

Publicato sul sito internet dell'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica il  
19 aprile 2019

### **Scadenza presentazione domande 20 maggio 2019**

**Avviso di mobilità per titoli e colloquio, tra aziende ed Enti del Comparto Sanita' per la copertura di n. 1 posto a tempo pieno e indeterminato di Collaboratore Professionale Sanitario Assistente Sanitario – cat. D - ai sensi dell'art. 30 del d.lgs. 165/01 e ss.mm.ii.**

In esecuzione della delibera del Direttore Generale di ISPRO – Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica n. 134 del 18.04.2019, esecutiva ai sensi di legge, è indetto avviso di mobilità volontaria tra Aziende ed Enti del Comparto Sanità ai sensi dell'art. 30 del D. Lgs. 165/2001 e s.mm. e ii. per la copertura di n. 1 posto a tempo pieno e indeterminato di Collaboratore Professionale Sanitario Assistente Sanitario – Cat. D.

#### **REQUISITI DI AMMISSIONE:**

Possono presentare domanda di trasferimento coloro che abbiano superato il periodo di prova, inquadrati nel profilo professionale a selezione in servizio a tempo indeterminato delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere, nonché i dipendenti di altri Enti del Comparto Sanità, inquadrati in posizione funzionale corrispondente.

I suddetti requisiti devono essere posseduti, a pena di esclusione, sia alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di partecipazione all'avviso che alla data del successivo ed effettivo trasferimento. La carenza di uno solo dei requisiti di cui sopra comporta l'esclusione dalla partecipazione alla procedura, ovvero, nel caso di carenza riscontrata all'atto del trasferimento, la decadenza dal diritto al trasferimento.

Per le caratteristiche del posto da ricoprire sarà considerato titolo preferenziale il possesso delle seguenti esperienze lavorative:

- esperienza professionale maturata in ambito epidemiologico e nella ricerca con particolare riferimento alla raccolta ed alla codifica dei dati relativi a patologie oncologiche, lavoro correlate e stili di vita;
- esperienza professionale maturata in ambito degli screening oncologici.

#### **MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

La domanda di partecipazione all'avviso di mobilità, redatta in carta libera e usando lo schema esemplificativo riportato in calce, deve essere inviata al Direttore Generale ISPRO – Ufficio Protocollo, Villa Delle Rose, via Cosimo il Vecchio, 2 – 50139 Firenze, entro e non oltre il 30° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente avviso sul sito internet dell'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica. a pena di esclusione. Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

La domanda e la documentazione ad essa allegata possono essere trasmesse:

- a mezzo raccomandata a.r. In tal caso fa fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante. (Sulla busta indicare: “DOMANDA AVVISO MOBILITA' PER N.1 POSTO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO ASSISTENTE SANITARIO CAT. D”);

- mediante Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) all'indirizzo: ispro@postacert.toscana.it, secondo quanto previsto dall'art. 65 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i.; Nell'oggetto della pec dovrà essere riportata la dicitura “DOMANDA AVVISO MOBILITA' PER N.1 POSTO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO ASSISTENTE SANITARIO CAT. D”).

La validità della Email è subordinata all'utilizzo da parte dei candidati di casella di posta elettronica certificata PERSONALE. Si prega di inviare domanda (debitamente sottoscritta) e allegati in formato PDF, inserendo il tutto, ove possibile, in un unico file.

mediante consegna diretta all'ufficio Protocollo dell'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica – Via Cosimo il Vecchio n. 2 – 50139 Firenze, dal lunedì al venerdì nella fascia oraria 9.00-14.00.

E' escluso qualsiasi altro mezzo di consegna o trasmissione.

La spedizione deve essere effettuata, pena esclusione, entro e non oltre il 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito istituzionale di ISPRO. Qualora il suddetto giorno sia festivo, il termine s'intende prorogato al primo giorno successivo non festivo. Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti ad esse correlate è perentorio; a tal fine fa fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante.

L'amministrazione non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata o tardiva comunicazione di variazione dell'indirizzo indicato nella domanda, né da eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili all'Amministrazione stessa.

