

# SANITASERVICE ASL BA SRL

Soggetta al controllo analogo del socio unico ASL di Bari

Sede legale: Via Verdi, 36,38 – 70123 Bari – Tel/Fax 080 5842569

Capitale Sociale Euro 100.000.00 interamente versato

CF – P.IVA 0707714726

REA n° 530566

E-mail: sanitaservice@asl.bari.it

## REGOLOAMENTO DI MOBILITA' INTERNA AZIENDALE

### MODALITA' E TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le istanze annuali di mobilità, redatte in carta semplice secondo il **fac simile allegato** possono essere presentate, da parte dei dipendenti, solo nel mese di Ottobre, eccezionalmente per l'anno 2013 le stesse potranno essere inoltrate entro il mese di Maggio.

### FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA

Le istanze di mobilità saranno prese in considerazione solo per i posti vacanti, risultanti dalla Pianta Organica ufficiale, per cui la Sanitaservice procederà alla pubblicazione degli organici nei vari Presidi ospedalieri e/o Distretti d'intesa con i sindacati.

In presenza di più domande, rispetto al numero dei posti da ricoprire, verrà formulata una graduatoria assolutamente vincolante ovvero a parità di punteggio precede il più anziano di età.

A parità di possesso dei requisiti della L. 104 vale sempre il criterio dell'anzianità di servizio.

### TUTELA DEI DATI PERSONALI – INFORMATIVA SULLA PRIVACY

I dati personali forniti dal dipendente saranno raccolti presso il competente Servizio del Personale per le finalità di gestione della procedura di mobilità e saranno trattati anche successivamente per la gestione del rapporto di lavoro. Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che abbiano un concreto interesse ai sensi della L. 241/90.

Il conferimento di tali dati e l'autorizzazione al trattamento degli stessi, sono resi obbligatori ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione.

La presentazione della domanda di partecipazione alla presente procedura vale quale esplicita autorizzazione all'Ente al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs 196/2003.

### MODIFICA, SOSPENSIONE, REVOCA E ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA

Le parti contraenti si riservano la facoltà di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, la presente procedura, riaprire o prorogare i termini di presentazione delle domande, a loro insindacabile

CISC  
USB  
PRL  
Rip  
VLC/FP  
CISC L SANITARI

1

M. B. S.P.P.  
Boc

giudizio ed in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti possano sollevare eccezioni, diritti o pretese di ogni sorta.

Il vincitore della procedura di mobilità verrà immesso in servizio nella nuova Sede di lavoro nei tempi e nei modi che la Direzione Aziendale riterrà opportuni entro 60 giorni dalla pubblicazione.

L'Azienda si riserva di utilizzare la graduatoria scaturita dal presente bando per ulteriori esigenze di mobilità che dovessero presentarsi nel corso dell'anno.

Il presente bando sarà pubblicato sul sito Aziendale ([www.asl.bari.it/Sanitaservice](http://www.asl.bari.it/Sanitaservice))

### **MOBILITA' D'URGENZA**

L'Azienda, nella persona dell'Amministratore Unico, qualora risulti necessario soddisfare le esigenze funzionali di una Struttura **a seguito di eventi contingenti e non prevedibili**, dispone la "mobilità" **D'URGENZA**, nei confronti di qualsiasi Dipendente entro i 25 Km.

Essa ha certamente carattere provvisorio ma dura per il tempo strettamente necessario a superare la situazione emergenziale; comunque, per un massimo di un mese nell'anno solare.

**Alla mobilità d'urgenza provvede esclusivamente l'Amministratore unico**, dopo aver informato le OO.SS.


### **MOBILITA' D'UFFICIO**

Per motivate necessità di servizio o per esaurimento di graduatorie di mobilità volontaria, l'Amministratore Unico dispone la MOBILITA' D'UFFICIO attraverso la formulazione di una graduatoria di tutto il personale assegnato alla Struttura( per Struttura si intende quella stabilita dalla Committenza) oggetto della procedura di mobilità d'ufficio utilizzando, per la formulazione, gli stessi criteri della mobilità interna ordinaria disponendo la mobilità del personale collocato all'ultimo posto della graduatoria così formulata..

E' fatta salva la disponibilità volontaria di mobilità.

Sono, infine, salvaguardati, nell'ambito delle procedure di mobilità , i dipendenti titolari di prerogative sindacali in quanto dirigenti sindacali.

Il presente accordo sindacale sarà applicato previa approvazione della Pianta Organica in sede di contrattazione aziendale da definire entro e non oltre il 20/05 p.v.

 USB

LA FLP NOW FIENA

C. PAL. R. A. I. T. A. I.



L'AMMINISTRATORE UNICO  
dott. Francesco De Nicolo



FIALS  

COBAS 

2

call conferenze

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione è sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 d.p.r. 445/2000 ed è pertanto prodotta unitamente alla fotocopia non autenticata del documento di idoneità personale.

**GUIDA ALLA COMPILAZIONE DEL CURRICULUM**  
**ALLEGATO 1 TER**

DL USO

**MOBILITA' INTERNA ORDINARIA VOLONTARIA**

Per i dipendenti è prevista la considerazione di tre parametri quali 1)l'anzianità di servizio dell'interessato nel profilo professionale rivestito, 2)eventuali carichi familiari, 3)la residenza anagrafica: ***precede comunque il dipendente nella condizione descritta al 1° comma dell'art. 21 della L. n. 104/1992.***

Per le priorità, i tre parametri contemplati si configurano in maniera soddisfacente come indicati nell'ordine: pertanto, vengono corrispondentemente graduati.

