

Enti Pubblici

Aziende Sanitarie Locali ed altre istituzioni sanitarie
FONDAZIONE PTV - POLICLINICO TOR VERGATA

Avviso

AVVISO DI MOBILITÀ VOLONTARIA PER TITOLI ED EVENTUALE COLLOQUIO TRA AZIENDE ED ENTI DEL S.S.N. ex art. 30 D. Lgs. n. 165/01 e s.m.i. Dirigenza Medica del S.S.N. Area Chirurgica e delle Specialità Chirurgiche N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA GINECOLOGIA E OSTETRICIA con comprovata esperienza nella chirurgia ginecologica



FONDAZIONE PTV – POLICLINICO TOR VERGATA
Viale Oxford 81 Roma

**AVVISO DI MOBILITÀ VOLONTARIA
PER TITOLI ED EVENTUALE COLLOQUIO TRA AZIENDE ED ENTI DEL S.S.N.
ex art. 30 D. Lgs. n. 165/01 e s.m.i.**

Dirigenza Medica del S.S.N.

Area Chirurgica e delle Specialità Chirurgiche

**N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA GINECOLOGIA E OSTETRICIA
con comprovata esperienza nella chirurgia ginecologica**

In esecuzione della **Deliberazione del Direttore Generale n. 163 del 25/02/2019** è indetto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 30 del D. Lgs. n. 165/01 e s.m.i., il seguente **avviso di mobilità volontaria, per titoli ed eventuale colloquio, tra aziende ed enti del S.S.N., per la copertura di:**

**N. 1 posto di Dirigente Medico disciplina GINECOLOGIA E OSTETRICIA
con comprovata esperienza nella chirurgia ginecologica
Area Chirurgica e Specialità Chirurgiche**

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono partecipare alla procedura di mobilità del presente bando i soggetti in possesso dei requisiti generali e dei requisiti specifici previsti, di seguito indicati:

REQUISITI GENERALI DI PARTECIPAZIONE

- essere in possesso della piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione e senza avere in pendenza istanze tendenti ad ottenere una inidoneità, seppur parziale.
- essere in possesso del preventivo assenso alla mobilità nazionale espresso dall'azienda/ente di provenienza;
- non aver riportato condanne penali, non aver subito nel biennio antecedente alla data di pubblicazione dell'avviso sanzioni disciplinari definitive superiori alla censura scritta, non avere procedimenti disciplinari in corso.

REQUISITI SPECIFICI DI PARTECIPAZIONE

- essere dipendente a tempo indeterminato di aziende/enti del Servizio Sanitario Nazionale, inquadrato nel profilo di dirigente medico - disciplina di GINECOLOGIA E OSTETRICIA, con avvenuto superamento del periodo di prova;
- essere in possesso di comprovata esperienza nella CHIRURGIA GINECOLOGICA.

Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda di partecipazione e permanere alla data dell'effettivo trasferimento.

La carenza di uno solo dei requisiti richiesti comporterà l'esclusione dalla selezione ovvero, nel caso di carenza riscontrata all'atto del trasferimento, la decadenza dal diritto all'assunzione per mobilità.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Nella **Domanda di partecipazione, redatta utilizzando esclusivamente l'Allegato A al presente avviso**, i candidati dovranno dichiarare ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste, quanto segue:

- la procedura di mobilità alla quale intendono partecipare;
- cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza, recapito telefonico, indirizzo PEC/mail;
- codice fiscale;
- il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi di non iscrizione/cancellazione;
- la sussistenza/insussistenza di condanne penali, ovvero di carichi penali pendenti (l'omessa dichiarazione, nel caso in cui sussistano condanne penali a carico, comporterà l'esclusione);
- l'iscrizione al relativo Ordine/Albo, specificando provincia, numero e decorrenza;





- la titolarità del rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato di pubblico impiego presso Azienda/Ente del SSN, specificando sede legale dell'Azienda, profilo/qualifica, disciplina di inquadramento, decorrenza del rapporto e avvenuto superamento del periodo di prova;
- il possesso della comprovata esperienza richiesta quale requisito specifico di partecipazione all'avviso di mobilità;
- di non avere subito, nel biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso, sanzioni disciplinari definitive superiori alla censura scritta e di non avere procedimenti disciplinari in corso;
- il possesso dell'idoneità fisica di cui ai requisiti per l'ammissione ovvero l'eventuale sussistenza di limitazioni/prescrizioni all'esercizio delle mansioni connesse alle funzioni di appartenenza;
- di non aver superato il periodo di comporta e l'insussistenza di cause ostative al rapporto di pubblico impiego;
- il possesso dell'assenso preventivo alla mobilità nazionale rilasciato dall'Azienda di appartenenza (da dichiarare mediante utilizzo dell'Allegato D al presente avviso);
- l'accettazione incondizionata dell'assunzione senza esclusione di alcun profilo orario, con l'impegno a non chiedere il trasferimento presso altra Azienda/Ente per un periodo di 3 anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso la Fondazione PTV, a pena di esclusione dalla procedura di mobilità;
- il consenso al trattamento dei dati personali per lo svolgimento della procedura (D.L.gs. 196/03 s.m.i.);
- l'accettazione, senza riserva, dell'utilizzo da parte della Fondazione PTV del recapito PEC impiegato per l'invio della presente domanda per ogni necessaria comunicazione ovvero, qualora non titolare di casella PEC, indicazione del recapito per ogni comunicazione (ove non indicato vale la residenza);
- l'accettazione, senza riserva, di tutte le prescrizioni contenute nell'avviso e nelle norme richiamate.

