

AVVISI PUBBLICI, PER TITOLI E COLLOQUIO, DI MOBILITÀ REGIONALE TRA AZIENDE ED ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO, PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO POSTI PER I SEGUENTI PROFILI:

- ❖ DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA GENERALE;
- ❖ DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA VASCOLARE;
- ❖ DIRIGENTE MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA;
- ❖ DIRIGENTE MEDICO OSTETRICIA E GINECOLOGIA;
- ❖ DIRIGENTE MEDICO MEDICINA INTERNA;
- ❖ DIRIGENTE MEDICO NEFROLOGIA;
- ❖ DIRIGENTE MEDICO MEDICINA TRASFUSIONALE;
- ❖ DIRIGENTE MEDICO DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO;
- ❖ DIRIGENTE FARMACISTA FARMACEUTICA TERRITORIALE;
- ❖ COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO,

In esecuzione della Deliberazione n. 503 del 20/06/2018, del Direttore Generale della ASL ROMA 6 vengono indetti i seguenti **Avvisi di Mobilità Regionale** per titoli e colloquio, ai sensi e per gli effetti del combinato disposto di cui all'art. 30 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i., per i seguenti profili:

Area Chirurgica e delle Specialità Chirurgiche

- n. 2 Dirigenti Medici disciplina Chirurgia Generale – codice MOB/REG. CH GEN 1;
- n. 1 Dirigente Medico disciplina Chirurgia Vascolare – codice MOB/REG. CH VAS 2
- n. 2 Dirigenti Medici disciplina Ortopedia e Traumatologia - codice MOB/REG. ORT TRA 3;
- n. 3 Dirigenti Medici disciplina Ostetricia e Ginecologia - codice MOB/REG. OST GIN 4;

Area Medica e delle Specialità Mediche

- n. 2 Dirigenti Medici disciplina Medicina Interna - codice MOB/REG. MED INT 5;
- n. 2 Dirigenti Medici disciplina Nefrologia e Dialisi - codice MOB/REG. NEFR 6;

Area della Medicina Diagnostica e dei Servizi

- n. 1 Dirigente Medico disciplina Medicina Trasmfusionale – codice MOB/REG. MED TRAS 7;

Area di Sanità Pubblica

- n. 1 Dirigente Medico, disciplina Direzione Medica di Presidio Ospedaliero codice MOB/REG. DIR MED 8;

Area di Farmacia

- n. 1 Dirigente Farmacista, disciplina Farmaceutica Territoriale - codice MOB/REG. FARM TER 9;

Comparto

- n. 2 Collaboratori Professionali Sanitari Tecnici di Laboratorio Biomedico – codice MOB/REG LAB 9;

È garantita la parità e la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro così come stabilito dagli artt. 7 e 57 del D. Lgs. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni.

REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono presentare domanda e partecipare alla presente procedura di mobilità, per titoli e colloquio, coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti generali e specifici:

- a) cittadinanza italiana o cittadinanza di uno dei paesi della Comunità Europea, fatte salve le disposizioni vigenti in materia;
- b) godimento dei diritti civili e politici: non possono accedere all'impiego coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati. Ai sensi della Legge n. 127/97 non opera alcun limite di età;
- c) idoneità fisica all'impiego e all'esercizio delle complete funzioni specifiche per ciascuna figura professionale; l'accertamento dell'idoneità fisica verrà effettuato, a cura dell'ASL ROMA 6 prima dell'immissione in servizio;
- d) titolarità di rapporto di lavoro a tempo indeterminato nei profili professionali oggetto degli Avvisi pubblici presso Aziende Ospedaliere, AA.SS.LL., IRCCS pubblici nonché Enti ed Istituti Classificati di cui agli artt. 4, comma 12, e 15-undecies del D. Lgs. 502/1992, che operino nel Servizio Sanitario della Regione Lazio, purché tali enti abbiano adeguato i propri ordinamenti alle disposizioni del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i.;
- e) iscrizione all'Albo Professionale;
- f) aver superato il periodo di prova;
- g) non aver superato il periodo di comporta;
- h) non aver subito condanne penali e non avere procedimenti penali in corso;
- i) non avere procedimenti disciplinari in corso e non essere stato destinatario di sanzioni disciplinari irrogate nel biennio precedente;
- j) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- k) eventuali titoli comprovanti il diritto di precedenza e/o preferenza di legge nella nomina previsti.

