

Enti Pubblici

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

Avviso

AVVISO, PER TITOLI E COLLOQUIO, DI MOBILITA' VOLONTARIA NAZIONALE TRA AZIENDE ED ENTI DEL S.S.N. PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA DI NEUROCHIRURGIA (AREA CHIRURGICA E DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE) - Art. 30 del D.L.gs. n. 165/01 e s.m.i. -

**AVVISO, PER TITOLI E COLLOQUIO, DI MOBILITÀ VOLONTARIA NAZIONALE
 TRA AZIENDE ED ENTI DEL S.S.N. PER LA COPERTURA DI
 N. 1 POSTO DI
 DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA DI NEUROCHIRURGIA
 (AREA CHIRURGICA E DELLE SPECIALITÀ CHIRURGICHE)**

- Art. 30 del D.L.gs. n. 165/01 e s.m.i. -

In esecuzione della **Deliberazione del Direttore Generale n. 1042 del 15/11/2018** è indetto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 30 del D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i., avviso, per titoli e colloquio, di mobilità volontaria nazionale tra Aziende ed Enti del S.S.N. per la copertura di **n. 1 posto di Dirigente Medico – disciplina di Neurochirurgia (Area Chirurgica e delle Specialità Chirurgiche)**, giusta Determinazione Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria n. G00832 del 25/01/2018, per come modificata con Determinazione n. G12893 del 12/10/2018.

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono partecipare alla presente procedura di mobilità i soggetti in possesso dei seguenti requisiti:

- **titolarità di rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato di pubblico impiego presso Azienda/Ente del Servizio Sanitario Nazionale, con inquadramento nel profilo professionale di Dirigente Medico – disciplina di Neurochirurgia e avvenuto superamento del periodo di prova;**
- **possesso del preventivo assenso alla mobilità nazionale espresso dall'Azienda/Ente di provenienza;**
- **possesso di idoneità fisica all'esercizio delle mansioni proprie del profilo di appartenenza, senza limitazioni/prescrizioni e non titolare di istanza tendente ad ottenere l'inidoneità, seppur parziale;**
- **non aver riportato condanne penali;**
- **non aver subito, nel biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso, sanzioni disciplinari definitive superiori alla censura scritta e non avere procedimenti disciplinari in corso.**

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, datata e firmata senza necessità di autentica (art. 39 del D.P.R. 445/00 e s.m.i.), sotto la personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/00 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, **il candidato deve dichiarare:**

- cognome e nome, data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza, recapito telefonico, indirizzo di posta elettronica ordinaria e/o di posta elettronica certificata;
- il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi di non iscrizione/cancellazione dalle liste medesime;
- 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 dalla procedura in oggetto;
- la titolarità del rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato di pubblico impiego, con indicazione della sede legale dell'Azienda/Ente del S.S.N., dell'inquadramento nel profilo di Dirigente



Medico – disciplina di Neurochirurgia, della data di decorrenza del rapporto, dell’avvenuto superamento del periodo di prova;

- l’iscrizione all’Ordine dei Medici Chirurghi, specificando numero e decorrenza;
- 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 mantenimento del rapporto di pubblico impiego;
- il possesso dell’assenso preventivo alla mobilità nazionale rilasciato dall’Azienda/Ente di provenienza (da dichiarare mediante utilizzo del **MOD. 3 (allegato D)** al presente avviso);
- l’eventuale posizione di comando o fuori ruolo presso l’Azienda/Ente di provenienza;
- l’eventuale collocamento in distacco o aspettativa sindacale a tempo pieno o parziale;
- l’eventuale godimento dei benefici di cui all’art. 33 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 e s.m.i.; i beneficiari della L.n. 104/92 devono specificare, qualora lo ritengano indispensabile, di volersi avvalere dell’ausilio eventualmente necessario in relazione al proprio handicap;
- l’accettazione incondizionata dell’assegnazione presso la Fondazione PTV “Policlinico Tor Vergata”, senza esclusione di alcun profilo orario;
- il consenso al trattamento dei dati personali per uso amministrativo, con l’eventuale indicazione dei dati che non si ritenga doversi pubblicizzare (D.Lgs. n. 196/03 e 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, l’indicazione del domicilio presso il quale inviare ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale la residenza;
- di impegnarsi a non chiedere il trasferimento presso altra Azienda/Ente per un periodo di cinque anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questa Fondazione, a pena di esclusione dalla procedura in questione;
- l’accettazione, senza riserva, di tutte le prescrizioni e precisazioni contenute nel presente avviso e tutte le norme in esso richiamate.