Nella domanda, redatta secondo il modello allegato alla presente, il candidato, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, deve dichiarare:

- il nome e cognome, la data, il luogo di nascita e la residenza;
- il possesso della cittadinanza italiana;
- le eventuali condanne penali riportate, ovvero di non aver riportato condanne penali;
- il titolo di studio posseduto e i requisiti di ammissione richiesti;
- di essere dipendente a tempo indeterminato a decorrere dal\_\_\_\_\_c/o l'Amministrazione/Azienda\_\_\_\_\_;
- il profilo professionale/la posizione funzionale di inquadramento\_\_\_\_\_;
- iscrizione all'albo professionale per l'esercizio della professione (ove esistente);
- di essere in possesso della piena idoneità alla mansione (fermo restando il relativo accertamento da parte di questo Istituto in caso di accoglimento della domanda di mobilità);
- i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- eventuali titoli che conferiscono diritti di preferenza a parità di punteggio. I titoli di preferenza valutabili sono quelli di cui all'art. 5 del D.P.R. n. 487/1994 e ss.mm.;
- eventuali sanzioni disciplinari comminate nell'ultimo triennio o procedimenti disciplinari in corso;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003;
- di essere o di non essere titolari di congedi/permessi ex Legge 104/92 e L. 53/00;
- il domicilio presso il quale ricevere ogni comunicazione relativa alla selezione. In caso di mancata indicazione vale ad ogni effetto la residenza di cui al primo punto;
- indirizzo email per eventuali comunicazioni.

La domanda deve recare in calce firma leggibile e per esteso del richiedente, pena esclusione. Ai sensi dell'art. 39 DPR 445/2000 non viene richiesta autenticazione della firma.

La presentazione della domanda di partecipazione comporta l'accettazione, senza riserva, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente avviso e di tutte le norme in esso richiamate.

N.B. Non verranno prese in considerazione eventuali domande di trasferimento agli atti dell'Istituto. Pertanto, coloro che avessero già presentato domanda di trasferimento sono tenuti a ripresentarla entro i termini e con le modalità previste dal presente avviso.

## **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

In applicazione di quanto previsto dall'art. 15 comma 1 della legge 183/2011, la domanda di partecipazione alla procedura di mobilità dovrà essere corredata esclusivamente da:

- 1) curriculum formativo e professionale, datato e firmato, redatto in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, compilato secondo lo schema allegato al presente avviso;

- 2) eventuali pubblicazioni in originale o copia conforme, da presentare unicamente se aventi attinenza con i posti da ricoprire;
- 3) fotocopia fronte retro di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà.

### **DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE**

Le dichiarazioni sostitutive di cui al DPR 445/2000 devono contenere, a pena di non valutazione, tutte le informazioni atte a consentire una corretta/esaustiva valutazione delle attestazioni presenti.

Tali dichiarazioni devono essere rilasciate una sola volta nell'ambito del curriculum formativo e professionale, formulato come dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà come da schema allegato, senza ripetizione in altri documenti.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà concernente i SERVIZI PRESTATI deve contenere:

- 1) l'esatta indicazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato (nominativo, struttura privata accreditata/convenzionata o meno...);
- 2) la natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato/determinato; contratto di collaborazione; consulenza...ecc);
- 3) il profilo professionale di inquadramento;
- 4) la tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno – parziale, con l'indicazione del numero di ore svolte alla settimana...ecc);
- 5) la data di inizio e fine del rapporto di lavoro
- 6) l'indicazione di eventuali interruzioni di rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc);
- 7) tutto ciò che si renda necessario, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio stesso, in particolare, per le dichiarazioni relative ai servizi prestati presso Case di Cura è necessario che si indichi con chiarezza se la struttura è convenzionata o accreditata con il SSN.

Nella dichiarazione relativa ai servizi, se il servizio è prestato presso il SSN, deve essere attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del DPR 761/79, in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto. In caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

La dichiarazione concernente i TITOLI DI STUDIO deve riportare la denominazione dell'ente che ha rilasciato il titolo, la data di conseguimento e la votazione riportata.

LE PUBBLICAZIONI devono essere obbligatoriamente allegate per la valutazione, devono essere edite a stampa e sono valutate solo se presentate in originale, in copia autenticata ovvero in copia dichiarata conforme all'originale (con le modalità di cui agli artt. 19 e 47 del DPR 445/2000).

Nella dichiarazione relativa alle DOCENZE devono essere indicati l'Ente presso il quale sono state effettuate, il periodo di riferimento, le ore e la materia/oggetto/disciplina.

Per quanto riguarda i CORSI DI FORMAZIONE E DI AGGIORNAMENTO, deve essere indicato l'oggetto, la data ed il luogo di svolgimento, l'Ente organizzatore, la durata, eventuale presenza di esame finale e conseguimento di crediti formativi (in tal caso indicare il numero).

Nella parte relativa al CURRICULUM devono essere inseriti tirocini, contratti libero professionali, contratti di collaborazione coordinata e continuativa, altre attività, indicando:

- Ente presso il quale il servizio è stato prestato;
- Natura giuridica del rapporto (tirocinio, contratto di collaborazione, contratto libero professionale, contratto occasionale, altra attività...);
- Qualifica rivestita;
- Indicazione delle ore svolte a settimana;
- Data inizio e fine del rapporto di lavoro.

