

Enti Pubblici

Aziende Sanitarie Locali ed altre istituzioni sanitarie

FONDAZIONE PTV - POLICLINICO TOR VERGATA

Avviso

Avviso di mobilità volontaria nazionale per titoli e colloquio - ex art. 30 D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i. - finalizzato all'acquisizione di n. 1 unità di Collaboratore amministrativo professionale - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari - per le esigenze dell'A.O.U. Policlinico Tor Vergata.



A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA

Viale Oxford, 81 - Roma

Avviso di mobilità volontaria nazionale per titoli e colloquio - ex art. 30 D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i. - finalizzato all'acquisizione di n. 1 unità di Collaboratore amministrativo professionale - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari - per le esigenze dell'A.O.U. Policlinico Tor Vergata.

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 569 del 10/06/2026 adottata a seguito di espressa autorizzazione regionale, è indetto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 30 del D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i., *Avviso di mobilità volontaria nazionale, per titoli e colloquio - ex art. 30 D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i. - finalizzato all'acquisizione di n. 1 unità di Collaboratore amministrativo professionale - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari - per le esigenze dell'A.O.U. Policlinico Tor Vergata.*

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono partecipare alla procedura di mobilità di cui al presente bando i soggetti in possesso dei requisiti generali e dei requisiti specifici previsti per il profilo, di seguito specificati. Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda di partecipazione e permanere alla data dell'effettivo trasferimento. La carenza anche di uno solo dei requisiti richiesti comporta l'esclusione dalla selezione ovvero, qualora la carenza venga riscontrata all'atto del trasferimento, la decadenza dal diritto all'assunzione.

▪ Requisiti Generali:

- possesso della piena idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni relative al profilo, con l'esclusione di qualsiasi limitazione ovvero di istanze rivolte all'ottenimento di 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:

- essere dipendente a tempo indeterminato di Azienda/Ente del Servizio Sanitario Nazionale a tempo indeterminato, con profilo analogo o corrispondente, inquadrati in Area equivalente a quella richiesta dal presente avviso con avvenuto superamento del periodo di prova;

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Nella **Domanda di partecipazione**, redatta utilizzando esclusivamente l'**Allegato A al presente bando**, 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:

- cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza, recapito telefonico, indirizzo PEC/mail, codice fiscale;
- possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi di non iscrizione/cancellazione;
- 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);
- titolarità del rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato di pubblico impiego presso Azienda/Ente del S.S.N. 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 bando, sanzioni disciplinari definitive superiori alla censura scritta e di non avere procedimenti disciplinari in corso;
- possesso dell'idoneità fisica di cui ai requisiti per l'ammissione ovvero eventuale sussistenza di limitazioni/prescrizioni all'esercizio delle mansioni connesse alle funzioni di appartenenza;
- di non aver superato il periodo di comportamento ed insussistenza di cause ostative al rapporto di pubblico impiego;
- 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 **5 anni** a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso il Policlinico Tor Vergata, a pena di esclusione dalla procedura di mobilità;
- consenso al trattamento dei dati personali per lo svolgimento della procedura (D.Lgs. n. 196/03 s.m.i.);
- accettazione, senza riserva, dell'utilizzo da parte dell'A.O.U. Policlinico Tor Vergata del recapito PEC impiegato per l'invio della domanda per ogni necessaria comunicazione;
- l'accettazione, senza riserva, di tutte le prescrizioni contenute nel bando e nelle norme richiamate.



TERMINI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Il presente bando è pubblicato in forma integrale sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito istituzionale dell'A.O.U. Policlinico Tor Vergata - www.ptvonline.it, al link LAVORA CON NOI/Concorsi ed Avvisi/Concorsi, Avvisi e mobilità/ *sezione dedicata al presente avviso* e, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - 4ª Serie speciale "Concorsi ed Esami".

I termini per la presentazione della domanda di partecipazione scadono il 30° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente bando, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - 4ª Serie speciale "Concorsi ed Esami". 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 domande trasmesse anteriormente alla pubblicazione per estratto sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana ovvero trasmesse con qualsiasi forma non prevista dal presente bando. La domanda, presentata nei modi e nei termini di cui al presente avviso, dovrà essere datata e firmata (senza necessità di autentica - art. 39 del D.P.R. 445/00 e s.m.i.); la mancata sottoscrizione della domanda non è sanabile e costituisce motivo di esclusione dall'avviso.