Nella domanda, gli interessati dovranno espressamente dichiarare, a pena di esclusione dalla procedura in questione, il proprio impegno, qualora risultassero vincitori dell'avviso di mobilità a cui hanno partecipato, a non chiedere il trasferimento ad altra Azienda, per un periodo di due anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questa Azienda.

I predetti requisiti devono essere posseduti, a pena di esclusione dalla partecipazione alla procedura di mobilità, oltre che alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando per la presentazione delle domande di ammissione, anche alla data dell'effettivo trasferimento.

MODALITÀ E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Per essere ammessi alla partecipazione all'Avviso Pubblico di cui al presente bando, gli aspiranti dovranno far pervenire all'ASL ROMA 6, Borgo Garibaldi, 12 – 00041 Albano Laziale (Roma), entro e non oltre il 30° (trentesimo) giorno decorrente dal giorno successivo a quello di pubblicazione dello stesso sul sito internet dell'ASL Roma 6 apposta domanda in carta semplice; qualora detto giorno sia festivo, il termine si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Le domande si considereranno prodotte in tempo utile se:

- a) inviate a mezzo del servizio pubblico postale con Raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo: Direttore Generale ASL ROMA 6: Borgo Garibaldi, 12 – 00041 Albano Laziale (Roma);
- b) recapitate a mano al protocollo generale della sede centrale dell'ASL ROMA 6: Borgo Garibaldi, 12 00041 Albano Laziale (Roma);
- c) trasmesse a mezzo posta certificata PEC al seguente indirizzo: servizio.protocollo@pec.aslroma6.it

Nel caso di invio tramite posta certificata PEC, la domanda con i relativi allegati dovrà pervenire in un unico file in formato PDF unitamente ad una copia del documento d'identità valido **entro e non oltre le ore 12,00 del giorno di scadenza del termine del presente bando**. La domanda dovrà essere – a pena di esclusione dall'avviso – firmata dal candidato in maniera autografa, scansionata, inviata unitamente alla documentazione alla stessa allegata utilizzando esclusivamente il predetto formato PDF. Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice / ordinaria anche se indirizzata alla PEC aziendale o inviata da casella di posta elettronica certificata della quale non si è titolare. La validità della trasmissione e ricezione della corrispondenza è attestata a pena di esclusione, rispettivamente, **dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna**. L'Amministrazione non si assume la responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei files. L'invio della domanda in altro formato comporterà l'irricevibilità della domanda stessa e la conseguente esclusione dall'avviso.

Tutte le domande inviate nelle sopraelencate modalità dovranno **pervenire entro e non oltre le ore 12,00 del giorno di scadenza del termine del presente bando**.

I partecipanti dovranno riportare sulla busta la seguente dicitura:

“DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO DI MOBILITÀ REGIONALE PER TITOLI E COLLOQUIO per _____ CODICE _____”

(indicare il profilo per il quale si intende partecipare).