Relativamente al **primo**, dell'**anzianità di servizio** nel profilo professionale rivestito, è prevista l'assegnazione di massimo 5 punti: 0 per il primo anno, 1 punto per anno successivo.

Quanto poi al **secondo**, della **situazione personale e carichi familiari**, è prevista l'assegnazione di massimo 30 punti, con la distinzione che segue e che è sostanzialmente in linea con gli attuali orientamenti di Legge (Lg. N. 133/2008).

DDP/2010

- |   |          |
|---|----------|
| Dipendente assistente portatore di handicap grave ex Lg. 104/92 | punti 5  |
| Dipendente cel./nub./ved./ con figlio minore                    | punti 10 |
| Dipendente come sopra con figli minori                          | punti 20 |
| Dipendente come sopra con figli (maggioresenni)                 | punti 5  |
| Dipendente coniugato/a con figlio minore                        | punti 5  |

3

USPP, 

CISAC

LA FLP NON FIERA

COBAS

CISAC SANITA'

Dipendente come sopra con figli minori punti 10

Dipendente come sopra con figli (maggioirenni) punti 5

Fermo restando che dovrà essere esibita la dichiarazione di cui all'allegato n. 1 ter.

Relativamente al **terzo**, infine, della **residenza anagrafica**, è prevista l'assegnazione di massimo 20 punti: così come di seguito riportati:

Residenza anagrafica equivalente punti 20

Residenza anagrafica ravvicinata punti 10

Residenza anagrafica di bacino punti 5

Si precisa che la prima è quella coincidente con la località di ubicazione della Struttura di destinazione, la seconda è quella risultante nel raggio di venticinque chilometri, la terza quella posta nel bacino di competenza della pregressa ASL di afferenza della Struttura di destinazione.

Il Dipendente interessato produce a riguardo, oltre alla domanda, la dichiarazione di responsabilità, valida a tutti gli effetti, attentamente compilata secondo lo schema allegato al n. 1 ter.

Nel caso di accoglimento della domanda si procederà con la verifica della certificazione.

Le parti concordano che le prerogative sindacali saranno garantite dal pieno rispetto della vigente normativa contrattuale e legislativa.

C. 314 SANITÀ  
Puffo  
COBAS  
FIALS  
4

CAL...  
Cisc...  
...

SCHEMA DOMANDA DI MOBILITA' INTERNA

ALL'AMMINISTRATORE UNICO  
SANITASERVICE ASL BA SRL  
Via Verdi n.36-38  
70123 BARI

USB

**OGGETTO: Mobilità interna ordinaria volontaria.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ a-mail \_\_\_\_\_

inquadrato nel profilo professionale di \_\_\_\_\_ nella

categoria \_\_\_\_\_ presso il Presidio Ospedaliero \_\_\_\_\_

sede \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere assegnato/a al posto di \_\_\_\_\_ presso il

Presidio Ospedaliero \_\_\_\_\_ di cui all'Avviso del \_\_\_\_\_.

A tal fine, dichiara di essere nella condizione descritta al 1° comma dell'art. 21 della Legge 104/92 ed allega alla presente:

- Una certificazione attestante i benefici della L.104/92.

UIC/FP...  
...

CIST...  
...

5

USB  
M...  
...

Allegati presenti (barrare la casella) :

- DOCUMENTO D'IDENTITA'
- CURRICULUM

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

**ALLEGATO N. 1 TER**

**CURRICULUM**

Io Sottoscritto \_\_\_\_\_

---

---

\_\_\_\_\_ ai sensi e per gli effetti delle vigenti disposizioni e sotto la mia personale responsabilità, dichiaro:

Di possedere la seguente anzianità di servizio:

---

---

---

Di trovarmi nella seguente situazione personale e familiare:

---

---

---

---

---

Di avere la seguente residenza anagrafica:



CITTA' DI  
RANICHTAI

COBAS

6

ITALIA



SCHEMA DOMANDA DI MOBILITA' INTERNA

ALL'AMMINISTRATORE UNICO  
SANITASERVICE ASL BA SRL  
Via Verdi n.36-38  
70123 BARI

**OGGETTO: Mobilità interna ordinaria volontaria.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ a-mail \_\_\_\_\_

inquadrato nel profilo professionale di \_\_\_\_\_ nella

categoria \_\_\_\_\_ presso il Presidio Ospedaliero \_\_\_\_\_

sede \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere assegnato/a al posto di \_\_\_\_\_ presso il

Presidio Ospedaliero \_\_\_\_\_ di cui all'Avviso del \_\_\_\_\_.

A tal fine, dichiara di essere nella condizione descritta al 1° comma dell'art. 21 della Legge 104/92 ed allega alla presente:

- Una certificazione attestante i benefici della L.104/92.

Allegati presenti (barrare la casella) :

- DOCUMENTO D'IDENTITA'
- CURRICULUM

USP  


2

ca. 12  
CISC - SANITASERVICE

De

USB

USP/FPi

casas

SANITASERVICE



Data \_\_\_\_\_

FIRMA

**ALLEGATO N. 1 TER**

**CURRICULUM**

Io Sottoscritto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ai sensi e per gli effetti delle vigenti disposizioni e sotto la mia personale responsabilità, dichiaro:

Di possedere la seguente anzianità di servizio:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Di trovarmi nella seguente situazione personale e familiare:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Di avere la seguente residenza anagrafica:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIALS

W  
W

ky

cas