Il candidato eventualmente invitato a regolarizzare la domanda di partecipazione che non ottemperi nei tempi e modi indicati sarà escluso dalla procedura. Nell'ipotesi di eventuale accertamento di dichiarazioni non rispondenti al vero la regolarizzazione non sarà consentita. Non saranno prese in considerazione domande di mobilità già acquisite agli atti dell'Amministrazione.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Alla **Domanda (ALL. A)** deve essere allegata obbligatoriamente la seguente documentazione:

- ALLEGATO B - Foglio Informativo procedura di mobilità
- ALLEGATO C - Titoli Curriculum formativo e professionale
- COPIA documento d'identità in corso di validità.

Il possesso dei requisiti di ammissione nonché i titoli utili agli effetti della valutazione di merito dovranno essere dichiarati esclusivamente utilizzando gli Allegati B/C al presente avviso, predisposti quali *dichiarazioni sostitutive di certificazione/atto di notorietà* ex DPR 445/00 e s.m.i.

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 per la verifica del possesso dei requisiti di ammissione si procederà all'esclusione del candidato dalla procedura di mobilità. I titoli relativi al curriculum formativo e professionale non hanno valore di autocertificazione se non dichiarati utilizzando l'allegato C, ai sensi e nelle forme di cui al DPR n. 445/00 e s.m.i.

Le pubblicazioni, valide solo se edite a stampa, potranno essere oggetto di valutazione solo se effettivamente allegate alla domanda ed elencate nell'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, in applicazione delle disposizioni ex artt. 75/76 DPR n. 445/00.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

L'avviso è pubblicato in forma integrale sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito istituzionale www.ptvonline.it, al link Concorsi e Avvisi/Concorsi e Avvisi Pubblici e, *per estratto*, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - 4ª Serie Speciale "Concorsi ed Esami" (circ. R.L. 764382/18). **I termini per la presentazione della domanda di partecipazione scadono il 30° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente avviso, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - 4ª Serie Speciale "Concorsi ed Esami".** Il termine per la presentazione della domanda è perentorio ed il mancato rispetto dello stesso determina l'esclusione dalla procedura. Qualora il giorno di scadenza sia festivo il termine è automaticamente prorogato al primo giorno successivo non festivo. 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. L'eventuale riserva di invio di documenti successivamente alla scadenza è priva di effetti.

La domanda di partecipazione deve essere indirizzata al Direttore Generale dell'A.O.U. Policlinico Tor Vergata, formulata in carta semplice secondo lo schema di cui all'Allegato A). La domanda, corredata della documentazione richiesta, scansionata in un unico file formato PDF, dovrà essere trasmessa entro le ore 23.59 della data di scadenza mediante casella PEC (Posta Elettronica Certificata) intestata al candidato, indicando in oggetto *Domanda Avviso di mobilità di Collaboratore Amministrativo Professionale* al seguente recapito PEC: **concorsi@ptvonline.postecert.it**

In ordine alla trasmissione PEC si precisa che il candidato è tenuto ad accertare la ricezione nella propria casella PEC della *ricevuta di avvenuta consegna* fornita dal gestore di posta (ex art. 6 D.P.R. n. 268/05) che attesta l'effettiva

2



consegna nonché a conservare la stessa. Il candidato che accerti l'assenza della predetta ricevuta è invitato a produrre nuovamente la domanda entro i termini di scadenza del bando, pena l'esclusione. L'Amministrazione non assume responsabilità in ordine alla mancata ricezione delle domande derivante da inesatta indicazione dell'indirizzo o da altri fattori non imputabili a colpa dell'Amministrazione. Il recapito PEC utilizzato per la trasmissione della domanda sarà automaticamente eletto a *domicilio elettronico* per tutte le successive comunicazioni. L'Amministrazione non assume responsabilità in ordine al mancato recapito al candidato di comunicazioni e documentazione dipendenti da mancata o tardiva comunicazione di variazione ovvero disattivazione del recapito PEC. La domanda trasmessa da casella PEC non intestata al candidato o da posta elettronica ordinaria, ovvero priva di file allegato, contenente file illeggibile o collegamenti che referenzino gli allegati presso server esterni produrranno l'esclusione dalla procedura.