MODALITÀ DI FORMULAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE

Nella domanda, indirizzata al Direttore Generale dell'ASL ROMA 6, il candidato, ai fini dell'ammissione all'Avviso, sotto la propria responsabilità deve dichiarare ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 15 della L. 183/2011, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, quanto segue:

REGIONE LAZIO
ASL ROMA 6 - sede legale: Borgo Garibaldi, 12 - 00041 Albano Laziale (RM)
Partita I.V.A. e Codice Fiscale: 04737811002

- a) Cognome, nome, luogo e data di nascita, residenza;
- b) Possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- c) Comune di iscrizione nelle liste elettorali. Per i cittadini UE, il candidato dovrà dichiarare il godimento dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o provenienza;
- d) L'assenza di condanne penali riportate o eventuali procedimenti penali in corso (in caso positivo specificare);
- e) Di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- f) L'assenza di procedimenti disciplinari in corso e di non essere stato destinatario di sanzioni disciplinari irrogate nel biennio precedente (in caso positivo specificare);
- g) I titoli di studio posseduti, con indicazione completa della data, sede e denominazione dell'ateneo in cui lo stesso è stato conseguito;
- h) La titolarità del rapporto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato, nel profilo oggetto dell'avviso, presso un'Azienda Ospedaliera, o un'Azienda Sanitaria, o un IRCCS pubblico o un Ente Classificato del Servizio Sanitario Regionale e la menzione dell'avvenuto superamento del periodo di prova;
- i) la disciplina di appartenenza, specificando se il rapporto di lavoro ha natura esclusiva o non esclusiva
- j) La dichiarazione di idoneità alle funzioni proprie di ciascun profilo ovvero che non sussista alcuna prescrizione limitativa allo svolgimento delle stesse;
- k) Il domicilio, recapito telefonico ed indirizzo mail e l'eventuale indirizzo di Posta Elettronica Certificata, presso il quale deve essere loro fatta pervenire ogni necessaria comunicazione inerente all'avviso di selezione. I candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambiamenti di indirizzo all'Azienda che non assume responsabilità alcuna nel caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato;
- l) Di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n°196 e s.m.i. (Codice in materia di protezione dei dati personali), i dati personali acquisiti saranno raccolti dall'ufficio competente per lo svolgimento della procedura e saranno trattati presso una banca dati, sia automatizzata che cartacea, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo ai sensi dell'art. 112 del citato codice.

I candidati dovranno sottoscrivere la domanda di partecipazione, il curriculum vitae e l'elenco dei documenti.

Si precisa che la mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione comporterà automaticamente l'esclusione dalla partecipazione alla presente procedura di Mobilità Regionale.

I dati acquisiti con la presentazione della domanda e della documentazione allegata alla stessa, saranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 196/2003, per le finalità per le quali sono stati richiesti e per l'accertamento dei requisiti di ammissione e per la valutazione di merito.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione deve essere allegata, a pena di esclusione:

- a) Copia fronte-retro di un documento di identità in corso di validità;
- b) Nulla osta alla mobilità in uscita preventivamente rilasciato dall'Azienda di appartenenza;
- c) Autocertificazione attestante il possesso dei requisiti di ammissione all'avviso.

Ai sensi e per gli effetti dell'art.40 e seguenti del D.P.R. 445/2000, così come integrato dall'art. 15 della legge n. 183 del 12 novembre 2012, le certificazioni rilasciate da una Pubblica Amministrazione riferite a stati, qualità personali e fatti, sono sostituite dalle dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Le pubblicazioni devono essere allegate in originale oppure in copia autenticata o in copia dichiarata conforme all'originale, sotto forma di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Non si darà luogo ad alcuna valutazione per le pubblicazioni non prodotte, ovvero autocertificate nelle forme di legge, ma soltanto indicate o elencate nell'elenco documenti da allegare.

Il candidato deve allegare alla domanda, a pena di esclusione, un curriculum formativo – professionale redatto in carta semplice, datato e firmato, nonché un elenco in carta semplice datato e firmato di eventuali titoli e documenti presentati.

