



**A.S.L. NO**

Azienda Sanitaria Locale  
di Novara  
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara  
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519  
[www.asl.novara.it](http://www.asl.novara.it)

## AVVISO MOBILITA' INTERNA

E' indetta procedura per la copertura dei seguenti posti:

### Operatore Socio Sanitario:

**n. 7 posti c/o le Comunità Protette (A e B) del DSM sede di Novara**

Al presente Avviso **possono partecipare tutti i dipendenti dell'ASL NO aventi il profilo professionale richiesto (O.S.S.), con rapporto di lavoro a tempo indeterminato**, presentando istanza di partecipazione entro il 15° giorno successivo alla data pubblicazione del presente avviso sul sito web aziendale e presso le principali bacheche aziendali.

L'istanza di partecipazione da redigere esclusivamente secondo il modulo allegato, dovrà essere consegnata entro il termine di scadenza, presso la sc Di.P.Sa in orario d'ufficio. La sc Di.P.Sa rilascerà ricevuta di consegna dell'istanza

In caso di più istanze rispetto ai posti sopraindicati la preferenza andrà ai soggetti con maggiore anzianità di servizio nel profilo professionale di OSS presso l'ASL NO. A parità di anzianità si terrà conto del numero dei figli a carico, indipendentemente dal fatto che il candidato sia coniugato o meno nonché del luogo di residenza rispetto alla sede della struttura prescelta.

A parità dei requisiti soprariportati, il dipendente che fruisce dei benefici di cui alla L. 104/1992 avrà diritto di precedenza a condizione che la sede scelta sia più vicina, rispetto alla sede di provenienza, rispetto al luogo di residenza del dipendente se fruitore della L. 104 per se stesso, ovvero alla residenza dell'assistito se il dipendente beneficia della L. 104 a favore di un congiunto. Nel calcolo della distanza si fa riferimento al percorso stradale e fra più percorsi alternativi a quello più breve. La distanza è quella indicata sulla carta stradale ACI.

Al termine della procedura di selezione, la Commissione formulerà una graduatoria, che sarà pubblicata sul sito internet ASL NO:

<http://trasparenza.asl.novara.it/bandi-di-concorso>

Novara li 25/05/2018

Il Direttore sc Di.P.Sa  
(*dr.ssa Marinella Alberganti*)

PUBBLICATO IL: 25/05/2018  
SCADENZA IL: 11/06/2018

REGIONE  
PIEMONTE

[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)

**Al Direttore sc Di.P.Sa  
SEDE**

**Oggetto: richiesta di partecipazione alla copertura posti disponibili O.S.S.**

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

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

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

dependente a tempo indeterminato A.S.L. NO, con profilo professionale di O.S.S. assegnato alla  
struttura \_\_\_\_\_

chiede di essere assegnato alle Comunità Protette A e B del D.S.M. sede di Novara

A tal fine, dichiara, di:

essere in servizio con profilo professionale di \_\_\_\_\_ O.S.S. presso l'ASL NO dal \_\_\_\_\_;

di essere assegnato/a alla struttura \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

di aver prestato, in precedenza, servizio nel profilo professionale di O.S.S. presso le seguenti strutture dell'ASL NO:

struttura \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

struttura \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

struttura \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

di essere fruitore dei benefici di cui alla legge n.104/1992 per assistito residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

di avere a carico n. \_\_\_\_\_ figli

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara che tutte le circostanze dichiarate corrispondono a verità.

Allega copia fotostatica di documento di identità, in corso di validità.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

IN FEDE