AMMISSIONE ED ESCLUSIONE

L'ammissione alla procedura di mobilità e l'esclusione dalla stessa sono disposte con provvedimento del Direttore Generale. Non è sanabile e comporta l'esclusione dall'avviso la carenza dei requisiti generali e specifici prescritti, il mancato inoltro informatico della domanda firmata, l'inoltro di domanda non completa della documentazione obbligatoria richiesta, il mancato rispetto delle modalità previste dal bando per la presentazione e trasmissione delle domande. L'esclusione, con relativa motivazione, sarà notificata agli interessati nei termini di legge, tramite comunicazione al recapito PEC fornito in sede di domanda.

COMMISSIONE

La Commissione deputata alla valutazione dei candidati sarà nominata alla scadenza dell'avviso, con provvedimento del Direttore Generale, secondo la seguente composizione:

- **Presidente:** Direttore UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane;
- **Componenti:** 2 (due) dipendenti dell'Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari/ruolo amministrativo, del medesimo profilo a selezione
- **Segretario:** un dipendente del ruolo amministrativo inquadrato almeno nell'Area degli Assistenti/ruolo amministrativo.

Alla Commissione è riservata la più ampia autonomia discrezionale nella verifica della professionalità posseduta dai candidati, esercitabile anche con l'individuazione di soggetti non idonei.

VALUTAZIONE DEI CANDIDATI

Si procederà alla valutazione dei candidati ammessi attraverso l'esame comparato del curriculum formativo e professionale e l'espletamento di una prova colloquio.

Valutazione e punteggi

La Commissione Esaminatrice dispone di 100 punti così ripartiti:

- **40 punti per la valutazione dei titoli**, così ripartiti:
 - titoli di carriera: massimo 20
 - titoli accademici e di studio: massimo 6
 - pubblicazioni e titoli scientifici: massimo 6
 - curriculum formativo e professionale: massimo 8
- **60 punti per il colloquio.**

Il superamento del colloquio, che determina l'idoneità alla selezione, è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno **42/60**.

Il **colloquio** sarà teso alla verifica delle conoscenze/competenze e delle attitudini personali possedute dai candidati nonché all'analisi della specifica esperienza professionale maturata e degli aspetti motivazionali

CONVOCAZIONE COLLOQUIO

L'avviso di CONVOCAZIONE COLLOQUIO, includente data e sede sarà pubblicato esclusivamente sul sito internet dell'A.O.U. Policlinico Tor Vergata - [www.ptvonline.it/LAVORA CON NOI/Concorsi e Avvisi/Concorsi, Avvisi Pubblici e Mobilità - sezione dedicata al presente avviso](http://www.ptvonline.it/LAVORA_CON_NOI/Concorsi_e_Avvvisi/Concorsi_Avvvisi_Pubblici_e_Mobilita_-_sezione_dedicata_al_presente_avviso). Tale pubblicazione avrà valore di notifica ad ogni effetto di legge. I candidati sono invitati a consultare il sito aziendale, dove saranno pubblicate tutte le informazioni relative allo svolgimento della procedura. Gli aspiranti dovranno presentarsi muniti di documento di identità in corso di validità. I candidati assenti in sede di colloquio saranno esclusi dalla procedura.

ELENCO FINALE SOGGETTI IDONEI AL TRASFERIMENTO



L'elenco finale dei soggetti idonei al trasferimento diretto tra Amministrazioni è formulato dalla Commissione e include i soli candidati idonei al colloquio. Il punteggio finale è ottenuto sommando il voto del colloquio con i punti della valutazione dei titoli e, a parità di punteggio, la precedenza è accordata al candidato più giovane di età. L'elenco finale non si configura come graduatoria ex art. 5ter c. 5 del D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i. ed ha validità limitata alla copertura dei posti messi a bando. L'elenco finale dei soggetti idonei al trasferimento è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito [www.ptvonline.it/LAVORA CON NOI/Concorsi e Avvisi/Concorsi, Avvisi Pubblici e Mobilità](http://www.ptvonline.it/LAVORA_CON_NOI/Concorsi_e_Avvisi/Concorsi_Avvisi_Pubblici_e_Mobilita_sezione_dedicata_al_presente_avviso) - *sezione dedicata al presente avviso*.