Il candidato, deve produrre in luogo del titolo:

- a) Una "dichiarazione sostitutiva di certificazione", ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000, in sostituzione delle normali certificazioni relative a stati, fatti e qualità personali, quali ad esempio titolo di studio, appartenenza ad ordini professionali, titoli di specializzazione, di abilitazione, di formazione e di aggiornamento;
- b) Una "dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà", ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/200, relativamente a stati, qualità personali e fatti non espressamente indicati nella dichiarazione di cui art. 46, da utilizzare, in particolare, per autocertificare i servizi prestati presso strutture pubbliche e/o private, nonché attività didattiche, stage, prestazioni occasionali, etc.. Nelle autocertificazioni relative ai servizi devono essere indicate l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, le qualifiche rivestite, le discipline nelle quali i servizi sono stati prestati, il tipo di supporto di lavoro (tempo pieno, tempo definito, part-time), le date di inizio e finale dei relativi periodi di attività, nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, etc.) e quanto altro necessario per valutare il servizio stesso. Anche nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolte in qualità di borsista, di incarico libero professionale, etc., occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione.

In caso di servizio prestato nell'ambito del S.S.N. deve essere precisato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art.46 del D.P.R. 761/79, in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto.

In caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio. Le dichiarazioni sostitutive devono contenere tutte le informazioni necessarie previste dalla certificazione che sostituiscono

REGIONE LAZIO

ASL ROMA 6 - sede legale: Borgo Garibaldi, 12 - 00041 Albano Laziale (RM)
Partita I.V.A. e Codice Fiscale: 04737811002

per poter effettuare una corretta valutazione dei titoli; in carenza e comunque in presenza di dichiarazioni non in regola, o che non permettano di avere informazioni precise sul titolo e sui servizi, non verrà tenuto conto delle dichiarazioni rese.

Il partecipante deve essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, formazione e uso di falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive eventualmente rese. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dal rapporto di impiego conseguito sulla base della documentazione suddetta.

Non è ammesso alcun riferimento a documentazione esibita per la partecipazione a precedenti concorsi o comunque esistenti agli atti di questa Azienda Sanitaria. I dipendenti di altre Aziende del S.S.R. che hanno già inoltrato istanza di mobilità volontaria per la copertura di uno dei posti messi a selezione devono necessariamente, nel caso in cui intendessero partecipare al presente Avviso, inoltrare nuova istanza con la documentazione richiesta dal presente bando. Non è possibile fare riferimento alla documentazione già in possesso di questa Amministrazione.

Ultimata la procedura, i candidati, trascorsi novanta giorni dalla conclusione della stessa potranno ritirare la documentazione prodotta. Trascorsi ulteriori sei mesi, salvo eventuale contenzioso in atto, l'Azienda disporrà del materiale secondo le proprie necessità senza alcuna responsabilità.

I candidati dovranno impegnarsi a non accedere a procedure di mobilità per due anni dalla data di trasferimento in ASL ROMA 6.

AMMISSIONE ED ESCLUSIONE DEI CANDIDATI

L'elenco degli ammessi a sostenere il colloquio sarà pubblicato sul sito aziendale <http://www.aslroma6.it>, nell'area "Bandi e Concorsi" - sezione Avvisi" e tale pubblicazione avrà valore di notifica ad ogni effetto di legge. Ai candidati non ammessi verrà data comunicazione con l'indicazione dei motivi di esclusione.

COMMISSIONE ESAMINATRICE

Per ciascun profilo, con provvedimento del Direttore Generale dell'ASL ROMA 6, sarà nominata una apposita Commissione Esaminatrice.

VALUTAZIONE DEI TITOLI E COLLOQUIO

Nella valutazione dei titoli e dei colloqui la Commissione avrà a disposizione complessivamente 100 punti così suddivisi:

- Punti 40 per i titoli;
- Punti 60 per il colloquio;

I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

- a. Titoli di carriera massimo 20 punti;
- b. Titoli accademici e di studio massimo 4 punti;
- c. Pubblicazione e titoli scientifici massimo punti 4;

REGIONE LAZIO

ASL ROMA 6 - sede legale: Borgo Garibaldi, 12 - 00041 Albano Laziale (RM)
Partita I.V.A. e Codice Fiscale: 04737811002

d. Curriculum formativo professionale massimo punti 8;

e. Situazione familiare o sociale massimo punti 4.