Gli interessati devono presentare la domanda nei modi e nei termini di cui al presente avviso, datata e firmata senza necessità di autentica (art. 39 del D.P.R. 445/00 e s.m.i.). Il candidato che invitato a regolarizzare la domanda di partecipazione all'avviso non ottemperi a quanto richiesto nei tempi e modi indicati sarà escluso dalla procedura. Nell'ipotesi di accertamento di dichiarazioni non rispondenti a verità la rettifica non sarà consentita. Non saranno prese in considerazione eventuali domande di mobilità già agli atti dell'Amministrazione.

La mancata sottoscrizione della domanda non è sanabile e costituisce motivo di esclusione dall'avviso.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

Alla Domanda di partecipazione (Allegato A) i candidati devono **allegare obbligatoriamente la seguente modulistica**, predisposta ai sensi e nelle forme di cui al DPR n. 445/00 e s.m.i. quali dichiarazioni sostitutive di certificazione e dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà:

- **Allegato B - Foglio Informativo procedura di mobilità;**
- **Allegato C - Curriculum formativo e professionale**
- **Allegato D - Assenso preventivo alla mobilità rilasciato dall'Azienda di appartenenza.**

I candidati devono altresì **allegare obbligatoriamente copia di un documento di identità valido.**

Il possesso dei requisiti di ammissione nonché i titoli utili agli effetti della valutazione di merito dovranno essere dichiarati esclusivamente mediante compilazione degli Allegati B/C/D al presente avviso. Le dichiarazioni dovranno essere complete e contenere tutti i dati riportati nel certificato originale.

Qualora la domanda di partecipazione risulti sprovvista dei suddetti allegati ovvero le dichiarazioni risultino carenti di elementi sostanziali si procederà all'esclusione del candidato dalla procedura di mobilità.

Il *Curriculum formativo e professionale* non ha valore di autocertificazione se non redatto ai sensi e nelle forme di cui al DPR n. 445/00 e s.m.i., utilizzando l'allegato C. Le pubblicazioni edite a stampa potranno essere oggetto di valutazione solo se effettivamente allegate alla domanda in originale, in copia autenticata o in copia con dichiarazione di conformità artt. 19 e 47 D.P.R. n. 445/00 (utilizzando l'allegato C).

L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare le dichiarazioni prodotte; qualora dal controllo, anche a campione, emerga la non veridicità del contenuto il soggetto decadrà dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR n. 445/00) e saranno applicate le disposizioni di cui all'art. 76 DPR n. 445/00.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

L'avviso è pubblicato in forma integrale sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito istituzionale www.ptvonline.it, al link Concorsi e Avvisi/Concorsi e Avvisi Pubblici e, *per estratto*, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – 4ª Serie Speciale "Concorsi ed Esami" (circ. R.L. 764382/18).

I termini per la presentazione della domanda di partecipazione scadono il 30° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente avviso, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – 4ª Serie Speciale "Concorsi ed Esami". Il termine per la presentazione della domanda è perentorio ed il mancato rispetto dello stesso determina l'esclusione dalla procedura. Qualora il giorno di scadenza sia festivo il termine è automaticamente prorogato al primo giorno successivo non festivo. L'eventuale riserva di invio di documenti successivamente alla





scadenza è priva di effetti. Non saranno esaminate le domande trasmesse anteriormente alla pubblicazione per estratto sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana ovvero trasmesse con qualsiasi forma non prevista dal presente avviso. La domanda di partecipazione all'avviso, indirizzata al Direttore Generale della Fondazione PTV "Policlinico Tor Vergata", formulata secondo lo schema di cui all'Allegato A, in carta semplice e sottoscritta in calce dal candidato, corredata della documentazione richiesta, deve essere inoltrata entro le ore 23.59 della data di scadenza del presente avviso, mediante una delle seguenti modalità:

- **PEC INTESTATA AL CANDIDATO AL RECAPITO: concorsi@ptvonline.postecert.it**
La domanda firmata e la documentazione allegata dovranno essere scansionati e trasmessi in un unico file formato PDF, indicando nell'oggetto della mail *Domanda Avviso di mobilità per n. __ posto/i di ____*
- **RACCOMANDATA A/R all'indirizzo [VIALE OXFORD, 81 - 00133 ROMA](mailto:concorsi@ptvonline.postecert.it)**
indicando sul plico cognome, nome, domicilio e la dicitura *Domanda Avviso di mobilità per n. __ posto/i di ____*
Per la data di invio con Raccomandata A/R fa fede il timbro dell'ufficio postale accettante.

In ordine alla trasmissione PEC (Posta Elettronica Certificata) si precisa che:

- l'effettiva consegna è attestata dalla ricevuta di avvenuta consegna fornita dal gestore di posta (ex art. 6 D.P.R. n. 268/05) che il candidato dovrà accertare di aver ricevuto nella propria casella. Il candidato che accerti l'assenza nella propria casella della ricevuta di avvenuta consegna è invitato a produrre la domanda nei termini di scadenza del bando mediante le ulteriori modalità previste, pena l'esclusione dalla procedura.
- l'indirizzo PEC utilizzato per la trasmissione della domanda sarà utilizzato per tutte le successive comunicazioni;
- la domanda trasmessa da casella PEC non intestata al candidato o da posta elettronica ordinaria, ovvero priva di file allegato, con file illeggibile, corredata di collegamenti che referenzino gli allegati presso server esterni produrranno l'esclusione dalla procedura.

