

## **Enti Pubblici**

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

Avviso

**AVVISI 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. Profili del Comparto del S.S.N. N. 10 POSTI DI  
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO INFERMIERE CAT. D**



**FONDAZIONE PTV – POLICLINICO TOR VERGATA**  
Viale Oxford 81 Roma

**AVVISI 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.**

Profili del Comparto del S.S.N.  
**N. 10 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO INFERMIERE CAT. D**

In esecuzione della **Deliberazione del Direttore Generale n. 125 del 15/02/2019** 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. 10 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO INFERMIERE CAT. D - Ruolo Sanitario Del Comparto**

**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 specificati:**

**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.

- 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 Collaboratore Professionale Sanitario INFERMIERE Cat. D, con avvenuto superamento del periodo di prova;

Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande 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;
- 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 comporto e l'insussistenza di cause ostative al rapporto di pubblico impiego;





- 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**

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 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](http://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 INTESATA AL CANDIDATO AL RECAPITO: [concorsi@ptvonline.postecert.it](mailto: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**

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](http://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, così composta:

- **Avviso per n. 10 posti di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Cat. D**
- **Presidente:** Dirigente delle Professioni Sanitarie Infermieristiche;
- **Componente:** Collaboratore professionale sanitario Infermiere cat. D/Ds;
- **Componente:** Collaboratore professionale sanitario Infermiere cat. D/Ds;
- **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](http://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](http://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, 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](http://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](http://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](mailto:acquisizione@ptvonline.postecert.it) - MAIL [roberta.puniello@ptvonline.it](mailto:roberta.puniello@ptvonline.it)

F.TO

**IL DIRETTORE GENERALE**

*Dr.ssa Tiziana FRITTELLI*




**ALLEGATO A) DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**AI 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. 4<sup>a</sup> 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 RESPONSABILITA'**

(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 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 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**
- **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 anteriores 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 del COMPARTO SSN)**

VOCI (compilare voci che interessano)	IMPORTO MENSILE
Stipendio base	
Valore comune ex I.Q.P.	
Indennità prof.le specifica	

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 (apporte n° progressivo per ciascun titolo)**

n. \_\_\_\_\_

Azienda/Ente \_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_

Tipo Azienda/Ente  Azienda/Ente del S.S.N.  Azienda/Ente convenzionato con il SSN  
 altra P.A.  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.  Azienda/Ente convenzionato con il SSN  
 altra P.A.  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