PERFEZIONAMENTO DEL TRASFERIMENTO

Ai sensi dell'art. 30, comma 1 del D.Lgs 165/2000 e s.m.i. il trasferimento dei candidati – dichiarati idonei alla presente procedura si perfezionerà - previo assenso dell'Amministrazione di appartenenza - con la stipula del contratto individuale, ai sensi del CCNL Area Sanità attualmente vigente.

L'Azienda prima di procedere alla stipula del contratto di lavoro individuale inviterà l'avente titolo a produrre tutti i documenti di rito prescritti 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 dall'A.O.U. Policlinico Tor Vergata.

L'A.O.U. Policlinico Tor Vergata si riserva la facoltà di non procedere all'assunzione qualora i termini di trasferimento risultino incompatibili con le proprie esigenze.

Si informa che questa Amministrazione è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e dell'art. 15 della Legge 183 del 12/11/2011, idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità della dichiarazione sostitutiva di cui agli articoli 19 - 46 - 47 ed a trasmettere le risultanze all'autorità competente, in base a quanto previsto dalla normativa in materia. Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del citato DPR 445/2000 e s.m.i. circa le sanzioni penali previste per le dichiarazioni false, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 13, comma 1, del D. Lgs. 30.6.2003, n. 196, e dal GDPR UE n. 2016/679 del 25/05/2018, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'A.O.U. Policlinico Tor Vergata per le finalità di selezione e gestione della selezione, per l'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro e per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. La base giuridica del trattamento è costituita da disposizioni di legge o nei casi previsti dalla legge, di regolamento, disciplinanti l'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento dei concorsi e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi.

Il trattamento dei dati personali è effettuato dagli autorizzati preposti alla gestione del procedimento amministrativo, compresa la commissione esaminatrice, mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici o comunque automatizzati, informatici o telematici, con logiche correlate strettamente alle finalità sopra citate e comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati, anche nella fase di conservazione. Per il perseguimento delle finalità di trattamento sopra descritte, i dati non saranno tuttavia sottoposti a processi decisionali automatizzati e non verranno utilizzati per la profilazione.

Il conferimento dei dati è facoltativo ma assolutamente necessario per le finalità di cui sopra. L'acquisizione dei dati da parte dell'A.O.U. Policlinico Tor Vergata nei modi determinati dalle norme esplicitate nel bando, è obbligatoria e, pertanto, il mancato conferimento da parte del candidato di tali dati preclude l'inoltramento della domanda e la partecipazione dello stesso alla procedura concorsuale. L'interessato può esercitare nei confronti del Titolare del trattamento, i diritti di cui agli artt. 15-22 del citato Regolamento UE 2016/679, tra i quali il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui il diritto di rettifica, aggiornamento, limitazione, nonché il diritto di opporsi al trattamento per motivi legittimi. Il Titolare del trattamento è il Dirigente della U.O.C. suddetta.

NORME FINALI

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

L'A.O.U. Policlinico Tor Vergata 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 candidati il relativo provvedimento.

Per ulteriori informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'A.O.U. Policlinico Tor Vergata - Viale Oxford, 81 - 00133 ROMA - U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane – PEC concorsi@ptvonline.postecert.it

F.to
Il Direttore Generale
(Prof. Ferdinando Romano)

**ALLEGATO A) DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

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

Al Direttore Generale
A.O.U. Policlinico Tor Vergata
PEC concorsi@ptvonline.postecert.it

Il/La sottoscritto/a, COGNOME _____ NOME _____

PRESA VISIONE

dell'Avviso di mobilità volontaria nazionale, per titoli e colloquio - ex art. 30 D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i. - finalizzato all'acquisizione di n. 1 unità di Collaboratore amministrativo professionale - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari - indetto dall'A.O.U. Policlinico Tor Vergata con Deliberazione n. _____ del _____, pubblicato sul B.U.R.L. n. _____ del _____ e, per estratto, sulla G.U. 4^a S.S. Concorsi ed Esami n. _____ del _____:

CHIEDE**DI ESSERE AMMESSO ALLA PROCEDURA DI MOBILITÀ**

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

(barrare/compilare le voci che interessano)

- di essere nato/a a _____ (____) il _____
- di essere residente nel comune di _____ (____) Via _____ n. _____ CAP _____ Tel. _____ email _____@_____
- 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) _____
- ☐ (solo ove esistente) di essere iscritto al relativo Ordine/Albo con 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 (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 5 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
- ☐ 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, dell'A.OU. Policlinico Tor Vergata.

Il/La sottoscritto/a allega obbligatoriamente alla presente domanda (all. A) 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 IN CORSO DI VALIDITÀ**

Il/La sottoscritto/a allega inoltre alla presente domanda

- N. ____ pubblicazioni

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

dell'Avviso di mobilità volontaria nazionale, per titoli e colloquio - ex art. 30 D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i. - finalizzato all'acquisizione di n. 1 unità di Collaboratore amministrativo professionale - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari - indetto dall'A.O.U. Policlinico Tor Vergata con Deliberazione 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, 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: _____
 Modalità di assunzione: concorso pubblico ☐ mobilità ☐ altro ☐ *specificare "altro" _____
 U.O./Servizio di assegnazione: _____
 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. ____ malattia n. ____ infortunio n. ____ altro*specificare "altro" _____
 Limitazioni/prescrizioni: SI ☐ NO ☐
 Invalidità civile: SI ☐ NO ☐
 Fruizione di diritti ex lege 104: SI ☐ NO ☐ ☐ beneficiario ☐ per congiunti
 Genitore figli minori anni 3: SI ☐ NO ☐ n° ____
 Sanzioni disciplinari nel biennio antecedente la data di pubblicazione del presente avviso: SI ☐ NO ☐
 Sanzioni disciplinari antecedenti l'ultimo biennio: SI ☐ NO ☐
 se SI, specifica sanzione: _____

Valutazioni negative a seguito di verifica dei risultati e/o attività SI ☐ NO ☐

TRATTAMENTO ECONOMICO IN GODIMENTO (profili 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 _____

ATTENZIONE - Qualora la domanda di partecipazione risulti sprovvista dell'allegato B) ovvero la dichiarazione risulti carente di elementi sostanziali si procederà all'esclusione 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

dell'Avviso di mobilità volontaria nazionale, per titoli e colloquio - ex art. 30 D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i. - finalizzato all'acquisizione di n. 1 unità di Collaboratore amministrativo professionale - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari - indetto dall'A.O.U. Policlinico Tor Vergata con Deliberazione n. _____ del _____, pubblicato sul B.U.R.L. n. _____ del _____ e, per estratto, sulla G.U. 4^a S.S. Concorsi ed Esami n. _____ del _____:

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.

in _____

conseguita in data _____ con voto ____/____ Durata corso di studi: _____ ANNI

presso _____

sede legale _____

☐ *se titolo conseguito all'Estero specificare*

estremi atto di riconoscimento/equivalenza _____ rilasciato in data _____
da _____

☐ ALTRA: Laurea Spec./Mag. ☐ Diploma di Laurea ☐ Laurea ☐ Diploma SS II° gr.

in _____

conseguita in data _____ con voto ____/____ Durata corso di studi: _____ ANNI

presso _____

sede legale _____

☐ *se titolo conseguito all'Estero specificare*

estremi atto di riconoscimento/equivalenza _____ rilasciato in data _____
da _____

☐ Dottorato di ricerca ☐ Master I° liv. ☐ Master II° liv. ☐ Diploma di Specializzazione

in _____

conseguita in data _____ con voto ____/____ Durata corso di studi: _____ ANNI

presso _____

sede legale _____

☐ *se titolo conseguito all'Estero specificare*

estremi atto di riconoscimento/equivalenza _____ rilasciato in data _____
da _____

