

ISTITUTO PER LO STUDIO, LA PREVENZIONE E LA RETE ONCOLOGICA - FIRENZE

Avviso pubblico di mobilità volontaria tra Aziende ed Enti del S.S.N. per la copertura di n. 1 posto di Dirigente Medico ó disciplina di Radiodiagnostica ó da assegnare alla S.C. Senologia.

In esecuzione della delibera del Direttore Generale di ISPRO ó Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica n. 262 del 29.10.2018, esecutiva ai sensi di legge, è indetto avviso di mobilità volontaria tra Aziende ed Enti del S.S.N. per la copertura a tempo pieno e indeterminato, mediante trasferimento ai sensi dell'art. 30 del D. Lgs. 165/2001 e s.mm. e ii., di n. 1 posto di Dirigente Medico - disciplina Radiodiagnostica - da assegnare alla S.C. Senologia di questo Istituto.

Requisiti di ammissione

Per l'ammissione alla procedura di mobilità è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

- A) essere dipendenti in servizio a tempo indeterminato, con superamento del periodo di prova, presso Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale, di cui all'art. 10 del CCNQ per la definizione dei comparti di contrattazione stipulato in data 11.06.2007;
- B) inquadramento nel profilo di Dirigente Medico - disciplina Radiodiagnostica;
- C) sono altresì richiesti per le caratteristiche del posto da ricoprire:
 - Esperienza di diagnostica senologica strumentale non inferiore ai due anni (mammografia, ecografia mammaria, RM mammaria, ecc.);
 - Capacità di effettuare personalmente prelievi con ago della mammella imaging-guidati (ago-aspirati ed ago-biopsie).

Le competenze dovranno essere certificate o auto-certificate, riportando anche la numerosità degli esami senologici eseguiti negli ultimi 5 anni.

- D) assenso preventivo al trasferimento, rilasciato dall'amministrazione di appartenenza, da confermare in via definitiva all'atto di eventuale accoglimento dell'istanza;

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. Il mancato possesso 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.

Presentazione della domanda

La domanda di partecipazione alla procedura di mobilità, redatta usando lo schema esemplificativo riportato in calce, deve essere inviata al Direttore Generale ISPRO ó Ufficio Protocollo, Villa Delle Rose, via Cosimo il Vecchio, 2 ó 50139 Firenze, entro e non oltre il 30° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana (n. 46 del 14.11.2018), a pena di esclusione:

- a mezzo raccomandata a.r.. A tal fine fa fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante. (Sulla busta indicare: **DOMANDA MOBILITA' MEDICO DISCIPLINA RADIODIAGNOSTICA**)

- 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 mail dovrà essere riportata la dicitura **DOMANDA MOBILITA' MEDICO DISCIPLINA RADIODIAGNOSTICA**.

La validità della mail 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.

È 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 Bollettino Ufficiale della Regione Toscana ó parte III. 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.

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.

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) assenso preventivo al trasferimento, rilasciato dall'amministrazione di appartenenza;
- 3) eventuali pubblicazioni in originale o copia conforme, da presentare unicamente se aventi attinenza con i posti da ricoprire;
- 4) 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 menoí);
- 2) la natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato/determinato; contratto di collaborazione; consulenzaí ecc);
- 3) il profilo professionale ricoperto;
- 4) la tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno ó parziale, con l'indicazione del numero di ore svolte alla settimanaí 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 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. Ove il servizio sia stato prestato presso il SSN, deve essere attestato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del DPR 761/1979, in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto. In caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.
- 8) per i periodi di servizio prestato all'estero o presso organismi internazionali è necessario che i medesimi abbiano ottenuto, entro la data di scadenza del termine di presentazione della domanda di

partecipazione, l'apposito riconoscimento rilasciato dalle competenti autorità ai sensi della normativa vigente. Il candidato dovrà pertanto indicare gli estremi del provvedimento di riconoscimento.

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. Il titolo di studio conseguito all'estero deve aver ottenuto, entro la data di scadenza del termine di presentazione delle domande di partecipazione, rilasciata dalle competenti autorità. Il candidato dovrà indicare gli estremi del provvedimento di equiparazione.

Le pubblicazioni 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 cui sono state effettuate, il periodo di riferimento, le ore e la materia/oggetto/disciplina.