La mancata sottoscrizione della domanda costituisce motivo di esclusione dall’avviso.

Il candidato che, invitato, ove occorra, a regolarizzare formalmente la domanda di partecipazione all’avviso di mobilità non ottemperi a quanto richiesto nei tempi e nei modi indicati dall’Amministrazione, sarà escluso dalla procedura. In caso di accertamento di indicazioni non rispondenti a veridicità la rettifica non sarà consentita ed il provvedimento favorevole non potrà essere emesso.

Gli interessati alla selezione devono presentare la domanda nei modi e nei termini di cui al presente avviso; non saranno prese in considerazione eventuali domande di mobilità già atti dell’Amministrazione.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla **Domanda di partecipazione** (Allegato A) i candidati dovranno **allegare obbligatoriamente la seguente documentazione compilata, datata e firmata** - pena l’esclusione dalla procedura:

- **MOD. 1 (Allegato B) Foglio Informativo procedura di mobilità;**
- **MOD. 2 (Allegato C) Curriculum formativo e professionale** in forma di autocertificazione ex D.P.R. n. 445/00;
- **MOD. 3 (Allegato D) Dichiarazione di possesso di assenso preventivo alla mobilità nazionale** rilasciato dall’Azienda/Ente di provenienza;
- **COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ in corso di validità**, in fotocopia non autenticata e leggibile.

Il possesso di tutti i requisiti di ammissione nonché dei titoli utili agli effetti della valutazione di merito per la formulazione della graduatoria, compresi il servizio prestato, le assenze a vario titolo negli ultimi tre anni ed i dati stipendiali, dovranno essere dichiarati esclusivamente mediante **compilazione** dei **MOD. 1, MOD. 2 e MOD. 3 (Allegati B/C/D al presente avviso)**.



Le dichiarazioni relative ai singoli servizi prestati dovranno essere complete e contenere tutti i dati riportati nel certificato originale, necessari per la valutazione: denominazione e tipo Ente, profilo di inquadramento, tipo rapporto di lavoro (indeterminato/determinato), orario di servizio (tempo pieno/part-time con percentuale), decorrenza dei singoli servizi nonché eventuali interruzioni intervenute (aspettativa/sospensione etc). Il *Curriculum formativo e professionale* non ha valore di autocertificazione se non redatto ai sensi e nelle forme di cui al D.P.R. n. 445/00 e s.m.i., utilizzando l'allegato **MOD. 2**. Le pubblicazioni edite a stampa potranno essere oggetto di valutazione solo se effettivamente allegate alla domanda in originale, in copia autenticata ovvero in copia semplice con dichiarazione di conformità all'originale - artt. 19 e 47 D.P.R. n. 445/00 (utilizzando l'allegato **MOD. 2**).

L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle dichiarazioni prodotte. Qualora dal controllo, anche a campione, emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguiti in esito al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/00). In caso di falsa dichiarazione saranno applicate le disposizioni di cui all'art. 76 D.P.R. n. 445/00 e s.m.i.

MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

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*” (circ. R.L. 179332/2017). **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”;** qualora detto giorno sia festivo il termine è automaticamente prorogato al primo giorno successivo non festivo. Il predetto termine è perentorio ed il mancato rispetto dello stesso determina l'esclusione dalla procedura; l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti. Non saranno esaminate le domande trasmesse anteriormente alla pubblicazione del presente avviso, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. Non saranno esaminate le domande 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**, redatta 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: acquisizione@ptvonline.postecert.it**
La domanda firmata, la documentazione allegata ed il documento di identità dovranno essere scansionati e trasmessi in un unico file formato PDF, indicando nell'oggetto della mail *Domanda Avviso di mobilità nazionale per n. 1 posto di Dirigente Medico – disciplina di Neurochirurgia*.
- **Raccomandata A/R all'indirizzo Viale Oxford, 81 - 00133 Roma**
indicando sul plico cognome, nome, domicilio e la dicitura *Domanda Avviso di mobilità nazionale per n. 1 posto di Dirigente Medico – disciplina di Neurochirurgia*.

