

Enti Pubblici

ASL

I.F.O. ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI

Avviso

AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA' VOLONTARIA NAZIONALE TRA AZIENDE ED ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - Avviso pubblico di mobilità volontaria nazionale, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., così come modificato dall'art. 4 della Legge 114/2014, per la copertura di: n. 1 posto di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA – ONCOLOGIA



AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA' VOLONTARIA NAZIONALE TRA AZIENDE ED ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 370 del 16 maggio 2018, da intendersi qui integralmente riprodotta, è indetto un avviso pubblico di mobilità volontaria nazionale, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., così come modificato dall'art. 4 della Legge 114/2014, per la copertura di

n. 1 posto di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA – ONCOLOGIA

Il presente avviso di mobilità volontaria nazionale è rivolto ai dipendenti in servizio a tempo indeterminato presso Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale con inquadramento nel profilo professionale di Dirigente Medico disciplina Oncologia. Le istanze di mobilità giacenti presso gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri o che pervengano prima della pubblicazione del presente avviso di mobilità non saranno prese in considerazione; pertanto coloro che avessero già presentato domanda di trasferimento anteriormente alla pubblicazione del presente avviso di mobilità dovranno presentare nuova domanda contenente specifico riferimento al presente avviso entro i termini di scadenza previsti. Analogamente non verranno prese in considerazione domande di mobilità che, pur pervenute nei termini di scadenza dell'avviso, non facciano esplicito riferimento allo stesso. L'assunzione è intesa a tempo pieno. L'istante che si trovasse presso l'Amministrazione di provenienza in regime di impegno ridotto, dovrà sottoscrivere il contratto individuale di lavoro per la posizione a tempo pieno.

REQUISITI SPECIFICI PER LA PARTECIPAZIONE

Per l'ammissione alla procedura di mobilità è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

- a.** essere dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato di Aziende o Enti del Servizio Sanitario Nazionale, in qualità di Dirigente Medico della disciplina di oncologia;
- b.** aver superato il relativo periodo di prova nel profilo professionale e disciplina in oggetto;
- c.** non avere subito negli ultimi due anni antecedenti alla data di pubblicazione dell'Avviso di mobilità valutazioni negative.
- d.** essere in possesso di idoneità fisica al posto da ricoprire, senza alcuna limitazione e di non aver inoltrato istanza alla propria amministrazione per il riconoscimento di inidoneità anche parziale allo svolgimento delle predette funzioni.
- e.** essere in possesso della dichiarazione attestante l'assenso preventivo alla mobilità rilasciato dalla propria Azienda di appartenenza;

I suddetti requisiti devono essere posseduti, a pena di esclusione, sia alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di partecipazione all'avviso che alla data del successivo ed effettivo trasferimento.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA.

La domanda di partecipazione all'avviso di mobilità, debitamente sottoscritta (pena esclusione), deve essere redatta in carta semplice nella forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi della normativa vigente, nella consapevolezza delle sanzioni penali in caso di false dichiarazioni ex art. 76 del D.P.R. 445/2000, e secondo lo schema allegato.

In applicazione delle modifiche previste dall'art. 15 c. 1 L. 183/2011 alla disciplina dei certificati e

delle dichiarazioni sostitutive di cui al D.P.R. 445/2000, le Amministrazioni, a decorrere dal 1.1.2012 non possono più richiedere né accettare certificati, che dovranno essere sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o dell'atto di notorietà.

La domanda di partecipazione alla procedura di mobilità, pertanto, dovrà essere corredata da:

1. foglio notizie per la procedura di mobilità di cui all'allegato;
2. un curriculum professionale e formativo datato e firmato, redatto secondo lo schema di cui all'allegato in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e secondo le modalità di rilascio di dichiarazioni sostitutive indicate nel presente avviso di mobilità;
3. pubblicazioni edite a stampa presentate in originale o copia conforme all'originale;
4. dichiarazione attestante l'assenso preventivo alla mobilità rilasciata dall'Azienda di provenienza;
5. fotocopia fronte retro di un documento di identità in corso di validità.

La domanda di partecipazione alla procedura di mobilità deve essere indirizzata al Direttore Generale degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri – Via Elio Chianesi 53 – 00144 ROMA.