☐ Dottorato di ricerca ☐ Master I° liv. ☐ Master II° liv. ☐ Diploma di Specializzazione

in _____

conseguita in data _____ con voto ____/____ Durata corso di studi: _____ ANNI

presso _____

sede legale _____



☐ *se titolo conseguito all'Estero specificare*

estremi atto di riconoscimento/equivalenza _____ rilasciato in data _____
da _____

2. ISCRIZIONE ALBO/ORDINE

ALBO/ORDINE _____ PROV. _____ N° _____ DATA _____

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 _____

Struttura di afferenza _____

Decorrenza rapporto: dal _____ al _____

Tipo contratto

☐ COMPARTO SSN ☐ LIBERO PROF.LE* ☐ CO.CO.CO.*

☐ T. indeterminato ☐ T. determinato

☐ tempo pieno n. ____ ore sett. ☐ part-time al ____ %: n. ____ ore sett.

*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 _____

Struttura di afferenza _____

Decorrenza rapporto: dal _____ al _____

Tipo contratto

☐ COMPARTO SSN ☐ LIBERO PROF.LE* ☐ CO.CO.CO.*

☐ T. indeterminato ☐ T. determinato

☐ tempo pieno n. ____ ore sett. ☐ part-time al ____ %: n. ____ ore sett.

*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 _____
Struttura di appartenenza _____
Decorrenza rapporto: dal _____ al _____
Tipo contratto ☐ COMPARTO SSN ☐ LIBERO PROF.LE* ☐ CO.CO.CO.*
☐ T. indeterminato ☐ T. determinato
☐ tempo pieno n. ____ ore sett. ☐ part-time al ____ %: n. ____ ore sett.
 *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"

4. ESPERIENZE FORMATIVE (apporte 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: ☐ uditor ☐ relatore - ☐ senza esame ☐ con esame (voto) ____ - ECM ☐ no ☐ sì n° ____

n. ____ TIPO: ☐ aggiornamento ☐ convegno ☐ congresso ☐ seminario ☐ altro _____
Titolo: _____
Ente: _____
sede: _____
decorrenza: il/dal _____ al _____
in qualità di: ☐ uditor ☐ relatore - ☐ senza esame ☐ con esame (voto) ____ - ECM ☐ no ☐ sì n° ____

n. ____ TIPO: ☐ aggiornamento ☐ convegno ☐ congresso ☐ seminario ☐ altro _____
Titolo: _____
Ente: _____
sede: _____
decorrenza: il/dal _____ al _____
in qualità di: ☐ uditor ☐ relatore - ☐ senza esame ☐ con esame (voto) ____ - ECM ☐ no ☐ sì n° ____

n. ____ TIPO: ☐ aggiornamento ☐ convegno ☐ congresso ☐ seminario ☐ altro _____
Titolo: _____
Ente: _____
sede: _____
decorrenza: il/dal _____ al _____
in qualità di: ☐ uditor ☐ relatore - ☐ senza esame ☐ con esame (voto) ____ - ECM ☐ no ☐ sì 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) ____ - ECM ☐ no ☐ sì 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) ____ - ECM ☐ no ☐ sì 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) ____ - ECM ☐ no ☐ sì n° ____

➤ 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 _____

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 _____

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 ☐ SI ☐ NO

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 ☐ SI ☐ NO

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 ☐ SI ☐ NO

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 ☐ SI ☐ NO

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 ☐ SI ☐ NO

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 DICHIARA

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

Luogo e data _____

Firma _____

ATTENZIONE

I titoli di studio conseguiti all'estero devono essere stati sottoposti ad una procedura di equivalenza/riconoscimento da parte del MIUR/Dipartimento della Funzione Pubblica/autorità accademiche.

La documentazione inerente la fruizione dei diritti di cui alla legge n. 104/92 deve essere allegata dai candidati a comprova dell'effettivo possesso del diritto.

Compilare la modulistica barrando le caselle che interessano e inserendo i dati richiesti. La modulistica può essere fotocopiata, ovvero riprodotta seguendone obbligatoriamente lo schema.

ATTENZIONE - Qualora la domanda di partecipazione risulti sprovvista dell'allegato C) ovvero la dichiarazione risulti carente di elementi sostanziali non si darà corso alla valutazione