Per la data di invio con Raccomandata A/R farà fede il timbro apposto dall'ufficio postale accettante. In ordine alla trasmissione PEC (Posta Elettronica Certificata) si precisa che l'effettiva consegna del messaggio è attestata esclusivamente 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 (l'accettazione dell'invio non attesta l'effettiva consegna del messaggio). Il candidato che accerti l'assenza nella propria casella della ricevuta di avvenuta consegna è pertanto invitato a produrre la domanda nei termini di scadenza del bando mediante le ulteriori modalità previste, pena l'esclusione dalla procedura.



In merito alla trasmissione tramite PEC si precisa che:

- l'indirizzo PEC utilizzato per la trasmissione della domanda sarà utilizzato per tutte le successive comunicazioni al candidato;
- l'invio della domanda tramite PEC priva di file allegato o con file illeggibile, l'invio della domanda tramite PEC non intestata al candidato, l'invio della domanda tramite posta elettronica ordinaria, anche ove indirizzata alla suindicata PEC e l'invio di collegamenti che referenzino gli allegati situati presso server **esterni** produrranno l'esclusione dalla procedura.

L'Amministrazione non assume responsabilità in ordine:

- a mancata ricezione di domande e documentazione inoltrate via PEC e/o trasmesse mediante raccomandata A/R, derivanti da inesatta indicazione dell'indirizzo PEC e del recapito postale;
- a domande e relativa documentazione che, causa di disguidi postali, saranno recapitate a questa Fondazione oltre i 10 giorni dal termine di scadenza della procedura, che saranno considerate pervenute fuori termine, qualunque ne sia la causa;
- 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.

AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITA'

L'ammissione ovvero l'eventuale motivata esclusione dei candidati è disposta con provvedimento del Direttore Generale, sulla base delle dichiarazioni contenute nelle domande e della documentazione allegata.

Non è sanabile e comporta l'esclusione dall'avviso:

- **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 alla procedura 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.

COMMISSIONE – VALUTAZIONE DEI CANDIDATI – GRADUATORIA FINALE

COMMISSIONE

Con provvedimento insindacabile del Direttore Generale sarà nominata, alla scadenza dei termini, apposita **Commissione** per la valutazione dei candidati, composta dai soggetti di seguito specificati:

- **Presidente:** *Direttore Sanitario;*
- **Componente:** *Direttore della U.O.C. Neurochirurgia;*
- **Componente:** *Dirigente Medico nella disciplina di Neurochirurgia;*
- **Segretario:** *appartenente al ruolo amministrativo, inquadrato almeno nella cat. C.*

La Commissione, individuate le specifiche esigenze dell'Azienda in relazione al posto da ricoprire, elabora in via preliminare i criteri per la valutazione dei titoli presentati dai candidati e del colloquio.

Alla Commissione è riservata la più ampia autonomia discrezionale nella valutazione dei candidati e nella verifica della corrispondenza delle professionalità possedute con le caratteristiche del posto da ricoprire e con gli obiettivi da conseguire, nonché del grado di conoscenza delle norme di settore. Tale autonomia è esercitabile anche con la non individuazione di soggetti di gradimento.



La Commissione ha facoltà di dichiarare, fin dalla prima valutazione dei curricula pervenuti, che nessun candidato risulta essere in possesso dei requisiti specifici richiesti per la copertura del posto e, pertanto, di non procedere alla valutazione degli stessi, verbalizzando tale determinazione.

VALUTAZIONE DEI CANDIDATI

La selezione degli aspiranti al trasferimento sarà effettuata mediante valutazione del Curriculum formativo e professionale e specifico colloquio, necessario all'approfondimento delle informazioni riportate sul curriculum e diretto ad accertare, con riferimento alla professionalità oggetto dell'avviso, le specifiche conoscenze e competenze possedute dai candidati.

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, dell'eventuale riconoscimento di ridotte capacità lavorative, anche temporanee (esonero turni, malattie professionali, ecc.) e degli 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 ricercata;
- **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.