La domanda dovrà PERVENIRE con una delle seguenti modalità:

- a mezzo raccomandata del servizio postale;
- mediante consegna a mano della domanda all'Ufficio Protocollo degli I.F.O. - Istituti Fisioterapici Ospitalieri – Via Elio Chianesi 53 – 00144 ROMA rispettando il seguente orario: dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 13 - lunedì e mercoledì dalle 14,30 alle 16,30;
- mediante Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo: selezionepubblica@cert.ifo.it .

A norma dell'art. 65 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i. la spedizione deve essere effettuata da una casella di posta elettronica certificata. La validità dell'invio mediante P.E.C. è subordinata all'utilizzo da parte dei candidati di casella di posta elettronica certificata personale. La domanda – debitamente sottoscritta e gli allegati in formato PDF, devono essere inoltrati in un unico file. Non sarà ritenuto valido, con conseguente esclusione dei candidati dalla procedura, l'invio di posta elettronica semplice/ordinaria, anche se effettuata all'indirizzo di posta certificata sopra indicato, o l'invio tramite PEC intestate ad altre persone fisiche o giuridiche. Qualora in considerazione dei titoli che si intendano presentare, non sia possibile per ragioni tecniche inviare un unico file formato pdf, sarà possibile inviare un archivio dei file aggregati in formato winzip o winrar utilizzando i relativi programmi di uso quotidiano di compressione del peso di ogni file.

Nell'oggetto della mail deve essere riportata la dicitura (“DOMANDA AVVISO DI MOBILITA' DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA ONCOLOGIA”);

Il termine per la presentazione della domanda di partecipazione all'avviso di mobilità scade il 30° giorno successivo a quello della data di pubblicazione dell'estratto del presente bando sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – IV serie Speciale. Qualora detto giorno sia festivo il termine sarà prorogato al primo giorno successivo non festivo. La data di spedizione è comprovata dal timbro e data dell'ufficio postale accettante. Si considerano, comunque, pervenute fuori termine, qualunque ne sia la causa, le domande presentate al servizio postale in tempo utile ma recapitate a questo Ente oltre i 10 giorni dal termine di scadenza. L'amministrazione non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata o tardiva comunicazione di variazione dell'indirizzo indicato nella domanda, né da eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili all'Amministrazione stessa.

Dichiarazioni sostitutive contenute nel curriculum e nel foglio notizie

Le dichiarazioni sostitutive di cui al DPR 445/2000 devono contenere, a pena di non valutazione, tutte le informazioni atte a consentire una corretta/esaustiva valutazione delle attestazioni in essa presenti. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, a pena di non validità, deve essere presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità del dichiarante. Tali dichiarazioni devono essere rilasciate una sola volta nell'ambito del curriculum professionale e formativo, formulato come dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà e corredato da fotocopia fronte retro di un valido documento di identità, come da schema allegato, senza ripetizione in altri documenti, essendo inutile dichiarare le medesime attività

più volte in documenti diversi.

La dichiarazione concernente i **SERVIZI PRESTATI** inserita nel curriculum deve contenere i rapporti di lavoro di tipo subordinato a tempo determinato/indeterminato e, per ciascuno di essi, deve contenere:

- 1) l'esatta indicazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato;
- 2) la natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato/determinato);
- 3) la qualifica rivestita;
- 4) la tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno - parziale, con l'indicazione del numero di ore svolte alla settimana, ... ecc.);
- 5) la data di inizio e fine del rapporto di lavoro;
- 6) l'indicazione di eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare ... ecc.);
- 7) tutto ciò che si renda necessario, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio stesso: in particolare, per le dichiarazioni relative ai servizi prestati presso Case di Cura è necessario che il Dirigente indichi con chiarezza se la Struttura è o meno convenzionata o accreditata con il SSN. Nella dichiarazione relativa ai servizi, se il servizio è stato prestato presso il SSN, deve essere attestato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 46, del D.P.R. n° 761/79, in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto. In caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

Per i **TITOLI DI STUDIO UNIVERSITARI**, deve essere indicato l'Ente che ha rilasciato il titolo, la durata del corso, la data di conseguimento e la votazione riportata.

