

Enti Pubblici

Aziende Sanitarie Locali ed altre istituzioni sanitarie

FONDAZIONE PTV - POLICLINICO TOR VERGATA

Avviso

Avviso di mobilità volontaria, per titoli e colloquio - ex art. 30 D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i. - tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale, finalizzato all'acquisizione di 1 unità per il seguente profilo tecnico del Comparto: Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari / ruolo tecnico / Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Biomedico



FONDAZIONE PTV – Policlinico Tor Vergata
Viale Oxford 81 Roma

Avviso di mobilità volontaria, per titoli e colloquio - ex art. 30 D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i. - tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale, finalizzato all'acquisizione di 1 unità per il seguente profilo tecnico del Comparto:
Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari / ruolo tecnico / Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Biomedico

In esecuzione della **Deliberazione del Commissario straordinario n. 1208 del 26/09/2024** emanata in esito ad autorizzazione regionale prot. n. U0608568 del 9/05/2024, è indetto avviso di mobilità volontaria, per titoli e colloquio - ex art. 30 D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i. - tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale, finalizzato all'acquisizione di 1 unità per il profilo del Comparto di *Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Biomedico*.

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. 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, inquadrato nel profilo di Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Biomedico, con avvenuto superamento del periodo di prova;
- essere in possesso del Diploma di Laurea specialistica/magistrale in Ingegneria ad indirizzo biomedico o medico;
- essere in possesso dell'iscrizione all'Albo professionale degli ingegneri almeno da 8 anni;
- avere esperienza specifica di almeno 3 anni nel settore dei sistemi informativi aziendali;
- avere esperienza di almeno 3 anni nel settore della gestione dei dispositivi Medici ed in particolare delle apparecchiature elettromedicali.

Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda di partecipazione e permanere alla data dell'effettivo trasferimento.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

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

- cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza, recapito telefonico, indirizzi PEC/mail, codice fiscale;
- cittadinanza, 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);
- iscrizione al relativo Ordine/Albo, ove esistente, specificando provincia, numero e decorrenza;
- titolarità di rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato presso Azienda/Ente del S.S.N., specificando sede legale dell'Azienda, qualifica di inquadramento, decorrenza del rapporto, modalità di assunzione (Concorso/mobilità ecc) 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;





- possesso dell'idoneità fisica di cui ai requisiti di ammissione ovvero eventuale sussistenza di limitazioni/prescrizioni all'esercizio delle mansioni connesse alle funzioni di appartenenza;
- non superamento del periodo di comportamento e insussistenza di cause ostative al rapporto di 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 la Fondazione PTV, a pena di esclusione dalla procedura di mobilità;
- accettazione, senza riserva, dell'utilizzo da parte della Fondazione PTV, per ogni necessaria comunicazione, del recapito PEC utilizzato per l'invio della domanda;
- consenso al trattamento dei dati personali per lo svolgimento della procedura (D.L.gs. 196/03 s.m.i.);
- accettazione, senza riserva, di tutte le prescrizioni contenute nell'avviso e nelle norme richiamate.

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 – 4^a 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 – 4^a 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 Commissario Straordinario della Fondazione PTV 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 Tecnico Professionale Ingegnere Biomedico*, 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 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

L'ammissione ovvero l'esclusione dei candidati dalla procedura di mobilità saranno disposte con provvedimento del Commissario Straordinario, sulla base delle dichiarazioni contenute nella domanda e nella documentazione allegata. Non è sanabile e comporta l'esclusione dalla procedura di mobilità la carenza dei requisiti di ammissione prescritti, la ricezione di domanda non sottoscritta ovvero trasmessa oltre i termini di scadenza, la ricezione di domanda priva della obbligatoria documentazione in allegato. L'eventuale esclusione sarà notificata agli interessati entro 30 giorni dalla data di approvazione del relativo provvedimento.

Tutte le informazioni relative allo svolgimento della procedura di mobilità saranno pubblicate esclusivamente sul sito internet aziendale **www.ptvonline.it** (link Concorsi e Avvisi/Concorsi e Avvisi Pubblici/sezione dedicata) con valore di notifica ad ogni effetto di legge.

Il candidato è tenuto a consultare il sito per prendere visione dell'elenco dei *candidati ammessi* nonché di tutti i successivi aggiornamenti relativi allo svolgimento della procedura.

COMMISSIONE – VALUTAZIONE – ELENCO FINALE IDONEI

COMMISSIONE

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.

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

- **Presidente:** Dirigente Ingegnere Biomedico;
- **Componenti:** 2 (due) dipendenti del ruolo tecnico del medesimo profilo a selezione Area dei professionisti della Salute e dei funzionari;
- **Segretario:** dipendente del ruolo amministrativo inquadrato almeno nell'Area degli assistenti / ruolo Amministrativo.

VALUTAZIONE

- La selezione è effettuata mediante valutazione dei titoli.
- La Commissione ha altresì facoltà di convocare, a propria discrezione e verbalizzando tale determinazione, specifico colloquio.
- La Commissione, presa visione del bando, elabora in sede di riunione preliminare i criteri di valutazione. Il Colloquio, qualora convocato, deve svolgersi garantendo la distanza di sicurezza interpersonale ovvero anche per via telematica secondo la normativa vigente.



La Commissione formulerà le graduatorie di candidati idonei sulla base della valutazione dei titoli e di un colloquio.