L'Amministrazione non assume responsabilità in ordine alla mancata ricezione delle domande derivante da inesatta indicazione dell'indirizzo PEC o del recapito postale, al mancato recapito al candidato di comunicazioni e documentazione dipendenti da errata indicazione dell'indirizzo nella domanda ovvero da mancata o tardiva comunicazione di cambio di indirizzo nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione. Le domande recapitate a questa Fondazione oltre i 10 giorni dal termine di scadenza della procedura saranno considerate pervenute fuori termine, indipendentemente dalla causa.

AMMISSIONE

L'ammissione ovvero l'esclusione dei candidati dalla procedura di mobilità è disposta con provvedimento del Direttore Generale, sulla base delle dichiarazioni contenute nella domanda e della documentazione allegata.

Non è sanabile e comporta l'esclusione:

- **la carenza dei requisiti prescritti;**
- **la ricezione di domanda non sottoscritta ovvero trasmessa oltre i termini di scadenza;**
- **la ricezione di domanda priva della documentazione obbligatoria ovvero di copia del documento.**

L'esclusione dall'avviso di mobilità, disposta dalla Fondazione PTV "Policlinico Tor Vergata" con provvedimento motivato, sarà notificata agli interessati entro 30 giorni dalla data di approvazione del relativo provvedimento.

L'elenco dei candidati ammessi sarà pubblicato esclusivamente sul sito internet www.ptvonline.it - al link Concorsi e Avvisi/Concorsi e Avvisi Pubblici, nella sezione dedicata, ed avrà valore di notifica ad ogni effetto di legge. I candidati sono invitati a consultare il sito aziendale, nel quale saranno pubblicate tutte le informazioni relative allo svolgimento della procedura di mobilità indetta con il presente bando.

COMMISSIONE – VALUTAZIONE – ELENCO FINALE IDONEI

COMMISSIONE

Alla scadenza dei termini, con provvedimento insindacabile del Direttore Generale, sarà nominata la Commissione deputata alla valutazione dei candidati, composta dai soggetti di seguito specificati:

- **Avvisi relativi ai profili della Dirigenza Medica del S.S.N.- varie discipline**
- **Presidente:** Direttore Sanitario;
- **Componente:** Direttore U.O.C. di afferenza del profilo a selezione;
- **Componente:** Dirigente Medico della disciplina a selezione;
- Segretario: dipendente del ruolo amministrativo, inquadrato almeno nella cat. C.

La Commissione, presa visione del bando e individuate le specifiche esigenze in relazione al/ai posto/i da ricoprire, elabora in via preliminare i criteri per la valutazione dei titoli presentati dai candidati. La Commissione ha facoltà di escludere fin dalla prima valutazione dei curricula i candidati che non risultino in possesso dei requisiti specifici richiesti per la copertura del posto, verbalizzando tale determinazione.





VALUTAZIONE

Alla Commissione è riservata la più ampia autonomia discrezionale nella valutazione dei candidati e nella verifica della corrispondenza della professionalità posseduta con le caratteristiche del posto da ricoprire, esercitabile anche con l'individuazione di soggetti non idonei.

La selezione degli aspiranti al trasferimento sarà effettuata mediante valutazione del Curriculum formativo e professionale, alla quale potrà eventualmente seguire, a discrezione della Commissione, la convocazione di specifico colloquio per i candidati idonei (valutazione Curricula pari/superiore a 24/30), finalizzato al riscontro ovvero all'approfondimento delle specifiche competenze dichiarate nonché alla verifica delle attitudini personali e degli aspetti motivazionali dei candidati.

Valutazione del curriculum formativo e professionale

Alla valutazione del curriculum formativo e professionale potrà essere attribuito un massimo di 30 punti. Non sarà considerato idoneo il candidato il cui curriculum formativo e professionale riporti una valutazione inferiore a 24/30.

Si precisa che le dichiarazioni sostitutive rese in modo generico o incompleto e le eventuali pubblicazioni non allegate ovvero non edite a stampa non saranno valutate.

La valutazione del curriculum formativo e professionale sarà effettuata mediante assegnazione di un punteggio ricompreso tra 0 e 6 punti per ciascuna delle categorie di titoli valutabili, sulla base dei criteri di seguito descritti:

- **storico attività di servizio:** attività di servizio prestata nella pubblica amministrazione, tenuto conto delle assenze a vario titolo effettuate nell'ultimo triennio, di eventuali ridotte capacità lavorative, anche temporanee (esonero turni, malattie professionali, ecc.) e di eventuali procedimenti di natura disciplinare nell'ultimo biennio;
- **esperienza professionale specifica:** esperienza professionale specifica acquisita, con particolare riguardo a quella acquisita nell'ambito al quale è destinata la professionalità ricercata, secondo quanto richiesto dall'avviso di mobilità;
- **titoli di studio/professionali/accademici:** titoli di studio e accademici attinenti alla professionalità;
- **titoli di formazione:** sono valutati, a discrezione della Commissione, i corsi di specializzazione, di formazione, di perfezionamento e aggiornamento attinenti alla professionalità ricercata;
- **ulteriori titoli:** sono valutate, a discrezione della Commissione, le ulteriori esperienze professionali e formative ritenute utili alla formazione complessiva.