Le **PUBBLICAZIONI** devono essere obbligatoriamente allegate per la valutazione; devono essere edite a stampa e sono valutate solo se presentate in originale, in copia autenticata ovvero in copia dichiarata conforme all'originale (con le modalità di cui agli artt. 19 e 47 DPR 445/2000).

Nella parte relativa al **CURRICULUM** devono essere inseriti tirocini, contratti libero professionali, contratti di collaborazione coordinata e continuativa, altre attività, indicando:

- Ente presso il quale il servizio è stato prestato;
- Natura giuridica del rapporto (tirocinio, contratto di collaborazione, contratto libero-professionale, contratto occasionale, altre attività);
- Qualifica rivestita;
- Indicazione del numero di ore svolte alla settimana;
- Data di inizio e data di fine del rapporto di lavoro.

Per le **DOCENZE**, deve essere indicato l'Ente presso cui sono state effettuate, il periodo, le ore e l'oggetto.

Per i **CORSI DI FORMAZIONE e DI AGGIORNAMENTO** deve essere indicato l'oggetto, la data ed il luogo di svolgimento, l'Ente organizzatore, l'eventuale esame finale, la durata.

Non saranno prese in considerazione dichiarazioni generiche o incomplete. L'interessato è tenuto a specificare con esattezza tutti gli elementi e i dati necessari per una corretta valutazione.

MOTIVI DI ESCLUSIONE

L'ammissione alla procedura di mobilità e l'esclusione dalla stessa sono disposte con provvedimento motivato del Direttore dell'UOC Risorse Umane. Non saranno ammesse le domande di coloro che non siano in possesso dei requisiti generali di ammissione previsti dal presente bando. E' motivo di esclusione dalla procedura la presentazione di domande non sottoscritte dal candidato o non correttamente compilate o prive in tutto o in parte delle dichiarazioni obbligatorie di cui agli schemi predisposti ed al foglio notizie.

Verranno inoltre escluse le domande inviate oltre il termine di scadenza fissato dall'avviso.

L'esclusione verrà notificata agli interessati nei termini previsti per l'espletamento della prova colloquio. La comunicazione ai candidati viene effettuata esclusivamente tramite pubblicazione sul sito www.ifo.it nella sezione "Bandi di concorso e avvisi pubblici".

VALUTAZIONE DEI CANDIDATI

I candidati ammessi saranno valutati da un'apposita Commissione, che sarà nominata dal Direttore Generale. Si procederà alla valutazione dei candidati ammessi attraverso l'esame comparato del curriculum formativo e professionale e l'espletamento di una prova colloquio.

Valutazione e punteggi

La Commissione Esaminatrice preposta alla formulazione della graduatoria dispone di 100 punti così ripartiti:

40 punti per la valutazione dei titoli:

- 20 punti per il curriculum formativo e la carriera: nell'attribuzione del punteggio si terrà in considerazione il possesso delle suindicate competenze professionali specifiche richieste per il posto da ricoprire presso gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri;
- 8 punti per i titoli accademici e di studio;
- 8 punti per pubblicazioni e attività scientifica;
- 4 punti situazione familiare e sociale; Per essere oggetto di valutazione da parte della Commissione le situazioni familiari e sociali devono essere dimostrate, allegando documentazione comprovante il possesso del requisito;
- 60 punti per il colloquio.

La prova colloquio è finalizzata ad accertare il possesso delle competenze professionali acquisite nell'arco dell'intera carriera in relazione alla specificità del posto da ricoprire nonché la specifica motivazione a lavorare presso l'Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena".

Il superamento della prova colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 40/60.

La data e la sede della prova colloquio saranno comunicati ai candidati esclusivamente tramite pubblicazione sul sito www.ifo.it nella sezione "Bandi di concorso e avvisi pubblici". Al colloquio gli aspiranti dovranno presentarsi muniti di documento di identità in corso di validità.

Il candidato che non si presenti a sostenere la prova colloquio è escluso dalla procedura di mobilità.

Graduatoria

L'attribuzione del punteggio discenderà dalla valutazione effettuata dalla Commissione sull'esame dei titoli e dalla motivazione complessiva elaborata per ogni soggetto.

