

Enti Pubblici

ASL

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE LAZZARO
SPALLANZANI

Avviso

Avviso pubblico di mobilità nazionale, per titoli e colloquio, tra Aziende ed Enti del SSN per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n. 1 posto di Collaboratore professionale sanitario infermiere.



ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
"Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Avviso pubblico di mobilità nazionale, per titoli e colloquio, tra Aziende ed Enti del SSN per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n. 1 posto di Collaboratore professionale sanitario infermiere.

In esecuzione della deliberazione n. 515 del 17/07/2018, è indetto avviso di mobilità nazionale, per titoli e colloquio, tra Aziende ed Enti del S.S.N., ai sensi dell'art. 30 del DLgs 165/2001 e s.m.i., così come modificato dall'art. 4 della Legge 114/2014, per la copertura a tempo pieno ed interminato di:

n. 1 posto di CPS Infermiere (cat. D)

REQUISITI DI AMMISSIONE:

Per la partecipazione alla presente procedura è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

- 1) essere dipendente a tempo indeterminato, a tempo pieno, nel profilo professionale di cps infermiere (cat. D) presso Azienda Ospedaliera, ASL o IRCCS pubblico del SSN;
- 2) essere iscritto al relativo Albo professionale;
- 3) aver superato il periodo di prova;
- 4) non aver superato il periodo di comporta;
- 5) avere la piena idoneità fisica allo svolgimento delle attività proprie del profilo da ricoprire;
- 6) non avere cause ostative al mantenimento del rapporto del pubblico impiego;

Tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti, pena esclusione dalla partecipazione alla procedura di mobilità, sia alla data di scadenza del termine stabilito nel bando per la presentazione delle domande di ammissione all'avviso, sia alla data dell'effettivo trasferimento.

DOMANDA DI AMMISSIONE

Nella domanda di ammissione all'avviso di mobilità, redatta in carta semplice secondo lo schema allegato (Mod. A), il candidato deve dichiarare quanto segue, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, consapevole che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, fatte salve le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del citato DPR 445/2000:

- a) il cognome e nome, la data e il luogo di nascita, la residenza e il codice fiscale;
- b) il possesso della cittadinanza italiana ovvero i requisiti equivalenti;
- c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della loro non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
- d) l'idoneità fisica all'impiego;
- e) di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso ovvero le eventuali condanne penali riportate nonché gli eventuali procedimenti penali pendenti;
- f) l'Azienda sanitaria o IRCCS pubblico del SSN presso cui è dipendente a tempo indeterminato, a tempo pieno (specificare indirizzo sede legale);

- g) l'inquadramento nel relativo profilo professionale, cat. D, fascia economica ___;
- h) l'iscrizione al n. _____ dell'Albo professionale di _____;
- i) gli eventuali titoli comprovanti il diritto di precedenza e/o preferenza;
- j) Il domicilio (ed eventuale recapito telefonico) presso il quale deve essere fatta pervenire ogni necessaria comunicazione inerente all'avviso di selezione. I candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambiamenti d'indirizzo all'Istituto che non assume responsabilità alcuna nel caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato;
- k) il proprio impegno, in caso di vincita dell'avviso di mobilità, a non chiedere il trasferimento presso altra Azienda per un periodo di due anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questo Istituto;
- l) di possedere tutti i requisiti previsti dal bando ed accettare tutte le condizioni previste dallo stesso;
- m) di autorizzare l'Istituto al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 DLgs 196/2003.

La domanda deve essere accompagnata da fotocopia di un valido documento di identità personale, a pena esclusione dalla procedura. La domanda e la documentazione ivi allegata, compreso il documento di identità, nel caso di invio a mezzo PEC, deve essere inviata in un unico file in formato PDF, a pena l'esclusione dalla procedura.

La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata, ai sensi dell'art. 39 del DPR 445/2000.

Non è sanabile e comporta l'esclusione dall'avviso la mancanza dei requisiti di ammissione nonché l'omissione:

- della firma in originale del concorrente a sottoscrizione della domanda stessa, salvo il caso di invio tramite PEC in cui la firma autografa è scansionata;
- anche di una sola delle dichiarazioni richieste nella domanda;
- della fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità
- del curriculum vitae, datato e firmato.