Colloquio

Il Colloquio, riservato ai candidati risultati idonei nella valutazione del curriculum (minimo di 24/30), è convocato a discrezione della Commissione non meno di 5 giorni prima della data fissata, esclusivamente mediante pubblicazione di specifico avviso sul sito internet www.ptvonline.it, al link Concorsi e Avvisi/Concorsi e Avvisi Pubblici, che ha valore di notifica ad ogni effetto di legge.

I candidati interessati sono pertanto tenuti a consultare il link dedicato alla procedura sul sito www.ptvonline.it, dove saranno pubblicate tutte le informazioni relative. La mancata presentazione nel giorno, ora e sede stabiliti per il colloquio comporterà l'esclusione dalla procedura di mobilità, qualunque sia la causa. Per la valutazione del colloquio la Commissione avrà a disposizione un massimo 30 punti. Non sarà considerato idoneo il candidato che riporti nel Colloquio una valutazione inferiore a 24/30.

ELENCO FINALE IDONEI

L'Elenco finale degli idonei di ciascuna procedura, formulato dalla relativa Commissione, include i soli candidati che abbiano conseguito l'idoneità nella valutazione del curriculum formativo e professionale e, qualora convocato, nell'eventuale colloquio (minimo 24/30 in entrambe le valutazioni).

A parità di valutazione finale, la precedenza sarà accordata ai soggetti in possesso dei seguenti requisiti, secondo l'ordine di specificato:

- 1) minore età
- 2) n° dei figli minori a carico
- 3) beneficiario diritti L. 104/92
- 4) beneficiario diritti L. 104/92 per congiunti.

L'Elenco finale degli idonei sarà trasmesso al Direttore Generale della Fondazione Policlinico Tor Vergata che, previo accertamento della regolarità dei lavori, procederà alla sua approvazione.

L'Elenco finale degli idonei sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito istituzionale www.ptvonline.it, al link Concorsi e Avvisi/Concorsi e Avvisi Pubblici (circ. R.L. 764382/2018).

COSTITUZIONE RAPPORTO DI LAVORO

La costituzione del rapporto di lavoro avviene, pena decadenza dal diritto al trasferimento, mediante formale stipula di contratto individuale di lavoro atto a perfezionare la cessione del rapporto di lavoro. Ai fini giuridici ed economici la mobilità decorre dalla data dell'effettiva immissione in servizio riportata sul contratto individuale di lavoro. L'assunzione





è intesa con contratto di lavoro a tempo pieno, il candidato che si trovasse presso l'Amministrazione di appartenenza in posizione di part-time può sottoscrivere l'eventuale contratto solo per la posizione a tempo pieno. Le ferie/ore maturate e non fruite presso l'Azienda di provenienza non saranno riconosciute. La Fondazione PTV si riserva la facoltà di non procedere all'assunzione qualora i termini di trasferimento risultino incompatibili con le proprie esigenze.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI – RITIRO DOCUMENTAZIONE

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i. i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane per le finalità di gestione dell'avviso e saranno trattati, presso una banca dati automatizzata, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione della legge e dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle amministrazioni pubbliche direttamente interessate alla posizione giuridico-economica del candidato. L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del citato decreto, tra i quali il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari, tra cui il diritto di rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al trattamento per motivi legittimi. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti della Fondazione PTV "Policlinico Tor Vergata" - U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - Viale Oxford, 81 - 00133 Roma. Il responsabile del trattamento è il Direttore della U.O.C. suddetta. La documentazione presentata in originale potrà essere ritirata - personalmente o da incaricato munito di delega, previo riconoscimento tramite documento d'identità valido - trascorsi 180 giorni dalla data di pubblicazione sul sito web aziendale della deliberazione di approvazione dell'Elenco finale idonei ed esclusivamente nel termine dei successivi 90 giorni, fatto salvo il differimento del ritiro in esito ad eventuale contenzioso in atto.

NORME FINALI

Il presente avviso di mobilità nazionale è pubblicato in formato integrale sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito istituzionale www.ptvonline.it, al link Concorsi e Avvisi/Concorsi e Avvisi Pubblici e, *per estratto*, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – 4ª Serie Speciale "Concorsi ed Esami", pubblicazione dalla quale decorreranno i termini per la presentazione della domanda.

L'Amministrazione 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 possano sollevare eccezioni, diritti o pretese e senza l'obbligo di notificare ai singoli concorrenti il relativo provvedimento.

Per quanto non espressamente previsto dal presente bando, si rinvia alla normativa vigente in materia.