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

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.

Il **COLLOQUIO**, riservato ai candidati risultati idonei nella valutazione del curriculum (minimo di 24/30), sarà finalizzato al riscontro delle specifiche conoscenze e competenze possedute dal candidato nell'ambito al quale è destinata la professionalità ricercata, nonché alla verifica delle attitudini personali e all'indagine degli aspetti motivazionali.

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.

La **CONVOCAZIONE AL COLLOQUIO** sarà effettuata non meno di 10 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 avrà valore di notifica ad ogni effetto di legge.

La mancata presentazione nel giorno, ora e sede stabiliti per il colloquio comporterà l'esclusione dalla procedura di mobilità, qualunque sia la causa; i candidati interessati sono pertanto invitati a **consultare il sito www.ptvonline.it**, dove saranno pubblicate tutte le informazioni relative alla procedura.

GRADUATORIA FINALE

La graduatoria finale, formulata dalla Commissione, includerà i soli candidati che abbiano conseguito l'idoneità sia nella valutazione del curriculum formativo e professionale sia all'esito del colloquio (minimo 24/30 in entrambe le valutazioni). La graduatoria finale sarà quindi trasmessa al Direttore Generale della



Fondazione Policlinico Tor Vergata che, previo accertamento della regolarità dei lavori, procederà alla sua approvazione.

La graduatoria approvata, che rimarrà efficace per un periodo di 18 mesi dalla data di approvazione, sarà quindi pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – 4ª Serie Speciale “*Concorsi ed Esami*” e sul sito istituzionale www.ptvonline.it, al link **Concorsi e Avvisi/Concorsi e Avvisi Pubblici** (circ. R.L. 179332/2017).

COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Il vincitore della selezione - nel rispetto dei vincoli di natura economica vigenti, nonché delle disposizioni di cui all'art. 34-bis del D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i. - sarà invitato ad assumere servizio entro i termini stabiliti dalla normativa contrattuale e dalle norme regionali, nonché a produrre la documentazione di rito prescritta ai fini della formale stipula del contratto individuale di lavoro, pena la decadenza dal diritto al trasferimento.

Ai fini giuridici ed economici la mobilità decorrerà 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 provenienza in posizione di part-time potrà sottoscrivere il contratto individuale di lavoro solo per la posizione a tempo pieno. Le ferie/ore maturate e non fruite presso l'Azienda/Ente di provenienza non saranno riconosciute dalla Fondazione PTV.

La Fondazione PTV si riserva la facoltà di non procedere all'assunzione qualora i termini di trasferimento risultino incompatibili con le proprie esigenze.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E 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 figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari, tra cui il diritto di far 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.

Si rende noto che la documentazione presentata 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 della graduatoria finale 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*”.

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 informazioni contattare i numeri 06.2090.3332/0449/0124 (dal lunedì al venerdì/ore 11.00-13.00).

F.TO

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Tiziana FRITTELLI

Allegato A) **Domanda di partecipazione**

AI DIRETTORE GENERALE
della Fondazione PTV "Policlinico Tor Vergata"
viale Oxford, 81 – 00133 ROMA

Il/La sottoscritto/a, **COGNOME** _____ **NOME** _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso, per titoli e colloquio, di mobilità volontaria nazionale tra Aziende ed Enti del S.S.N. per la copertura di n. 1 posto di Dirigente Medico – disciplina di Neurochirurgia (Area Chirurgica e delle Specialità Chirurgiche), indetto 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 _____.