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

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

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione (**Mod. A**) il candidato deve allegare:

- 1) Eventuale dichiarazione dell'Amministrazione di appartenenza di assenso preventivo alla presente procedura di mobilità;
- 2) Autocertificazione attestante il possesso dei requisiti di ammissione all'avviso;
- 3) Tutte le certificazioni relative ai titoli che ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito;
- 4) Le pubblicazioni che devono essere edite a stampa vanno presentate in originale o in fotocopie dichiarate conformi all'originale, mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli artt, 19 e 47 del DPR 445/00, corredato da un valido documento di riconoscimento;
- 5) Il Curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato, che non può, comunque, avere valore di autocertificazione;
- 6) Un elenco in duplice copia ed in carta semplice dei documenti e titoli presentati;
- 7) Copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di identità valido.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Ai sensi dell'art. 15 della Legge 12/11/2011, n. 183, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione, riguardanti stati, qualità personali e fatti sono sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000.

Il candidato deve produrre in luogo del titolo:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 e smi, secondo lo schema allegato **Mod. B** relativa ad esempio: titolo di studio, appartenenza ad ordini professionali, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione e di aggiornamento e comunque tutti gli altri stati, fatti e qualità personali previsti dallo stesso art. 46, corredata di fotocopia di un valido documento di identità.
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorietà, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 e smi, secondo lo schema allegato **Mod. C**, da utilizzare in particolar per autocertificare i servizi prestati presso strutture pubbliche e/o private, nonché attività didattiche, stage, prestazioni occasionali, etc. corredate di fotocopia di un valido documento di identità.

Nelle autocertificazioni relative ai servizi devono essere indicate l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, il profilo professionale rivestito, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno/impegno ridotto), le date di inizio e fine dei relativi periodi di attività, nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, etc.) e quanto altro necessario per valutare il servizio stesso. Anche nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolte in qualità di borsista, di incarico libero professionale, etc. occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione.

In presenza di dichiarazioni sostitutive incomplete e che non permettano di avere informazioni precise sul titolo di studio e/o sui servizi, le stesse non verranno prese in considerazione.

L'Amministrazione, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive eventualmente rese. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dal rapporto di impiego conseguito sulla base della documentazione suddetta.

Non è ammesso alcun riferimento a documentazione esibita per la partecipazione a precedenti concorsi/selezioni o comunque esistenti agli atti di questo Istituto. Coloro che abbiano già inoltrato istanza di mobilità volontaria per la copertura del posto messo a selezione, devono necessariamente, nel caso in cui intendessero partecipare al presente avviso, inoltrare nuova istanza con la documentazione richiesta dal presente bando.

Non è possibile fare riferimento alla documentazione già in possesso di questa Amministrazione.

MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di partecipazione all'avviso deve essere indirizzata al Direttore Generale dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L. Spallanzani" - Via Portuense n. 292 - 00149 Roma - e inoltrata al predetto indirizzo:

a mezzo del servizio pubblico postale con **raccomandata con avviso di ricevimento, ovvero**, consegnata direttamente entro il termine fissato dal bando, all'Ufficio Protocollo Generale INMI Spallanzani - Via Portuense n. 292 - nei seguenti orari: dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 15.30, oppure inviata tramite pec intestata al candidato alla casella di posta elettronica certificata dell'INMI Spallanzani: concorsi@pec.inmi.it.

Sul plico contenente la domanda e la documentazione deve essere indicato il cognome, il nome del candidato, il domicilio e l'avviso a cui intende partecipare.

Nel caso di presentazione a mezzo PEC è obbligatorio indicare nell'oggetto: "Avviso pubblico di mobilità nazionale, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo indeterminato a tempo pieno di n. 1 cps infermiere".

Il termine per la presentazione della domanda di partecipazione all'avviso di mobilità scadrà il **30° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente bando sulla Gazzetta Ufficiale:**

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al giorno successivo non festivo. La data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell'ufficio postale accettante.