**Non saranno prese in considerazione dichiarazioni generiche o incomplete. L'interessato è tenuto a specificare con esattezza tutti gli elementi e i dati necessari per una corretta valutazione.**

L'amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli di veridicità sul contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute. Nel caso in cui dovessero emergere ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, oltre alla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, sarebbero applicabili le sanzioni penali previste dalla normativa vigente.

### **AMMISSIONE/ESCLUSIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITA'**

La verifica della sussistenza dei requisiti richiesti, nonché della regolarità della presentazione della domanda saranno effettuate dal Collegio Tecnico appositamente individuato. L'esclusione dalla procedura è disposta con delibera motivata del Direttore Generale ISPRO e comunicata agli interessati prima dell'espletamento dei colloqui tramite raccomandata o email all'indirizzo indicato nella domanda.

L'elenco degli ammessi sarà pubblicato sul sito dell'ISPRO.

### **VALUTAZIONE DEI TITOLI E COLLOQUIO**

L'ammissione dei candidati, la valutazione dei curricula presentati e l'accertamento della qualificazione professionale, nonché delle competenze, sarà effettuata da apposito Collegio Tecnico appositamente individuato.

Le funzioni di Segretario sono svolte da un dipendente di ISPRO con profilo professionale non inferiore alla Categoria D del ruolo amministrativo.

il Collegio Tecnico dispone di 100 punti così ripartiti:

- 40 punti per la valutazione del curriculum formativo e professionale
- 60 punti per il colloquio

I punti per la valutazione del curriculum formativo e professionale sono così suddivisi:

- titoli di carriera: punti 15
- titoli accademici e di studio: punti 5
- pubblicazioni e titoli scientifici: punti: 5
- curriculum formativo e professionale: punti 15

Il curriculum è valutato sulla base dell'attività professionale specifica, rispetto ai requisiti richiesti per il posto da ricoprire, svolta presso le aziende sanitarie ed anche presso enti sanitari privati accreditati.

Nel curriculum rientrano, inoltre, le valutazioni di titoli di studio e professionali, frequenza a corsi di aggiornamento, attività didattica, convegni scientifici, attività scientifica, di ricerca, le pubblicazioni etc.

Il colloquio è finalizzato alla valutazione della professionalità in possesso dell'aspirante con riferimento all'esperienza di lavoro maturata, al patrimonio di conoscenze acquisite ed applicate, rispondenti al contesto operativo di destinazione e alle esigenze di servizio proprie dell'Istituto. Il colloquio si intende superato con punteggio uguale o superiore a 31/60.

**La data e il luogo del colloquio verranno comunicati, contestualmente all'elenco dei candidati ammessi e di quello degli esclusi, con preavviso di almeno 10 giorni, mediante posta elettronica all'indirizzo indicato nella domanda di partecipazione.**

I candidati dovranno presentarsi con un documento valido di riconoscimento.

La mancata presenza al colloquio, qualunque ne sia la causa, determina l'esclusione dalla procedura di mobilità.

**L'inserimento nella graduatoria degli idonei è subordinato al raggiungimento della sufficienza pari al punteggio corrispondente alla metà più uno del punteggio massimo di 100.**

### **GRADUATORIA**

E' escluso dalla graduatoria il candidato che non abbia conseguito la prevista valutazione di sufficienza.

La lista degli idonei, trasmessa dal Collegio Tecnico a seguito di espletamento delle suddette procedure selettive, viene approvata con delibera del Direttore Generale e pubblicata sul sito internet aziendale.

### **COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO**

Il trasferimento del candidato dichiarato vincitore è subordinato al rilascio del nulla osta da parte dell'Ente di provenienza. I candidati dichiarati vincitori saranno tenuti a presentare, nei termini stabiliti dalla normativa vigente, i documenti di rito prescritti ai fini della stipula del rapporto di lavoro, pena la decadenza del trasferimento.

### **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi della normativa vigente, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso le strutture organizzative di ISPRO per le finalità di gestione della selezione ed eventualmente anche successivamente in caso d'instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che sono portatori di un concreto interesse ai sensi della Legge 241/90.

Le medesime informazioni potranno essere comunicate alle amministrazioni pubbliche eventualmente interessate allo svolgimento della procedura selettiva. Il responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Settore Risorse Umane .

L'interessato potrà far valere, presso l'Istituto, il diritto di accedere ai propri dati personali per verificarne l'utilizzo o, eventualmente, per correggerli, aggiornarli nei limiti previsti dalla legge.

### **NORME DI SALVAGUARDIA**

Per quanto non particolarmente contemplato nel presente avviso si intendono qui richiamate, a tutti gli effetti, le disposizioni di legge e regolamentari vigenti in materia.

La partecipazione alla selezione presuppone l'integrale conoscenza ed accettazione, da parte dei candidati, delle norme di legge e disposizioni inerenti l'assunzione del personale presso il Servizio Sanitario Nazionale, delle modalità, formalità e prescrizioni relative ai documenti ed atti da presentare.