La graduatoria formatasi a seguito dell'avviso di mobilità ha validità di diciotto mesi dalla data di approvazione ed ha valenza regionale, con la conseguente cancellazione dalla medesima del soggetto che accetta o che non risponde nei termini alla richiesta di assunzione dell'Azienda.

PERFEZIONAMENTO DEL TRASFERIMENTO

Ai sensi dell'art. 30, comma 1 del D.Lgs 165/2000 e s.m.i. il trasferimento del candidato - dichiarato idoneo alla presente procedura e che abbia presentato l'assenso dell'Amministrazione di provenienza - si perfezionerà con la stipula del contratto individuale, ai sensi del CCNL per la Dirigenza Medica e veterinaria attualmente vigente. L'Azienda prima di procedere alla stipula del contratto di lavoro individuale inviterà l'avente titolo alla mobilità a presentare, entro 10 giorni dalla richiesta, le dichiarazioni sostitutive relative alla documentazione prescritta dalle disposizioni regolanti l'accesso al rapporto di lavoro medesimo. Questa Amministrazione è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e dell'art. 15 della Legge 183 del 12/11/2011, idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità della dichiarazione sostitutiva di cui agli articoli 19 - 46 - 47 ed a trasmettere le risultanze all'autorità competente, in base a quanto previsto dalla normativa in materia. Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del citato DPR 445/2000 e s.m.i. circa le sanzioni penali previste per le dichiarazioni false, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Il candidato all'atto dell'assunzione per trasferimento dovrà avere interamente fruito il congedo ordinario maturato presso l'Amministrazione di provenienza.

NORME FINALI

L'Azienda si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di modificare, sospendere, o revocare in tutto o in parte il presente avviso o riaprire e/o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio e in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti e/o i graduati possono sollevare eccezioni, diritti o pretese e senza l'obbligo di notificare ai singoli concorrenti il relativo provvedimento.

Per ulteriori informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla U.O.C. Risorse Umane – Ufficio concorsi e mobilità Istituti Fisioterapici Ospitalieri – Via Elio Chianesi 53 – 00144 ROMA – telefono 06 52662759 o consultare il sito internet www.ifo.it nella sezione “Bandi di concorso e avvisi pubblici”

IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Francesco Ripa di Meana)

(segue schema esemplificativo della domanda di partecipazione)

**Al Direttore Generale
Istituti Fisioterapici Ospitalieri
Via Elio Chianesi 53
00144 Roma**

Il/la sottoscritto/a _____
chiede di essere ammesso a partecipare all'Avviso di mobilità per titoli e colloquio regionale/interregionale, per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di Dirigente Medico nella disciplina di Oncologia, come da Avviso pubblicato sul BURL n. _____ del _____.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 DPR 445/2000), dichiara:

- Essere nato/a a _____ il _____;
- Di essere residente in Via _____ n. _____ località _____ Prov. _____ cap _____;
- Di essere in possesso della cittadinanza _____;
- Di essere dipendente in servizio a tempo indeterminato presso Azienda o Ente del SSN _____ dal _____;
- Di essere inquadrato nel profilo di _____ ruolo _____ area _____ disciplina _____;
- Di aver superato il periodo di prova;
- Di essere iscritto all'Ordine dei Medici di _____ al n. _____
- Di non aver subito negli ultimi due anni antecedenti alla data di pubblicazione dell'Avviso di mobilità valutazioni negative;
- Di avere la piena idoneità allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo professionale oggetto dell'avviso
- Di non aver superato il periodo di comporta;
- Di essere in possesso della dichiarazione attestante l'assenso preventivo alla mobilità rilasciata dall'Azienda di provenienza;
- Di essere disposto a prestare la propria attività presso la sede di lavoro prevista dal presente avviso e di accettare le condizioni in esso contenute;
- Che le dichiarazioni rese sono documentabili;

Chiede che ogni comunicazione inerente l'Avviso di mobilità venga inviata al seguente indirizzo:

Via _____ n. _____ località _____
Prov. _____ Cap _____ recapiti telefonici _____

Il/la sottoscritto/a allega alla domanda il foglio notizie ed il curriculum formativo professionale formulati come dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, pubblicazioni su riviste peer review in originale o copia conforme all'originale e fotocopia fronte retro di un valido documento di identità personale.