Non si terrà conto delle domande che per qualsiasi causa perverranno in data successiva al termine di scadenza, anche se inoltrate a mezzo del servizio postale.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio. La eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti. Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione dalla procedura. L'Amministrazione non assume, fin da ora, nessuna responsabilità per il mancato recapito delle domande, comunicazioni e documentazioni dipendenti da eventuali disguidi postali, da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente o da mancata e tardiva comunicazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione. Le domande devono essere complete della documentazione richiesta.

AMMISSIONE ED ESCLUSIONE DEI CANDIDATI

L'ammissione e/o l'eventuale esclusione dall'avviso di mobilità verrà disposta con provvedimento motivato dall'Azienda.

La convocazione dei candidati ammessi a sostenere il colloquio sarà effettuata unicamente con avviso pubblicato sul sito istituzionale www.inmi.it nella nuova **Sezione "Bandi di Concorso"** almeno 10 giorni prima della data stabilita.

La suddetta convocazione con indicazione della data, ora e luogo di svolgimento del colloquio costituirà a tutti gli effetti formale notifica nei confronti dei candidati ammessi alla procedura selettiva.

I candidati ammessi dovranno presentarsi muniti di documento di identità valido. La mancata presentazione al colloquio, qualunque ne sia la causa, comporterà l'esclusione dalla procedura di mobilità.

COMMISSIONE ESAMINATRICE E GRADUATORIA

Per la valutazione dei titoli e del colloquio, sarà nominata dal Direttore Generale una commissione che provvederà a determinare i criteri di valutazione dei titoli presentati e del colloquio.

La commissione disporrà complessivamente di 50 punti, così ripartiti:

- a) 20 punti per i titoli
- b) 30 punti per il colloquio

Nei titoli sono compresi: i titoli di carriera, i titoli accademici e di studio, le pubblicazioni, il curriculum formativo e professionale e la situazione familiare o sociale (ricongiunzione del nucleo familiare, numero dei familiari, presenze e numero dei figli fino a tre anni di età, etc..). Per essere oggetto di valutazione da parte della commissione, le suddette situazioni familiari e sociali devono essere dimostrate allegando la documentazione comprovante il possesso del requisito.

Il colloquio verterà su attività attinenti il profilo professionale da ricoprire. Per il colloquio sono previsti massimo 30 punti. Il colloquio si intende superato positivamente se il candidato ottiene un punteggio di almeno 21/30.

I candidati convocati per il colloquio dovranno essere muniti di valido documento di riconoscimento.

La mancata presentazione al colloquio, a qualsiasi motivo imputabile, equivarrà a rinuncia alla partecipazione al presente avviso di mobilità.

La Commissione procederà alla formulazione della graduatoria di merito sulla base della valutazione dei titoli di carriera, del curriculum, dei titoli professionali e del colloquio.

La graduatoria sarà approvata con deliberazione del Direttore Generale dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L.Spallanzani". La graduatoria finale sarà pubblicata sul sito istituzionale www.inmi.it, nella nuova **Sezione "Bandi di Concorso"**.

CONFERIMENTO DEL POSTO

I vincitori della selezione saranno invitati ad assumere servizio previo espletamento di tutte le procedure previste. Ai fini giuridici ed economici la mobilità decorrerà dalla data di effettiva immissione in servizio.

NORME FINALI

L'Istituto 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 e/o i graduati possano sollevare eccezioni, diritti o pretese e senza l'obbligo di notificare ai singoli concorrenti il relativo provvedimento.

L'assunzione dei vincitori potrebbe essere temporaneamente sospesa o ritardata in relazione ad eventuali norme che stabilissero il blocco delle assunzioni.

Per quanto non esplicitamente previsto nel presente bando si fa riferimento alla normativa vigente.

Il presente bando sarà integralmente pubblicato sull'Albo Pretorio dell'Istituto, nonché sul sito internet istituzionale: <http://www.inmi.it>, nella nuova **Sezione "Bandi di Concorso"**.