La Commissione avrà a disposizione complessivamente **100 punti** dei quali:

- **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 verterà sulle materie inerenti alla disciplina relativa all'avviso e tenderà a valutare le conoscenze, le competenze acquisite e le attitudini in relazione al posto da ricoprire, particolare attenzione verrà riservata alla valutazione del grado di motivazione personale.

Le dichiarazioni sostitutive rese in modo generico o incompleto non saranno valutate.

Il Colloquio sarà convocato non meno di 5 giorni prima della data fissata, esclusivamente mediante pubblicazione di specifico avviso con valore di notifica ad ogni effetto di legge sul sito internet www.ptvonline.it, al link Concorsi e Avvisi/Concorsi e Avvisi Pubblici.

Il predetto avviso conterrà anche le modalità tecniche di svolgimento del Colloquio.

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

ELENCO FINALE IDONEI

L'Elenco finale degli idonei sarà formulato dalla Commissione e includerà i candidati secondo il punteggio riportato nella valutazione titoli e, qualora convocato il colloquio, i soli candidati risultati idonei allo stesso (minimo 42/60), secondo il punteggio finale derivante dalla somma dei punti riportati nella valutazione titoli e nel colloquio.

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

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

COSTITUZIONE RAPPORTO DI LAVORO

La costituzione del rapporto di lavoro avviene, pena decadenza dal diritto al trasferimento, mediante formale stipula di contratto individuale di lavoro atto a perfezionare la cessione del rapporto di lavoro. Ai fini giuridici ed economici la mobilità decorre dalla data dell'effettiva immissione in servizio riportata sul contratto individuale di lavoro. L'assunzione è intesa con contratto di lavoro a tempo pieno, il candidato che si trovasse presso l'Amministrazione di appartenenza in posizione di part-time può sottoscrivere l'eventuale contratto solo per la posizione a tempo pieno. Le ferie/ore maturate e non fruite presso l'Azienda di provenienza non saranno riconosciute. La Fondazione PTV si riserva la facoltà di non procedere all'assunzione qualora i termini di trasferimento risultino incompatibili con le proprie esigenze.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI – RITIRO DOCUMENTAZIONE



REGIONE
LAZIO



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

NORME FINALI

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

L'Amministrazione si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, il presente avviso o riaprire e/o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio e in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti possano sollevare eccezioni, diritti o pretese e senza l'obbligo di notificare ai singoli concorrenti il relativo provvedimento.

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

Per eventuali informazioni contattare la U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane PEC acquisizione@ptvonline.postecert.it - MAIL roberta.puniello@ptvonline.it

f.to

Il Commissario Straordinario
Dr.ssa Isabella Mastrobuono

**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 Commissario straordinario
Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata
 PEC concorsi@ptvonline.postecert.it

Il/La sottoscritto/a, COGNOME _____ NOME _____

PRESA VISIONE

dell'Avviso di mobilità volontaria, per titoli e colloquio - ex art. 30 D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i. - tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale, finalizzato all'acquisizione di 1 unità per il seguente profilo del Comparto Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari / ruolo tecnico / Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Biomedico, indetto dalla Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata con D.C.S. n. _____ del _____ pubblicato sul B.U.R.L. n. _____ del _____ e, per estratto, sulla G.U. 4ª S.S. Concorsi ed Esami n. _____ del _____:

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

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 _____ @ _____

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) _____
- ☐ (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 _____

inquadramento 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, della Fondazione PTV "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**

per l'Avviso di mobilità volontaria, per titoli e colloquio - ex art. 30 D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i. - tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale, finalizzato all'acquisizione di 1 unità per il seguente profilo del Comparto Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari / ruolo tecnico / Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Biomedico, 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 ☐*
 *specifica "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. ____ per malattia n. ____ per infortunio n. ____ altro*
 *specifica "altro" _____

Limitazioni/prescrizioni: SI ☐ NO ☐
 Invalidità civile: SI ☐ NO ☐
 Fruizione di diritti ex lege 104: SI ☐ NO ☐ beneficiario ☐ per congiunti
 Genitore figli minori anni 3: SI ☐ NO ☐ n° ____
 Sanzioni disciplinari nel biennio antecedente la data di pubblicazione del presente avviso: SI ☐ NO ☐
 Sanzioni disciplinari antecedenti l'ultimo biennio: SI ☐ NO ☐
 se SI, specifica sanzione: _____





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

TRATTAMENTO ECONOMICO IN GODIMENTO (profili 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 _____



REGIONE
LAZIO



ATTENZIONE: Qualora la domanda di partecipazione risulti sprovvista del presente allegato 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, per titoli e colloquio - ex art. 30 D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i. - tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale, finalizzato all'acquisizione di 1 unità per il seguente profilo del Comparto Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari / ruolo tecnico / Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Biomedico

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' 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

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 (apporre 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 appartenenza _____

Decorrenza rapporto: _____

Tipo contratto

dal _____ al _____

☐ 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: _____

Tipo contratto

dal _____ al _____

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

☐ T. indeterminato ☐ T. determinato



REGIONE
LAZIO



☐ 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"

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: ☐ 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 ☐ si 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 ☐ si 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 ☐ si 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 ☐ si 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 ☐ si 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: _____



REGIONE
LAZIO



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: _____



REGIONE
LAZIO

[illegible]

**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 titolo di precedenza.

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

Qualora la domanda di partecipazione risulti sprovvista del presente allegato ovvero la dichiarazione risulti carente di elementi sostanziali non si darà corso alla valutazione.