Il/La sottoscritto/a autorizza gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e formati successivamente nell'ambito dello svolgimento della procedura ai sensi del D.Lgs.vo 196/2003.

Luogo e data _____

FIRMA _____

SCHEMA DI
Curriculum formativo e professionale
redatto ai sensi degli Artt. 46 e 47 DPR 445/2000
(dichiarazione sostitutiva di certificazione - dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà)

Il sottoscritto/a _____ Residente in _____
 Provincia di _____ Via/Piazza _____
 CAP _____

ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art.76 DPR 445/2000), dichiara i seguenti stati, fatti e qualità personali:

Titoli di carriera

Per ogni contratto subordinato a tempo indeterminato/determinato precisare:

- Ente presso il quale il servizio è stato prestato;
- Natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto subordinato a tempo indeterminato/determinato);
- Qualifica rivestita;
- Tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno - parziale, con l'indicazione del numero di ore svolte alla settimana, ... ecc.);
- Data di inizio e data di fine del rapporto di lavoro;
- Indicazione di eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare ...ecc.);

N.B. Nella certificazione relativa ai servizi, se il servizio è stato prestato presso il SSN, deve essere attestato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 46, del D.P.R. n° 761/79, in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto. In caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

Titoli accademici e di studio:

Per ogni titolo precisare:

- Ente che ha rilasciato il titolo
- la durata del corso
- la data di conseguimento
- la votazione riportata.

Pubblicazioni e titoli scientifici

Allegare in originale o in copia conforme all'originale eventuali pubblicazioni

Curriculum formativo e professionale

Inserire qui tirocini, contratti libero professionali, contratti di collaborazione coordinata e continuativa, altre attività, indicando:

- Ente presso il quale il servizio è stato prestato;
- Natura giuridica del rapporto (tirocinio, contratto di collaborazione, contratto libero-professionale, contratto occasionale, altre attività);
- Qualifica rivestita;
- Indicazione del numero di ore svolte alla settimana;
- Data di inizio e data di fine del rapporto di lavoro.

Per l'attività di docenza indicare:

- Ente presso cui sono state effettuate;
- Periodo, n. ore, oggetto

Per ogni Corso di formazione frequentato indicare:

- Oggetto;
- la data e il luogo di svolgimento;
- l'Ente organizzatore;
- l'eventuale esame finale;
- crediti formativi attribuiti

(segue)

FOGLIO NOTIZIE PER LA PROCEDURA DI MOBILITA'*Il sottoscritto:*

Cognome.....Nome.....

Luogo di nascita..... Data di nascita/...../.....

Residente a CAP In Via n.

Domiciliato a CAP in Via n.

Telefono E-mail

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 D.P.R. 445/2000), dichiara quanto segue:

Azienda o Ente di provenienza ::::.....

Profilo Professionale

Ruolo Area e Disciplina

Data di assunzione (a tempo indeterminato)

Sede di lavoro attuale (presidio/U.O.)

Rapporto di lavoro Part-Time SI (dal) NO

Tipologia orario

Titolo di Studio/specializzazione

1) Superamento periodo di prova SI NO (data superamento stimata)

2) Ferie residue alla data attuale

3) Procedimenti disciplinari Esito

4) Idoneità alla mansione: SI SI, con limitazioni NO, temporanea NO, permanente 5) Attività ex L. 266/91
(attività di volontariato, protezione civile, etc.)6) Appartenenza a categorie protette: SI (specificare) NO

7) Procedimenti penali in corso

8) Condanne penali riportate

9) Godimento benefici art. 33 L. 104/92

10) Godimento benefici art. 79 D. Lgs. 267/2000
(componenti dei consigli comunali, provinciali, metropolitani, circoscrizionali, delle comunità montane, etc.)

11) Incarichi istituzionali (con aspettativa per funzioni pubbl. elettive).....

12) Incarichi sindacali (con aspettativa/distacco sindacale).....

13) Contenzioso in atto inerente provvedimenti di inquadramento.....

14) Accertamento sanitario in corso

N.B. : Tutti i campi devono essere compilati, anche in caso di risposta negativa.

Il sottoscritto autorizza gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e formati successivamente nell'ambito dello svolgimento della procedura e nell'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

.....
(data)

.....
(firma leggibile)

(allegare copia documento di identità)