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla UOC Risorse Umane, tel. 0655170853 email risorseumane@inmi.it.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Marta Branca)

Roma,

ALLEGATO "A"**Schema esemplificativo della domanda**

Al Direttore Generale INMI L. Spallanzani
Via Portuense, 292
00149 ROMA

OGGETTO: Avviso pubblico, per titoli e colloquio, di mobilità nazionale tra Aziende ed Enti del SSN per la copertura a tempo indeterminato, a tempo pieno, di n. 1 posto di Collaboratore professionale sanitario – infermiere.

I sottoscritt _____ nat _____ a
_____ il ____ / ____ / ____
residente in _____ (prov. _____) cap _____
Via _____ n. _____
codice fiscale n. _____

CHIEDE

Di essere ammess__ all'avviso di mobilità volontaria in ambito nazionale, per titoli e colloquio, per la copertura di n. 1 posto di CPS Infermiere, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, a tempo pieno, indetto con deliberazione n. _____ del _____ e pubblicato sul sito dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L.Spallanzani" www.inmi.it in data _____

A tal fine, consapevole delle pene previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, ai sensi dell'art. 46 del suddetto DPR, dichiara:

- Di essere cittadin__ italian__ ovvero _____
- Di essere iscritt__ nelle liste elettorali del Comune di _____
ovvero _____
- Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso
ovvero _____
- Di non aver avuto alcun riconoscimento a ridotte capacità lavorative;
- Di essere in servizio quale cps infermiere a tempo indeterminato, a tempo pieno, cat. D fascia economica _____ presso l'Azienda / IRCCS _____ sita in
Via _____ cap _____ città _____
- Di essere iscritto al n. _____ dell'Albo professionale di _____;
- Di aver superato il periodo di prova _____
- Di essersi assentato dal servizio per malattia nell'ultimo triennio per complessivi
giorni _____;
- Di non essere stat__ destituit__ dispensat__ o dichiarat__ decadut__ dall'impiego presso PP.AA.
ovvero _____
- Di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del DLgs 196/2003, i dati personali acquisiti saranno raccolti dall'ufficio competente per lo svolgimento della procedura e saranno trattati presso una banca dati, sia automatizzata che cartacea, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo;

- Di essere in possesso dei seguenti titoli comprovanti il diritto di precedenza e/o preferenza d legge _____
- Di accettare incondizionatamente le norme indicate nel bando di mobilità;
- Di impegnarsi, in caso di vincita dell'avviso di mobilità, a non chiedere il trasferimento ad altra Azienda per un periodo di due anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questo Istituto;
- Di voler ricevere ogni comunicazione relativa alla mobilità in oggetto presso il seguente domicilio:
Via _____ n. _____
Cap _____ città _____
Tel. _____ email _____

Al fine della valutazione di merito si allega un curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato.

Si allega, inoltre, un elenco dei titoli presentati

Firma

Luogo e data _____

ALLEGATO "B"

**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(art. 46 DPR 445/2000)**

__1__ sottoscritt _____ nat _____ a
_____ il ____/____/_____
residente in _____ (prov. _____) cap _____ Via
n. _____

Con riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso di mobilità volontaria in ambito nazionale, per titoli e colloquio, per la copertura di n. 1 posto di CPS Infermiere, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, a tempo pieno, indetto con deliberazione n. _____ del _____ e pubblicato sul sito dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L.Spallanzani" in data _____, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e smi, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ed accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione falsa

DICHIARA

Luogo e data

firma del dichiarante leggibile

Il dichiarante deve allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di identità valido

ALLEGATO “C”**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’
(art. 47 DPR 445/2000)**

__1__ sottoscritt _____ nat _____ a
_____ il ____/____/____
residente in _____ (prov. _____) cap _____ Via
_____ n. _____

Con riferimento alla domanda di partecipazione all’avviso di mobilità volontaria in ambito nazionale, per titoli e colloquio, per la copertura di n. 1 posto CPS Infermiere, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, a tempo pieno, indetto con deliberazione n. _____ del _____ e pubblicato sul sito dell’Istituto Nazionale per le Malattie Infettive “L.Spallanzani” in data _____, consapevole che, ai sensi dell’art. 76 del DPR 445/2000 e smi, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ed accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione falsa

DICHIARA

Luogo e data

firma del dichiarante leggibile

Il dichiarante deve allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di identità valido