L'Istituto si riserva in ogni caso, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, ove ricorrano validi motivi, senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto.

Per informazioni telefonare dal Lunedì al Venerdì presso all'ufficio Risorse Umane ai seguenti numeri: 055/32697843 oppure 055/32697842 oppure scrivendo all'indirizzo di posta elettronica: [u.domenichini@ispro.toscana.it](mailto:u.domenichini@ispro.toscana.it)

**DIRETTORE GENERALE**  
**Prof. Gianni Amunni**

(schema esemplificativo della domanda di partecipazione)

**Al Direttore Generale  
ISPRO  
Via Cosimo il Vecchio 2  
50139 FIRENZE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
chiede di essere ammesso a partecipare all'Avviso di mobilità volontaria, per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di Collaboratore Professionale Sanitario Assistente Sanitario – Cat. D., emesso con Delibera del Direttore Generale n. ....

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 DPR 445/2000), dichiara:

Di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

Di essere residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_;

Di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_;

Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;

Di non aver riportato condanne penali (in caso contrario riportare le condanne penali);

Di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

Di essere dipendente a tempo indeterminato presso Azienda o Ente del SSN \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Di aver superato il periodo di prova;

Di avere il seguente profilo professionale /posizione funzionale di inquadramento.....

Di essere iscritto all'Albo.....di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

Di essere in possesso della piena idoneità alla mansione, fermo restando il relativo accertamento da parte di questo Ente in caso di accoglimento dell'istanza di mobilità;

Di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego \_\_\_\_\_;

Di non aver raggiunto i limiti anagrafici e/o contributivi per il collocamento a riposo;

Di non aver subito sanzioni disciplinari superiori al rimprovero verbale nell'ultimo triennio né di avere in corso procedimenti disciplinari;

Chiede che ogni comunicazione inerente l'Avviso di mobilità venga inviata al seguente indirizzo: Via/Piazza

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
recapiti telefonici \_\_\_\_\_  
e mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di aver preso visione di tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nell'avviso di mobilità e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei suindicati recapiti.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente:

- \_ curriculum formativo professionale, datato e firmato, formulato come dichiarazione sostitutiva e compilato secondo lo schema allegato;
- \_ copia di valido documento di identità.

Il/la sottoscritto/a dà il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi eventuali dati sensibili, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Luogo e data \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**SCHEMA DI CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE  
FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000  
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato a ..... il .....  
residente in Via/Piazza ..... n .....  
Località ..... Prov. .... CAP .....  
consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai  
sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

**Titoli di carriera:**

Per ogni contratto subordinato a tempo indeterminato/determinato precisare:

- Ente presso il quale il servizio è prestato
- Natura giuridica del rapporto (contratto subordinato a tempo indeterminato/determinato)
- Profilo Professionale
- Tipologia del rapporto (tempo pieno-parziale, indicando le ore svolte a settimana)
- Data inizio e fine rapporto
- Indicazioni di eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettative senza assegni ecc.)

Nelle certificazioni relative a servizi, se il servizio è stato prestato presso il SSN, deve essere attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del DPR 761/79, in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto. In caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

---

---

---

---

---

**Titoli accademici e di studio:**

Per ogni titolo precisare:

- Ente che ha rilasciato il titolo
- Durata del corso
- Data di conseguimento
- votazione riportata

---

---

---

---

---

**Pubblicazioni e titoli scientifici**

Allegare in originale o in copia conforme all'originale eventuali pubblicazioni

**Curriculum formativo e professionale**

Inserire tirocini, contratti libero professionali, contratti di Collaborazione coordinata e continuativa, altre attività, indicando:

- Ente presso il quale il servizio è prestato
- Natura giuridica del rapporto (tirocinio, contratto libero professionale, contratto di collaborazione coordinata e continuativa, prestazione occasionale)
- Qualifica



- Indicazione numero e ore svolte a settimana
- Data inizio e fine rapporto lavoro
- Indicazioni di eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettative senza assegni ecc.)

---

---

---

---

**Per le attività di docenza indicare:**

- Ente per il quale è stato effettuato
- Periodo, numero delle ore ed oggetto

**Per ogni corso di formazione indicare**

- Oggetto
- Data e luogo di svolgimento
- Ente organizzatore
- Eventuale esame finale
- Crediti formativi attribuiti

---

---

---

---

Il sottoscritto dichiara inoltre che le fotocopie eventualmente allegate sono conformi agli originali in suo possesso e che quanto dichiarato nella domanda e nel presente curriculum corrisponde al vero.

**Si allega fotocopia fronte retro di un valido documento di identità.**

Luogo e data .....

FIRMA

.....