Per eventuali informazioni rivolgersi alla U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane, Viale Oxford, 81 Roma - lunedì/venerdì 9.00-14.00 - PEC acquisizione@ptvonline.postecert.it - MAIL roberta.puniello@ptvonline.it

F.TO

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Tiziana FRITTELLI


ALLEGATO A) DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al DIRETTORE GENERALE
Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata
 PEC concorsi@ptvonline.postecert.it
 viale Oxford, 81 – 00133 ROMA

Il/La sottoscritto/a, COGNOME _____ NOME _____

PRESA VISIONE

dell'Avviso di mobilità volontaria tra Aziende/Enti del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi dell'art. 30 D. Lgs. n. 165/01 e smi, indetto dalla Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata con D.D.G. n. _____ del _____ pubblicato sul B.U.R.L. n. _____ del _____ e, per estratto, sulla G.U. 4ª S.S. *Concorsi ed Esami* n. _____ del _____

CHIEDE
DI ESSERE AMMESSO ALLA PROCEDURA DI MOBILITÀ PER

N. _____ POSTO/I DI _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ'

(barrare/compilare le voci che interessano)

- di essere nato/a a _____ (____) il _____
- di essere residente nel comune di _____ (____) Via _____ n. _____ CAP _____ Tel. _____ email _____ @ _____
- PEC _____ @ _____
- codice fiscale _____
- di essere cittadino/a _____
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di _____ (____)
- **ovvero** di non essere iscritto/a nelle liste elettorali (indicare motivi della non iscrizione) _____
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti
- **ovvero** di avere riportato condanne penali e di avere procedimenti penali pendenti (indicare eventuali condanne penali e/o procedimenti pendenti) _____
- di essere iscritto all'Ordine/Albo _____ n° pos _____ provincia di _____ data iscrizione _____
- di essere dipendente con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato della seguente Azienda/Ente _____ Sede legale _____ a far data dal _____ inquadrato nel profilo di _____ cat. _____ assegnato al/alla seguente servizio/struttura operativa _____
- di essere in possesso della comprovata esperienza specifica in: _____, richiesta quale requisito specifico di partecipazione all'avviso di mobilità;
- di aver superato il periodo di prova
- di non avere subito, nel biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso, sanzioni disciplinari definitive superiori alla censura scritta e di non avere procedimenti disciplinari in corso
- di essere in possesso della idoneità fisica all'esercizio delle mansioni connesse alle funzioni di appartenenza
- **ovvero** di avere le seguenti limitazioni/prescrizioni all'esercizio delle mansioni (riportate nell'Allegato B)
- di non aver superato il periodo di comporto/di non avere cause ostative al mantenimento del rapporto di pubblico impiego
- di essere in possesso dell'assenso preventivo alla mobilità espresso dall'Azienda/Ente di provenienza e di allegare alla domanda di partecipazione la specifica dichiarazione (Allegato D)
- di accettare incondizionatamente l'assunzione a tempo pieno senza esclusione di alcun profilo orario e di impegnarsi, qualora risultasse vincitore dell'avviso di mobilità, a non chiedere il trasferimento presso altra Azienda





- per un periodo di 3 anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio
- di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali
 - di prendere atto che per ogni necessaria comunicazione sarà impiegato il recapito PEC utilizzato dal sottoscritto per l'invio della presente domanda ovvero di non essere titolare di casella PEC e di eleggere il seguito recapito postale per ogni comunicazione (in assenza di indicazioni vale la residenza):
 recapito _____
 telefono _____ e-mail _____@_____
 - di accettare, senza riserva, tutte le prescrizioni e precisazioni contenute nel presente avviso e tutte le norme in esso richiamate

Il/La sottoscritto/a accetta le condizioni fissate dal bando nonché quelle che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale dipendente da pubbliche amministrazioni e, nello specifico, della Fondazione PTV "Policlinico Tor Vergata".

Il/La sottoscritto/a allega obbligatoriamente alla presente domanda la sotto elencata documentazione, compilata, datata e firmata:

- **Allegato B - Foglio Informativo procedura di mobilità**
- **Allegato C - Curriculum formativo e professionale**
- **Allegato D - Assenso preventivo alla mobilità rilasciato dall'Azienda di appartenenza**
- **copia di un documento di identità valido.**

Il/La sottoscritto/a allega inoltre alla presente domanda n. _____ **pubblicazioni**

in originale in copia autenticata in copia conforme (allega dichiarazione all. C)

Data _____

In fede _____

**ALLEGATO B) FOGLIO INFORMATIVO PROCEDURA DI MOBILITÀ**

(dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a, COGNOME _____ NOME _____
 In relazione alla domanda di partecipazione all'Avviso di mobilità volontaria tra Aziende/Enti del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi dell'art. 30 D. Lgs. n. 165/01 e s.m.i, per n. __ posto/i di _____
 ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R. dichiara sotto la propria responsabilità

il seguente STATO GIURIDICO, riferito all'attuale rapporto di lavoro

(barrare/compilare le voci che interessano)