Per il colloquio sono previsti massimo 60 punti.

Il colloquio si intende superato positivamente se il candidato ottiene un punteggio di almeno 36/60; il candidato che ottenga un punteggio inferiore o uguale a 35/60 nel colloquio è da considerarsi non idoneo da parte della Commissione.

La sede e la data di convocazione per l'espletamento del colloquio verrà pubblicata sul sito internet Aziendale www.aslroma6.it al link Bandi e Concorsi - sezione Avvisi, non meno di **quindici giorni** prima dell'espletamento dello stesso e tale pubblicazione avrà valore di notifica ad ogni effetto di legge.

Anche le successive comunicazioni verranno fatte mediante pubblicazione sul sito internet Aziendale.

La prova colloquio verterà sulle materie inerenti i compiti della figura professionale a selezione.

GRADUATORIA DI MERITO

Sulla base della valutazione dei titoli e del colloquio verrà predisposta una graduatoria di merito – formata secondo l'ordine decrescente - concernente la valutazione complessiva riportata da ciascun candidato

Il Direttore Generale, riconosciuta la regolarità del procedimento, procederà ad approvare la graduatoria di merito.

La graduatoria di merito sarà valida per diciotto mesi dalla data di approvazione per eventuali altre mobilità.

CONFERIMENTO DEI POSTI

I vincitori, entro 5 giorni, dovranno comunicare l'accettazione del posto ed inoltrare copia della richiesta di nulla osta presentata all'Azienda di appartenenza.

NORME FINALI

Questa Azienda si riserva la facoltà di riaprire i termini, modificare, sospendere o revocare il presente bando, o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità, per ragioni di pubblico interesse, senza che gli aspiranti e/o i graduati possano sollevare eccezioni, diritti o pretese e senza l'obbligo di notificare ai singoli concorrenti il relativo provvedimento.

L'assunzione in servizio dei vincitori potrebbe essere temporaneamente sospesa o ritardata in relazione ad eventuali norme che stabilissero il blocco delle assunzioni.

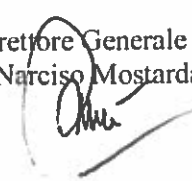
Per quanto non espressamente previsto dal presente bando, si fa riferimento alle norme di cui alla Legge 241/90, al D. Lgs. 11 aprile 2006, n. 198 (Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246), oltre ad ogni altra disposizione di legge applicabile in materia – D.P.R. n. 483/1997 e s.m.i., D.P.R. 487/1994 e s.m.i., D. Lgs. 165/2001 e D.P.R. 445/200.

Il presente bando ed ogni notizia relativa sarà integralmente pubblicato sul sito internet Aziendale all'indirizzo <http://www.aslroma6.it>, nell'area "Bandi e Concorsi e - sezione Avvisi".

Per eventuali, ulteriori chiarimenti, gli aspiranti potranno rivolgersi a:

Ufficio Reclutamento del Personale, Tel. 0693273700 - 3903 – 3835 – 3834 - 3702.

Il Direttore Generale
Dott. Narciso Mostarda



REGIONE LAZIO

ASL ROMA 6 - sede legale: Borgo Garibaldi, 12 - 00041 Albano Laziale (RM)
Partita I.V.A. e Codice Fiscale: 04737811002

ALLEGATO - Fac - simile di domanda (da compilarsi su carta semplice)

Al Direttore Generale ASL Roma 6
Sede Legale Borgo Garibaldi, 12
00041 ALBANO L - ROMA

Il sottoscritto chiede di essere ammesso a partecipare all'Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, di mobilità regionale tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n. _____ posti di _____

(indicare il profilo per il quale si intende partecipare)

codice _____ ,

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. D.P.R. 445/2000

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti nell'ipotesi di dichiarazione mendace:

- a) cognome _____ nome _____;
- b) di essere nato a _____ il _____;
- c) di essere residente in _____
Via/Piazza _____ cap. _____;
- d) codice fiscale _____;
- e) di essere cittadino _____ italiano _____ o di altro Paese dell'Unione Europea -specificare;
- f) di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____ (oppure di non essere iscritto per il seguente motivo _____);
- g) di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso e/o procedimenti disciplinari,
- h) ovvero di avere i seguenti procedimenti penali in corso procedimento/in./nn. _____ del _____ tipo di reato/i _____ e/o procedimenti disciplinari _____;
- i) di essere dipendente presso AA.OO. - AA.SS.LL. o I.R.C.S.S. Pubblico del Servizio Sanitario Nazionale o Ente Classificato della Regione Lazio _____ con il seguente indirizzo legale _____;
- j) di essere inquadrato quale _____ (indicare anche la disciplina per i profili dirigenziali)
- k) che il proprio rapporto di lavoro ha natura esclusiva (ovvero non esclusiva);
- l) di essere iscritto all'Ordine _____ della provincia di _____ dal _____ con il n° _____;
- m) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;

REGIONE LAZIO

ASL ROMA 6 - sede legale: Borgo Garibaldi, 12 - 00041 Albano Laziale (RM)
Partita I.V.A. e Codice Fiscale: 04737811002

- n) di essere in possesso dei requisiti specifici per il profilo oggetto della procedura di mobilità richiesti dal bando e di accettare tutte le condizioni previste dallo stesso;
- o) di essere in possesso di eventuali titoli che danno diritto alla precedenza o alla preferenza, in caso di parità di punteggio: _____;
- p) di usufruire/di non usufruire della Legge 104/92;
- q) di eleggere domicilio agli effetti dell'avviso pubblico in:
Via _____ n _____
(C.A.P.) _____ tel./cell. _____
e-mail _____ PEC _____,
riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso alla UOC Gestione Risorse Umane ASL Roma 6 – Ufficio Reclutamento/Mobilità;
- r) di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n°196 e s.m.i. (Codice in materia di protezione dei dati personali), i dati personali acquisiti saranno raccolti dall'ufficio competente per lo svolgimento della procedura e saranno trattati presso una banca dati, sia automatizzata che cartacea, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo ai sensi dell'art. 112 del citato codice;
- s) di dichiarare, a pena di esclusione dalla procedura in questione, il proprio impegno, qualora risultasse vincitore dell'avviso di mobilità a non chiedere trasferimento ad altra Azienda, per un periodo di due anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questa A.S.L.;

Allega alla presente:

- Autocertificazione attestante il possesso dei requisiti di ammissione all'avviso:
- Tutte le certificazioni relative ai titoli che ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito;
- Le pubblicazioni, che devono essere edite a stampa, vanno presentate in originale o in fotocopie autocertificate;
- Curriculum formativo professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato, che non può, comunque, avere valore di autocertificazione;
- Elenco in duplice copia ed in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati, in carta semplice datato e firmato;
- Copia fotostatica, fronte retro, di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità dell'istanza di partecipazione.

La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R.28/12/2000, n. 445.

Data, _____ Firma (non autenticata) _____

Indicare sulla busta: Domanda di partecipazione Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, di mobilità regionale tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n. n. _____ posti di _____ codice _____.

(indicare il profilo per il quale si intende partecipare).

ALLEGATO - A parità di merito i titoli di preferenza sono:

1. gli insigniti di medaglia al valore militare;
2. i mutilati ed invalidi di guerra ex combattenti;
3. i mutilati ed invalidi per fatto di guerra ed equiparati (profughi);
4. i mutilati ed invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
5. gli orfani di guerra;
6. gli orfani dei caduti per fatto di guerra;
7. gli orfani dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;
8. i feriti in combattimento;
9. gli insigniti di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra, nonché i capi di famiglia numerosa;
10. i figli dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti;
11. i figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra;
12. i figli dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
13. i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti di guerra;
14. i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra;
15. i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;
16. coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti;
17. coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un anno nell'amministrazione che ha indetto la selezione;
18. i coniugati e i non coniugati con riguardo al numero dei figli a carico;
19. gli invalidi ed i mutilati civili;
20. militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma.