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 codice fiscale _____
- di essere residente nel comune di (.....) Via..... n..... CAP..... Tel. email.....@..... PEC.....@.....
- 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 n° pos..... provincia di data iscrizione
- di essere dipendente con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato della seguente Azienda/Ente..... con sede legale in..... (.....) CAP Via..... n. a far data dal.....
- di essere inquadrato nel profilo professionale di..... 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 limitazioni/prescrizioni all'esercizio delle mansioni riportate nell'apposita sezione del **MOD. 1**
- di non aver superato il periodo di comporta e 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 specifica dichiarazione di cui al **MOD. 3** / Allegato D
- di non essere in posizione di comando o fuori ruolo presso l'Azienda/Ente del S.S.N. di provenienza ovvero di essere in posizione di comando presso l'Azienda/Ente.....
.....
con sede legale in..... (.....) CAP.....
Via.....n.....
- di non essere collocato in distacco/aspettativa sindacale a tempo pieno/parziale ovvero di essere collocato in distacco/aspettativa sindacale dal a tempo
- di non godere dei benefici ex art. 33 L. 104/1992 e s.m.i. ovvero di godere dei benefici ex art. 33 L. 104/1992 e smi riportati nel **MOD. 1** / Allegato B (specificare, se si necessita di ausilio in relazione al proprio handicap).....
- di accettare incondizionatamente l'assegnazione presso la Fondazione PTV "Policlinico Tor Vergata", senza esclusione di alcun profilo orario
- di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali per uso amministrativo (indicare eventuali dati che non ritenga doversi pubblicizzare/D.Lgs. n. 196/2003)
- 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 seguente recapito per ogni necessaria comunicazione:
via.....n.....
comune:.....(.....) CAP..... telefono
- di accettare, senza riserva, tutte le prescrizioni e precisazioni contenute nel presente avviso e tutte le norme in esso richiamate
- di impegnarsi, qualora risultasse vincitore dell'avviso di mobilità, a non chiedere il trasferimento presso altra Azienda per un periodo di cinque anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questa Fondazione, a pena di esclusione dalla procedura in questione

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:

- **MOD. 1 (Allegato B) Foglio Informativo procedura di mobilità;**
- **MOD. 2 (Allegato C) Curriculum formativo e professionale** in forma di autocertificazione ex D.P.R. n. 445/00;
- **MOD. 3 (Allegato D) Dichiarazione di possesso di assenso preventivo alla mobilità nazionale** rilasciato dall'Azienda/Ente di provenienza;
- **COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ in corso di validità**, in fotocopia non autenticata e leggibile.

Data _____

In fede _____

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 _____

con riferimento alla domanda di partecipazione all'Avviso, per titoli e colloquio, di mobilità volontaria nazionale tra Aziende ed Enti del S.S.N. per la copertura di n. 1 posto di Dirigente Medico – disciplina di Neurochirurgia (Area Chirurgica e delle Specialità Chirurgiche), indetto 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 _____ - ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i., 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**
 a TEMPO INDETERMINATO dal ___/___/_____ periodo di prova superato: SI NO

profilo professionale: _____

disciplina _____

Ente di appartenenza: _____

sede legale Ente di appartenenza: _____

U.O./Servizio di assegnazione: _____

regime di impegno: ESCLUSIVO NON ESCLUSIVO di non essere stato/a valutato/a negativamente a seguito di verifica dei risultati e/o delle attività**ORARIO DI SERVIZIO**attuale orario di servizio: a Tempo Pieno Part Time al _____% (indicare % oraria)specificare tipo PT: orizzontale verticale misto**TITOLARITA' INCARICHI**titolare di incarico professionale: SI NO

denominazione incarico: _____

decorrenza incarico: dal ___/___/_____ al ___/___/_____

altro incarico: _____

denominazione incarico: _____

decorrenza incarico: dal ___/___/_____ al ___/___/_____



SANZIONI DISCIPLINARI

sanzioni disciplinari nel biennio antecedente la data di pubblicazione del presente avviso: SI NO

sanzioni disciplinari antercedenti l'ultimo biennio: SI NO

specificare eventuali sanzioni disciplinari: _____

DISTACCO/ASPETTATIVA/COMANDO

SI NO

distacco/aspettativa sindacale a tempo pieno o parziale: dal ___/___/___ al ___/___/___

comando o fuori ruolo: dal ___/___/___ al ___/___/___

aspettativa: dal ___/___/___ al ___/___/___

tipo aspettativa: con decorrenza anzianità senza decorrenza anzianità

IDONEITÀ FISICA – INVALIDITÀ CIVILE - TITOLARITÀ DIRITTI L. 104/92

(Riportare estremi del documento comprovante lo stato o allegare documentazione)

limitazioni/prescrizioni all'esercizio delle mansioni: _____

invalidità civile: _____

fruizione di diritti ex lege 104: _____

specificare se: **quale BENEFICIARIO:** nell'anno precedente alla domanda nell'anno in corso