RAPPORTO DI DIPENDENZA SI NO
 TEMPO INDETERMINATO SI NO
 Decorrenza TI: ____/____/____ - periodo di prova superato: SI NO
 Profilo/qualifica: _____
 Disciplina: _____
 Azienda/Ente di appartenenza: _____
 Sede legale Az/Ente appartenenza: _____
 U.O./Servizio di assegnazione: _____
 Regime di impegno (ove previsto): ESCLUSIVO NON ESCLUSIVO
 Orario di servizio: T. Pieno Part Time al ____% tipo PT: orizzontale verticale misto
 Titolare di incarico: SI NO n° incarichi: _____
 Denominazione incarico 1: _____
 decorrenza incarico 1: dal ____/____/____ al ____/____/____
 Denominazione incarico 2: _____
 decorrenza incarico 2: dal ____/____/____ al ____/____/____
 Denominazione incarico 3: _____
 decorrenza incarico 3: dal ____/____/____ al ____/____/____
 Attualmente in distacco SI NO
 Attualmente in aspettativa SI NO - tipologia: _____
 Attualmente in comando SI NO
 se SI, specifica decorrenza: ____/____/____ - ____/____/____ e se anzianità decorre non decorre
 giorni di assenza ultimo triennio: _____ di cui n. ____ per malattia n. ____ per infortunio n. ____ altro*
 *specifica "altro" _____
 Limitazioni/prescrizioni: SI NO
 Invalidità civile: SI NO
 Fruizione di diritti ex lege 104: SI NO beneficiario per congiunti
 Genitore figli minori anni 3: SI NO n° _____
 Sanzioni disciplinari nel biennio antecedente la data di pubblicazione del presente avviso: SI NO
 Sanzioni disciplinari antecedenti l'ultimo biennio: SI NO
 se SI, specifica sanzione: _____
 Valutazioni negative a seguito di verifica dei risultati e/o attività SI NO

TRATTAMENTO ECONOMICO IN GODIMENTO (profili della DIRIGENZA SSN)

VOCI (compilare voci che interessano)	IMPORTO MENSILE
Stipendio base	
Indennità specificità medica	
Indennità rapporto esclusivo	
Altro:	

Data, _____

In fede _____
(il dichiarante)

ATTENZIONE: Qualora la domanda di partecipazione risulti sprovvista del presente allegato ovvero la dichiarazione risulti carente di elementi sostanziali si procederà all'esclusione del candidato dalla procedura di mobilità.



**ALLEGATO C) CURRICULUM FORMATIVO-PROFESSIONALE**

(dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a, COGNOME _____ NOME _____
 In relazione alla domanda di partecipazione all'Avviso di mobilità volontaria tra Aziende/Enti del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi dell'art. 30 D. Lgs. n. 165/01 e s.m.i, per n. ___ posto/i di _____
 ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

dichiara sotto la propria responsabilità il seguente

CURRICULUM FORMATIVO-PROFESSIONALE

(barrare/compilare le voci che interessano)

1. TITOLI DI STUDIO/ACCADEMICI

Laurea Spec./Mag. Diploma di Laurea Laurea Diploma SS II° gr. Durata/anni: ____

in _____

conseguita in data _____ con voto ____/____

presso _____

sede legale _____

 se titolo conseguito all'Estero specificare

estremi atto di riconoscimento/equivalenza _____ rilasciato in data _____

da _____

Laurea Spec./Mag. Diploma di Laurea Laurea Diploma SS II° gr. Durata/anni: ____

in _____

conseguita in data _____ con voto ____/____

presso _____

sede legale _____

 se titolo conseguito all'Estero specificare

estremi atto di riconoscimento/equivalenza _____ rilasciato in data _____

da _____

Diploma di Specializzazione Dottorato di ricerca Master I° liv. Master II° liv. Durata/anni: ____

in _____

conseguita in data _____ con voto ____/____

presso _____

sede legale _____

 se titolo conseguito all'Estero specificare

estremi atto di riconoscimento/equivalenza _____ rilasciato in data _____

da _____

Diploma di Specializzazione Dottorato di ricerca Master I° liv. Master II° liv. Durata/anni: ____

in _____

conseguita in data _____ con voto ____/____

presso _____

sede legale _____

 se titolo conseguito all'Estero specificare

estremi atto di riconoscimento/equivalenza _____ rilasciato in data _____

da _____

2. ISCRIZIONE ALBO/ORDINE

TIPOLOGIA ALBO/ORDINE _____

PROVINCIA DI _____ N° _____

DATA ISCRIZIONE _____.

La presente modulistica può essere fotocopiata, ovvero riprodotta seguendone obbligatoriamente lo schema




3. ESPERIENZE DI SERVIZIO (apporre n° progressivo per ciascun titolo)

n. _____

Azienda/Ente _____

Sede legale _____

Tipo Azienda/Ente

 Azienda/Ente del S.S.N.
 altra P.A.

 Azienda/Ente convenzionato con il SSN
 Azienda/Ente privato

 Profilo/qualifica inquadramento
 disciplina inquadramento

Struttura di afferenza _____

Decorrenza rapporto: dal _____ al _____

Tipo contratto

 Dirigenza S.S.N.

 Comparto SSN

Tipologia rapporto:

 tempo indeterminato

 tempo determinato

 tempo pieno n. ____ ore sett.

 part-time al ____ %: n. ____ ore sett.

 Med. Spec. conv. (ACN)*

 libero professionale*

 co.co.co.*

*Indicare Ore settimanali _____

Qualora ricorrano interruzioni per aspettativa/congedo o altre assenze n.r. specificare:

Periodo dal _____ al _____ - motivazione assenza _____

Periodo dal _____ al _____ - motivazione assenza _____

Se servizio prestato presso Aziende/Enti SSN specificare se:
 RICORRONO

 NON RICORRONO

le condizioni di cui all'art. 46 DPR 761/79, ultimo comma "mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività di aggiornamento professionale per un periodo superiore a 5 anni".

n. _____

Azienda/Ente _____

Sede legale _____

Tipo Azienda/Ente

 Azienda/Ente del S.S.N.
 altra P.A.

