale Intranet e dovrà essere presentata negli Uffici della *Direzione Medica di Presidio del P.O. Umberto I – C.da Ferrante Enna Bassa*.

La nuova assegnazione avverrà contemporaneamente all'immissione in ruolo del nuovo personale, che sarà assegnato secondo le priorità che questa Direzione riterrà opportune.

Per informazioni e/o chiarimenti rivolgersi alla Direzione Medica di Presidio dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 13.00 – Tel. 0935.516724

Il Direttore Medico di Presidio
Dr.ssa Rosalia Lo Gerfo

Il Direttore Amm.vo P.O. Umberto I
Avv. Anna Farruggio

Al Sig. Direttore Medico di Presidio
c/o Presidio Ospedaliero Umberto I
Contrada Ferrante
94100 E n n a

l sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ in servizio presso _____

in qualità di _____

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALL'AVVISO DI MOBILITA' INTERNA INTER-OSPEDALIERA PER COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO INFERMIERE PER I PP.OO. UMBERTO I, CHIELLO, BASILOTTA e FBC .

l sottoscritto/a allega alla presente istanza il proprio curriculum vitae, datato e firmato, dichiarando che tutto quanto in esso indicato corrisponde al vero ai sensi dell'art.46 e 47 del D.P.R. n. 45/2000, unitamente alla fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

Data _____

Firma