per CONGIUNTI: nell'anno precedente alla domanda nell'anno in corso

ASSENZE A VARIO TITOLO NELL'ULTIMO TRIENNIO

n° giorni di assenza ultimo triennio: _____

di cui: n. _____ per malattia n. _____ per infortunio n. _____ per altro*

*(specificare) _____

NUCLEO FAMILIARE

genitore di figli minori di anni tre: indicare n° figli _____

TRATTAMENTO ECONOMICO IN GODIMENTO

VOCI (compilare voci che interessano)	IMPORTO MENSILE
Stipendio base	
Indennità specificità medica	
Indennità rapporto esclusivo	
Indennità posizione fissa	
Indennità posizione variabile	
Altro (specificare _____)	
Competenze accessorie (specificare _____)	

Data, _____

In fede

(dichiarante)

CURRICULUM FORMATIVO E 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 _____

con riferimento alla domanda di partecipazione all'Avviso, per titoli e colloquio, di mobilità volontaria nazionale tra Aziende ed Enti del S.S.N. per la copertura di n. 1 posto di Dirigente Medico – disciplina di Neurochirurgia (Area Chirurgica e delle Specialità Chirurgiche), indetto 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 _____ - ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i., 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 E PROFESSIONALE**

1. DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI DI STUDIO/ACCADEMICI

(barrare/compilare le voci che interessano)

LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

conseguita presso
sede legale Ateneo.....
in datacon voto

se titolo conseguito all'Estero specificare (¹):

estremi atto di riconoscimento/equivalenzarilasciato in data
da

ESAME DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI MEDICO CHIRURGO

presso
sede legale.....
in data..... con votazione

se titolo conseguito all'Estero specificare (¹):

estremi atto di riconoscimento/equivalenzarilasciato in data
da

DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE:

disciplina
conseguito presso
sede legale Ateneo.....
in data con voto A.A. (inizio) - A.A. (fine).....

- disciplina: equipollente (D.M. 30/01/98) affine (D.M. 31/01/98)
- specializzazione conseguita ai sensi del: D.Lgs. n. 257/91 D.Lgs. n. 368/99
- durata anni:

se titolo conseguito all'Estero specificare (¹):

estremi atto di riconoscimento/equivalenzarilasciato in data
da



ALTRO TITOLO (specificare) ⁽²⁾: _____

conseguito presso
 sede Ente
 in data.....con votazione durata in anni

se titolo conseguito all'Estero specificare ⁽¹⁾:
 estremi atto di riconoscimento/equivalenzarilasciato in data
 da

ALTRO TITOLO (specificare) ⁽²⁾: _____

conseguito presso
 sede Ente
 in data.....con votazione durata in anni

se titolo conseguito all'Estero specificare ⁽¹⁾:
 estremi atto di riconoscimento/equivalenzarilasciato in data
 da

ALTRO TITOLO (specificare) ⁽²⁾: _____

conseguito presso
 sede Ente
 in data.....con votazione durata in anni

se titolo conseguito all'Estero specificare ⁽¹⁾:
 estremi atto di riconoscimento/equivalenzarilasciato in data
 da

ALTRO TITOLO (specificare) ⁽²⁾: _____

conseguito presso
 sede Ente
 in data.....con votazione durata in anni

se titolo conseguito all'Estero specificare ⁽¹⁾:
 estremi atto di riconoscimento/equivalenzarilasciato in data
 da

2. DI ESSERE ISCRITTO ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI e ODONTOIATRI

della PROVINCIA DI.....dal
 con il seguente n° di posizione.....