 Azienda/Ente convenzionato con il SSN
 Azienda/Ente privato

 Profilo/qualifica inquadramento
 disciplina inquadramento

Struttura di afferenza _____

Decorrenza rapporto: dal _____ al _____

Tipo contratto

 Dirigenza S.S.N.

 Comparto SSN

Tipologia rapporto:

 tempo indeterminato

 tempo determinato

 tempo pieno n. ____ ore sett.

 part-time al ____ %: n. ____ ore sett.

 Med. Spec. conv. (ACN)*

 libero professionale*

 co.co.co.*

*Indicare Ore settimanali _____

Qualora ricorrano interruzioni per aspettativa/congedo o altre assenze n.r. specificare:

Periodo dal _____ al _____ - motivazione assenza _____

Periodo dal _____ al _____ - motivazione assenza _____

Se servizio prestato presso Aziende/Enti SSN specificare se:
 RICORRONO

 NON RICORRONO

le condizioni di cui all'art. 46 DPR 761/79, ultimo comma "mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività di aggiornamento professionale per un periodo superiore a 5 anni".

La presente modulistica può essere fotocopiata, ovvero riprodotta seguendone obbligatoriamente lo schema


4. ESPERIENZE FORMATIVE (apporre n° progressivo per ciascun titolo)
➤ PARTECIPAZIONE AD ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO

 n. _____ TIPO: aggiornamento convegno congresso seminario altro _____

Titolo: _____

Ente: _____

sede: _____

decorrenza: il/dal _____ al _____

 in qualità di: uditore relatore senza esame con esame (voto) _____ no ECM si ECM. n° _____

 n. _____ TIPO: aggiornamento convegno congresso seminario altro _____

Titolo: _____

Ente: _____

sede: _____

decorrenza: il/dal _____ al _____

 in qualità di: uditore relatore senza esame con esame (voto) _____ no ECM si ECM. n° _____

 n. _____ TIPO: aggiornamento convegno congresso seminario altro _____

Titolo: _____

Ente: _____

sede: _____

decorrenza: il/dal _____ al _____

 in qualità di: uditore relatore senza esame con esame (voto) _____ no ECM si ECM. n° _____

 n. _____ TIPO: aggiornamento convegno congresso seminario altro _____

Titolo: _____

Ente: _____

sede: _____

decorrenza: il/dal _____ al _____

 in qualità di: uditore relatore senza esame con esame (voto) _____ no ECM si ECM. n° _____

 n. _____ TIPO: aggiornamento convegno congresso seminario altro _____

Titolo: _____

Ente: _____

sede: _____

decorrenza: il/dal _____ al _____

 in qualità di: uditore relatore senza esame con esame (voto) _____ no ECM si ECM. n° _____

 n. _____ TIPO: aggiornamento convegno congresso seminario altro _____

Titolo: _____

Ente: _____

sede: _____

decorrenza: il/dal _____ al _____

 in qualità di: uditore relatore senza esame con esame (voto) _____ no ECM si ECM. n° _____

 n. _____ TIPO: aggiornamento convegno congresso seminario altro _____

Titolo: _____

Ente: _____

sede: _____

decorrenza: il/dal _____ al _____

 in qualità di: uditore relatore senza esame con esame (voto) _____ no ECM si ECM. n° _____

La presente modulistica può essere fotocopiata, ovvero riprodotta seguendone obbligatoriamente lo schema



➤ **ATTIVITÀ DI DOCENZA/ALTRE ATTIVITÀ**

n. _____ DOCENZA ALTRA ATTIVITÀ

ATTIVITÀ SVOLTA: _____

_____ **Tipo**

Azienda: Università Scuola sec. di II° Azienda/Ente S.S.N. Altra P.A. privato

Corso: _____

Materia: _____

Ente: _____

sede: _____

decorrenza: il/dal _____ al _____ n. ____ ore annuali

tipo contratto: TI TD COCOCO LIBERO PROF.LE ALTRO _____

n. _____ DOCENZA ALTRA ATTIVITÀ

ATTIVITÀ SVOLTA: _____

_____ **Tipo**

Azienda: Università Scuola sec. di II° Azienda/Ente S.S.N. Altra P.A. privato

Corso: _____

Materia: _____

Ente: _____

sede: _____

decorrenza: il/dal _____ al _____ n. ____ ore annuali

tipo contratto: TI TD COCOCO LIBERO PROF.LE ALTRO _____

n. _____ DOCENZA ALTRA ATTIVITÀ

ATTIVITÀ SVOLTA: _____

_____ **Tipo**

Azienda: Università Scuola sec. di II° Azienda/Ente S.S.N. Altra P.A. privato

Corso: _____

Materia: _____

Ente: _____

sede: _____

decorrenza: il/dal _____ al _____ n. ____ ore annuali

tipo contratto: TI TD COCOCO LIBERO PROF.LE ALTRO _____

n. _____ DOCENZA ALTRA ATTIVITÀ

ATTIVITÀ SVOLTA: _____

_____ **Tipo**

Azienda: Università Scuola sec. di II° Azienda/Ente S.S.N. Altra P.A. privato

Corso: _____

Materia: _____

Ente: _____

sede: _____

decorrenza: il/dal _____ al _____ n. ____ ore annuali

tipo contratto: TI TD COCOCO LIBERO PROF.LE ALTRO _____

La presente modulistica può essere fotocopiata, ovvero riprodotta seguendone obbligatoriamente lo schema