A parità di merito e di titoli la preferenza è determinata:

- a) dal numero dei figli a carico, indipendentemente dal fatto che il candidato sia coniugato o meno;
- b) dall'aver prestato lodevole servizio nelle amministrazioni pubbliche;
- c) dalla minore età.

REGIONE LAZIO

ASL ROMA 6 - sede legale: Borgo Garibaldi, 12 - 00041 Albano Laziale (RM)
Partita I.V.A. e Codice Fiscale: 04737811002

ALLEGATO fac simile

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(ART. 46 DEL D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000)

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ cap. _____
via/Piazza _____ N. _____ int. _____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione non veritiera, di formazione e di uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000.

DICHIARO

di essere in possesso del titolo dei seguenti titoli di studio:

diploma di _____
conseguito nell'anno scolastico / accademico _____ presso la
scuola/Università _____ di _____
di appartenere all'ordine _____
con il n. _____ dal _____;

di essere in possesso dei seguenti titoli: di specializzazione, di abilitazione, di formazione e di
aggiornamento _____ conseguito nell'anno
scolastico/accademico _____ presso _____ di _____
_____ di avere la qualifica professionale di _____

Data,

Firma _____

Si allega fotocopia di un valido documento di identità.

ALLEGATO fac simile DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA SERVIZI PRESTATI

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a
.....(.....) il..... residente a
.....(.....) in Via.....
n. C.A.P. Tel.

consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 “Decadenza dei benefici”, 76 “Norme penali” D.P.R. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall’art. 496 “False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri” del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, di aver prestato o di prestare i seguenti servizi:

Azienda/Ente

.....

Indirizzo Azienda/Ente

.....

Profilo professionale

.....

Livello e mansioni

.....

Da (gg/mm/aa - inizio)/...../..... a (gg/mm/aa - fine, o a tutt’oggi)/...../.....

n. ore sett.li(indicare se tempo pieno/tempo parziale)(indicare la percentuale oraria)

Tipo rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, Contratti Co.Co.Co., collaborazione professionale nonché attività didattiche, stage, prestazioni occasionali, etc.)

.....

.....

.....

.....

.....

Causa di risoluzione rapporto di lavoro

.....

.....

.....

.....

In caso di servizio presso Enti pubblici o Enti privati accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale indicare che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. n. 761/1979, in presenza della quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. Nel caso ricorrano le suddette condizioni, precisare la misura di riduzione del punteggio:

In caso di più servizi ripetere per ognuno i suddetti campi.

Il servizio prestato all'estero non può essere autocertificato, a meno che lo stesso risulti trascritto in pubblici registri in Italia, nel qual caso indicate gli estremi del provvedimento di trascrizione:.....

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei predetti servizi da parte della Commissione esaminatrice.

Data Firma

Nelle autocertificazioni relative ai servizi devono essere indicate l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, le qualifiche rivestite, le discipline nelle quali i servizi sono stati prestati, il tipo di supporto di lavoro (tempo pieno, tempo definito, part-time) le date di inizio e finale dei relativi periodi di attività, nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, etc.) e quanto altro necessario per valutare il servizio stesso. Anche nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolte in qualità di borsista, di incarico libero/professionali, etc. occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione.

In caso di servizio prestato nell'ambito del S.S.N. deve essere precisato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79. Si precisa che, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 l'amministrazione procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive eventualmente rese. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dal rapporto di impiego conseguito sulla base della documentazione suddetta.

Si allega fotocopia di un valido documento di identità.