3. DI ESSERE IN POSSESSO DELLE SEGUENTI ESPERIENZE LAVORATIVE

(barrare/compilare le voci che interessano e apporre numero progressivo per ciascun titolo dichiarato)

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 di inquadramento

Struttura organizzativa

Decorrenza rapporto: dal al

Tipo contratto (specificare)

contratto Dirigenza S.S.N.

contratto libero professionale

contratto Medicina Specialistica convenzionata (ACN)

contratto co.co.co.

altro (specificare)

Tipologia rapporto di lavoro specificare:

tempo indeterminato tempo determinato

tempo pieno (spec. ore settimanali): n°ore

part-time (specificare % PT):

Ove ricorrano interruzioni per aspettativa/congedo o altre assenze non retribuite (specificare di seguito):

- periodi di interruzione e motivazioni delle assenze:

dal al motivazione

dal al motivazione

Ove trattasi di servizio prestato presso Aziende /Enti del S.S.N. (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 ai 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 di inquadramento

Struttura organizzativa

Decorrenza rapporto: dal al

Tipo contratto (specificare)

contratto Dirigenza S.S.N.

contratto libero professionale

contratto Medicina Specialistica convenzionata (ACN)

contratto co.co.co.

altro (specificare)

Tipologia rapporto di lavoro specificare:

tempo indeterminato tempo determinato

tempo pieno (spec. ore settimanali): n°ore

part-time (specificare % PT):

Ove ricorrano interruzioni per aspettativa/congedo o altre assenze non retribuite (specificare di seguito):

- periodi di interruzione e motivazioni delle assenze:

dal al motivazione

dal al motivazione

Ove trattasi di servizio prestato presso Aziende /Enti del S.S.N. (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 ai 5 anni





4. DI ESSERE IN POSSESSO DELLE SEGUENTI ESPERIENZE FORMATIVE

(barrare/compilare le voci che interessano e apporre numero progressivo per ciascun titolo dichiarato)

• PARTECIPAZIONE AD ATTIVITA' DI AGGIORNAMENTO

n.

Titolo:

tipo: corso di aggiornamento convegno congresso seminario altro

data/decorrenza: dal al

Ente organizzatore:

sede di svolgimento:

in qualità di: uditore relatore senza esame con esame (voto)

specificare se: no ECM si ECM - n° ECM

n.

Titolo:

tipo: corso di aggiornamento convegno congresso seminario altro

data/decorrenza: dal al

Ente organizzatore:

sede di svolgimento:

in qualità di: uditore relatore senza esame con esame (voto)

specificare se: no ECM si ECM - n° ECM

n.

Titolo:

tipo: corso di aggiornamento convegno congresso seminario altro

data/decorrenza: dal al

Ente organizzatore:

sede di svolgimento:

in qualità di: uditore relatore senza esame con esame (voto)

specificare se: no ECM si ECM - n° ECM

n.

Titolo:

tipo: corso di aggiornamento convegno congresso seminario altro

data/decorrenza: dal al

Ente organizzatore:

sede di svolgimento:

in qualità di: uditore relatore senza esame con esame (voto)

specificare se: no ECM si ECM - n° ECM

n.

Titolo:

tipo: corso di aggiornamento convegno congresso seminario altro

data/decorrenza: dal al

Ente organizzatore:

sede di svolgimento:

in qualità di: uditore relatore senza esame con esame (voto)

specificare se: no ECM si ECM - n° ECM



• **ATTIVITA' DI DOCENZA**

N.

DISCIPLINA/MATERIA:.....

PRESSO:.....

indirizzo Ente:

tipo Azienda/Ente (specificare se):

Istituzione Universitaria Scuola secondaria di II° Azienda/Ente S.S.N. Altra P.A. Ente privato

data/decorrenza: dal al

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

durata: n. ore ovvero n. mesi ovvero n. A.A./A.S.

N.

DISCIPLINA/MATERIA:.....

PRESSO:.....

indirizzo Ente:

tipo Azienda/Ente (specificare se):

Istituzione Universitaria Scuola secondaria di II° Azienda/Ente S.S.N. Altra P.A. Ente privato

data/decorrenza: dal al

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

durata: n. ore ovvero n. mesi ovvero n. A.A./A.S.

• **ALTRA ATTIVITA' (SPECIFICARE)**

N.

ATTIVITA':.....

PRESSO:.....

indirizzo Ente:

tipo Azienda/Ente (specificare se):

Istituzione Universitaria Scuola secondaria di II° Azienda/Ente S.S.N. Altra P.A. Ente privato

data/decorrenza: dal al

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

durata: n. ore ovvero n. mesi ovvero n. A.A./A.S.



5. DI ESSERE AUTORE/COAUTORE DELLE SEGUENTI PUBBLICAZIONI EDITE A STAMPA
(barrare/compilare le voci che interessano e apporre numero progressivo per ciascun titolo dichiarato)

n.