5. PUBBLICAZIONI (apporre n° progressivo per ciascuna pubblicazione e riportarlo sulla copia cartacea)

➤ Totale PUBBLICAZIONI: _____

 n. _____ AUTORE COAUTORE

TITOLO: _____

_____ in

lingua: _____ n. pagine _____ - da pag. _____ a pag. _____

data: _____

 tipo: monografia articolo abstract poster altro

 pubblicata su: rivista scientifica _____

 atti Congresso _____

 altro _____

allegata alla presente in: ORIGINALE copia AUTENTICATA copia CONFORME

 n. _____ AUTORE COAUTORE

TITOLO: _____

_____ in

lingua: _____ n. pagine _____ - da pag. _____ a pag. _____

data: _____

 tipo: monografia articolo abstract poster altro

 pubblicata su: rivista scientifica _____

 atti Congresso _____

 altro _____

allegata alla presente in: ORIGINALE copia AUTENTICATA copia CONFORME

 n. _____ AUTORE COAUTORE

TITOLO: _____

_____ in

lingua: _____ n. pagine _____ - da pag. _____ a pag. _____

data: _____

 tipo: monografia articolo abstract poster altro

 pubblicata su: rivista scientifica _____

 atti Congresso _____

 altro _____

allegata alla presente in: ORIGINALE copia AUTENTICATA copia CONFORME

 n. _____ AUTORE COAUTORE

TITOLO: _____

_____ in

lingua: _____ n. pagine _____ - da pag. _____ a pag. _____

data: _____

 tipo: monografia articolo abstract poster altro

 pubblicata su: rivista scientifica _____

 atti Congresso _____

 altro _____

allegata alla presente in: ORIGINALE copia AUTENTICATA copia CONFORME

La presente modulistica può essere fotocopiata, ovvero riprodotta seguendone obbligatoriamente lo schema





6. DICHIARAZIONE DI POSSESSO DELL'ESPERIENZA SPECIFICA

(da compilare se ESPERIENZA SPECIFICA richiesta quale requisito specifico di partecipazione dall'Avviso di mobilità)

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere in possesso di comprovata esperienza in/nella _____
 richiesta quale requisito di partecipazione all'avviso di mobilità: SI NO

e, in merito, **DICHIARA:**

- _____

- _____

- _____

- _____

e, in merito, **ALLEGA:**

CASISTICA OPERATORIA CERTIFICAZIONE SPECIFICA

altra DOCUMENTAZIONE: _____
 specificare altra documentazione

7. Spazio riservato ad eventuali ulteriori dichiarazioni pertinenti al profilo a selezione, non ricomprese nelle suddette voci, che il candidato ritenga utile dichiarare ai fini della valutazione:

- _____

- _____

Il sottoscritto DICHIARA

che quanto riportato nel presente Curriculum formativo e professionale, formulato come dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, corrisponde al vero e che le copie ad esso allegate sono conformi agli originali in suo possesso e di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente dichiarazione e dei documenti ad essa allegati, incorrerà nelle sanzioni penali di cui al D.P.R. n. 445/00 e nella decadenza dai benefici conseguiti in base alle dichiarazioni non veritiere nonché che l'Azienda provvederà alla trasmissione dei relativi atti alle autorità giudiziarie competenti, ai Collegi/Ordini ed alle eventuali amministrazioni di appartenenza.

Luogo e data _____

Firma _____

note per la compilazione del curriculum formativo e professionale

- I titoli di studio conseguiti all'estero devono essere stati sottoposti ad una procedura di equivalenza/riconoscimento da parte del MIUR/Dipartimento della Funzione Pubblica/autorità accademiche;
- La documentazione inerente la fruizione dei diritti di cui alla legge n. 104/92 deve essere allegata dai candidati a comprova dell'effettivo possesso del titolo di precedenza.
- L'esperienza specifica richiesta quale requisito di partecipazione all'avviso di mobilità deve essere adeguatamente dichiarata, allegando, ove necessario, la relativa documentazione.

ATTENZIONE: Qualora la domanda di partecipazione risulti sprovvista del presente allegato ovvero la dichiarazione risulti carente di elementi sostanziali si procederà all'esclusione del candidato dalla procedura di mobilità.

La presente modulistica può essere fotocopiata, ovvero riprodotta seguendone obbligatoriamente lo schema




ALLEGATO D) DICHIARAZIONE POSSESSO ASSENSO PREVENTIVO

(dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a, COGNOME _____ NOME _____

In relazione alla domanda di partecipazione all'Avviso di mobilità volontaria tra Aziende/Enti del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi dell'art. 30 D. Lgs. n. 165/01 e s.m.i, per n. __ posto/i di _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

- di essere in possesso alla data di scadenza del presente avviso dell'assenso preventivo alla mobilità nazionale rilasciato dall'azienda di provenienza:

- AZIENDA _____

- CON NOTA PROT. N. _____ DEL _____.

Data, _____

In fede

(Il dichiarante)

ATTENZIONE: Qualora la domanda di partecipazione risulti sprovvista del presente allegato ovvero la dichiarazione risulti carente di elementi sostanziali si procederà all'esclusione del candidato dalla procedura di mobilità.