Per quanto riguarda i corsi di formazione e di aggiornamento, nella dichiarazione deve essere indicata la denominazione dell'evento, la data (o le date) e il luogo di svolgimento, la durata in ore, 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/non ammissione alla procedura

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 del curriculum 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

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

È 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.

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 l'ufficio Risorse Umane ai seguenti numeri: 055/32697843 oppure 055/32697842 oppure scrivendo all'indirizzo di posta elettronica: u.domenichini@ispro.toscana.it

DIRETTORE GENERALE
Prof. Gianni Amunni

SEGUONO ALLEGATI

(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 nel profilo di **Dirigente Medico** ó disciplina: **Radiodiagnostica**, emesso
con Delibera del Direttore Generale n. 262 DEL 29.10.2018.

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 essere inquadrato/a nel profilo di DIRIGENTE MEDICO, disciplina:
_____;

Di aver superato il periodo di prova;

Di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi della provincia
di _____ al n. _____ dal _____;

Di essere in possesso della piena idoneità alla mansione, fermo restando il relativo accertamento
da parte di questa Azienda 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;
- assenso preventivo al trasferimento rilasciato dall'Amministrazione di appartenenza;
- 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 NOTORIETÀ)**

Il/la sottoscritto/a _____ ,
nato a _____ ,
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 studio:

Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita presso _____ .
in data _____ ; votazione riportata: _____ .
Specializzazione in _____ ..
conseguita presso _____ ..
in data _____ ; anno accademico di immatricolazione _____ .
Durata corso anni _____ .

(N. B. in caso di più specializzazioni, ripetere il presente schema)

Per titolo conseguito all'estero:

titolo di studio

_____ .
conseguito presso (indicare istituto e luogo) _____ in data

e riconosciuto equipollente al titolo italiano da (indicare autorità competente)

_____ in data _____ prot. n. _____ ..

Altro (altra laurea, master, dottorato di ricerca, etc, etc.)

_____ .
conseguita/o presso _____ ..
in data _____

(N.B. Schema da riprodurre per ogni altro titolo di studio)

Iscrizione all'Ordine Professionale dei Medici Chirurghi Della Provincia di

n. posizione _____

Esperienze lavorative e/o professionali:

Azienda / Ente (indicare esatta denominazione):

Tipologia (indicare se pubblico/privato/privato accreditato o convenzionato): _____

Dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____ .

Profilo professionale (indicare esatta denominazione, disciplina e tipologia del rapporto in caso di
co co co

e/o prestazione d'opera): _____ ...

A tempo indeterminato / a tempo determinato (cancellare l'ipotesi che non interessa)

A tempo pieno / a tempo parziale (indicare n. ore settimanali o percentuale): _____ ..

Ricorrono / non ricorrono (cancellare l'ipotesi che non interessa solo in caso di servizi presso SSN)
le

condizioni di cui all'art. 46 ultimo comma DPR 761/1979

Indicare eventuali periodi di interruzione del servizio per aspettativa/congedo / altre assenze non retribuite:

dal (gg/mm/aaaa) í í í í í í í í í í . al (gg/mm/aaaa) í í í í í í í í í í .í .

Motivazione dell'assenza í í í í í í í í í í .í í í í í í í í í í í í í í í í í .

(Schema di riprodurre per ciascun servizio prestato)

Publicazioni /abstract / poster / altro presentate (indicare se originale, copia conforme o altro):

Titolo: í

Autori í

Rivista scientifica / altro í

Originale/copia conforme/file PDF (cancellare le ipotesi che non interessano)

(Schema di riprodurre per ciascuna pubblicazione presentata)

Attività di docenza svolte:

Corso

í

Materia di

insegnamento:.....í í

Ente

íí í í

.....

Anno/periodo í í í í í í í í í í í í í í í í í í í ..í í í Ore docenza n. í í í í í í í í í í

Partecipazione ad attività di aggiornamento, convegni, seminari, etc:

Titolo del Corso

í ..

Ente Organizzatore / Luogo di svolgimentoí

Data/e di svolgimentoí ..í í í Ore complessive n. í í í í

Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e

quanti):í ..

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 í í í í í í í í í í í í í í í í í í í

FIRMA

í í í í í í í í í í í í í í í í í í í