TITOLO:

pubblicazione in lingua:..... n. pagine..... - da pag. a pag.

data pubblicazione:

quale: autore coautore

tipo pubblicazione: monografia articolo abstract poster altro

pubblicata su: rivista scientifica.....

atti Congresso.....

altro (specificare)

pubblicazione allegata alla presente in: originale copia conforme all'originale

n.

TITOLO:

pubblicazione in lingua:..... n. pagine..... - da pag. a pag.

data pubblicazione:

quale: autore coautore

tipo pubblicazione: monografia articolo abstract poster altro

pubblicata su: rivista scientifica.....

atti Congresso.....

altro (specificare)

pubblicazione allegata alla presente in: originale copia conforme all'originale

n.

TITOLO:

pubblicazione in lingua:..... n. pagine..... - da pag. a pag.

data pubblicazione:

quale: autore coautore

tipo pubblicazione: monografia articolo abstract poster altro

pubblicata su: rivista scientifica.....

atti Congresso.....

altro (specificare)

pubblicazione allegata alla presente in: originale copia conforme all'originale



Spazio riservato a dichiarazioni pertinenti ulteriori attività formative attinenti al profilo a selezione, non ricomprese nelle suddette voci, che il candidato ritenga utile dichiarare ai fini della valutazione:

.....

Il sottoscritto allega inoltre al presente Curriculum la seguente documentazione:

- copia di n° pubblicazioni edite a stampa, di cui è autore/coautore;
 copia documentazione comprovante lo stato di invalidità e sua percentuale (3)
 copia documentazione comprovante il diritto alla precedenza e/o preferenza (4)

Il sottoscritto, 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, 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.

Luogo e data _____

Firma _____

SI ALLEGA FOTOCOPIA FRONTE RETRO DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITÀ

Note per la compilazione del Curriculum formativo e professionale formulato come dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà.

- (1) 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;
 (2) es. altra Laurea / Dottorato di Ricerca / Master universitario di I° e II° livello / Diploma di Perfezionamento;
 (3) ai sensi di quanto previsto dall'art. 20 della legge 05/02/1992, n. 104 tale documentazione deve essere obbligatoriamente allegata dai candidati che abbiano richiesto nella domanda di partecipazione ausili e/o tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove in relazione al proprio handicap;
 (4) tale documentazione deve essere allegata dai soli candidati in possesso di titoli di precedenza/preferenza ex art. 5 D.P.R. n. 487/94 esclusivamente qualora necessaria a comprovare l'effettivo possesso di detti titoli.

ATTENZIONE: COMPILARE LA PRESENTE MODULISTICA BARRANDO LE CASELLE CHE INTERESSANO E INSERENDO I DATI RICHIESTI. QUALORA LO SPAZIO NON FOSSE SUFFICIENTE LA PRESENTE MODULISTICA POTRÀ ESSERE FOTOCOPIATA OVVERO RIPRODOTTA, SEGUENDONE OBBLIGATORIAMENTE LO SCHEMA.

DICHIARAZIONE DI POSSESSO DELL'ASSENSO PREVENTIVO ALLA MOBILITÀ NAZIONALE¹*(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i.)**Il/La sottoscritto/a***COGNOME** _____ **NOME** _____

con riferimento alla domanda di partecipazione all'Avviso, per titoli e colloquio, di mobilità volontaria nazionale tra Aziende ed Enti del S.S.N. per la copertura di n. 1 posto di Dirigente Medico – disciplina di Neurochirurgia (Area Chirurgica e delle Specialità Chirurgiche), indetto 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 _____ - ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i., 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

di essere in possesso, alla data di scadenza del predetto Avviso, dell'ASSENSO PREVENTIVO ALLA MOBILITÀ NAZIONALE rilasciato dall'azienda di provenienza:

Azienda _____

nota prot. n. _____ del _____.

Data, _____

In fede_____
(dichiarante)

¹ Si evidenzia che qualora la domanda di partecipazione risulti sprovvista della presente dichiarazione ovvero la dichiarazione risulti carente degli elementi sostanziali si procederà all'esclusione dei candidati dalla procedura di mobilità.