Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Val Padana

PROT. 76268 17/11/2017

SCADENZA ORE 12.00 DEL 18/12/2017

AVVISO ESPLORATIVO DI MOBILITÀ COMPARTIMENTALE E INTERCOMPARTIMENTALE PER LA COPERTURA DI N. 4 POSTI DI ASSISTENTE AMMINISTRATIVO CAT. C

Si rende noto che questa Agenzia, in esecuzione del decreto n. 495 del 17/11/2017 intende bandire Avviso esplorativo di mobilità compartimentale ai sensi dell'art. 30 D.Lgs. n. 165/2011 e intercompartimentale, per l'eventuale copertura di:

n. 4 posti di Assistente Amministrativo Cat. C

REQUISITI PER L'AMMISSIONE

Possono presentare domanda di partecipazione al suddetto Avviso i dipendenti di Agenzie ed Aziende del Comparto del Servizio Sanitario Nazionale o di Amministrazioni Pubbliche di comparti diversi in possesso dei seguenti requisiti:

- essere in servizio a tempo indeterminato presso Agenzie ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale, con collocazione nella qualifica e tipologia di incarico per la quale si concorre, ed avere superato il periodo di prova previsto dalla vigente normativa.
- Oppure, essere in servizio a tempo indeterminato, presso Amministrazioni Pubbliche di comparti diversi in profilo corrispondente, con avvenuto superamento del periodo di prova.
- Idoneità fisica all'impiego: tale idoneità deve essere piena ed incondizionata alle mansioni proprie del profilo contrattuale oggetto del presente bando. L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego è effettuato prima dell'immissione in servizio dal Medico Competente aziendale

I requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente avviso per la presentazione delle domande, oltre che all'atto del trasferimento.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di partecipazione, DEBITAMENTE FIRMATA, A PENA DI ESCLUSIONE, nonché i relativi documenti allegati, dovranno pervenire all'ATS della Val Padana sede territoriale di Mantova UOC Gestione Risorse Umane, Via dei Toscani n. 1, inderogabilmente entro e non oltre:

le **ore 12 del giorno 18/12/2017 pena l'esclusione**

(**trentesimo giorno dalla pubblicazione dell'avviso sul sito ATS Val Padana)** con una delle seguenti modalità:

- **consegna a mano:** a cura dell'interessato presso l'Ufficio Protocollo Via dei Toscani n. 1 Mantova, Palazzina n. 3, piano terra, nei seguenti orari:
  Lunedì e Martedì dalle ore 8:30 alle ore 13:00 e dalle ore 14:00 alle ore 16:30; Mercoledì e Venerdì dalle ore 8:30 alle ore 13:00; Giovedì dalle ore 8:30 alle ore 16:30 (continuato).
  Qualora la consegna avvenga a cura di terza persona, la stessa dovrà essere munita di apposita delega nonché di documento di identità in corso di validità;
- **trasmissione a mezzo raccomandata postale con A/R** indirizzata all'ATS Val Padana – Ufficio Protocollo Via dei Toscani n. 1 46100 Mantova;
- **trasmissione a mezzo PEC** in un unico file formato pdf, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: **protocollo@pec.ats-valpadana.it** con le seguenti modalità:
  - sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato
    oppure
  - sottoscrizione con firma autografa del candidato + scansione della domanda e di ogni documento allegato.

Per quanto riguarda l'invio della domanda tramite pec, si precisa che la validità dell'istanza è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di propria casella di posta elettronica certificata (PEC); non sarà pertanto ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria né l'invio da

casella di posta elettronica certificata non propria. La dimensione massima dei messaggi di posta PEC non deve superare i 60MB. Non sarà possibile gestire domande con allegati superiori a tale dimensione.

In caso di utilizzo del servizio di PEC per l'invio dell'istanza, questo equivale automaticamente ad elezione di domicilio informatico per eventuali future comunicazioni da parte dell'Azienda nei confronti del candidato (art. 3 D.P.C.M. 06.05.2009).

Si precisa che non saranno in alcun modo prese in considerazione le domande che, anche se spedite nei termini, perverranno a questa Agenzia oltre il termine di presentazione delle stesse, come sopra indicato.

Allo stesso modo, saranno considerate inammissibili eventuali istanze di mobilità pervenute prima della pubblicazione del presente Avviso sul sito web della scrivente Agenzia.

Le persone interessate che avessero già inviato la domanda di trasferimento all'Agenzia, al di fuori della presente procedura, dovranno ripresentarla per essere ammessi al presente Avviso di mobilità.

La mancata sottoscrizione della domanda costituisce ulteriore motivo di esclusione dall'avviso.

L'Amministrazione, inoltre, non assume alcuna responsabilità per la dispersione di documenti e/o comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a terzi, caso fortuito o forza maggiore o eventuali disguidi tecnico-informatici (in caso di invio tramite PEC), non imputabili a colpa dell'Amministrazione, che si dovessero verificare da parte del server quali, ad esempio, l'eccessiva dimensione dei files.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Le domande di partecipazione al presente avviso dovranno essere corredate da:

1) foglio informativo *(allegato 1)*
2) curriculum vitae *(allegato 2)datato e firmato*
3) autocertificazione di conformità agli originali relativa alle eventuali copie cartacee prodotte *(allegato 3)*
4) autocertificazione relativa ai titoli posseduti *(allegato 4)*
5) autocertificazione relativa ai servizi prestati *(allegato 5)* integrata con i dati stipendiali
6) autocertificazione relativa alle assenze dal lavoro negli ultimi tre anni per malattia, aspettativa, astensione ex D.Lgs n. 151/2001 e congedi parentali, malattie figli *(allegato 6)*
7) fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità *(allegato 7)*
8) elenco documenti allegati alla domanda *(allegato 8)*

Si ricorda che ai sensi dell'art. 15 della Legge 12.11.2011 n. 183, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti devono essere sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.
Non potranno pertanto essere accettate certificazioni rilasciate da Pubbliche Amministrazioni e da gestori di pubblici servizi, che -ove presentate- devono ritenersi nulle.
L'Azienda effettuerà idonei controlli a norma dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.200 n. 445 atti a verificare la veridicità e l'autenticità delle attestazioni prodotte, con applicazione, in caso di falsa dichiarazione, delle gravi conseguenze -anche di ordine penale- di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000.
A norma dell'art. 75 dello stesso D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese in sede di autocertificazione comporterà la decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

MODALITÀ DI SELEZIONE

I candidati saranno selezionati tramite valutazione comparativa dei relativi curricula e colloquio tecnico motivazionale, al fine di conoscerne la specifica professionalità.
Il colloquio è teso a conoscere la specifica professionalità dell'interessato in ragione delle esigenze aziendali ed accertare la motivazione dei candidati ad un esercizio consapevole delle proprie competenze in rapporto all'interesse aziendale; tutto ciò in stretta correlazione con il posto da coprire.

Nella valutazione delle candidature si terrà anche conto dei criteri di anzianità, di prospettiva lavorativa, di minor costo e della residenza dei candidati.

Il colloquio verrà effettuato nel seguente giorno:

21/12/2017 dalle ore 09.30
Presso Sala Blu I piano – Edificio F - ATS della Val Padana
Sede Territoriale di Cremona Via San Sebastiano n. 14 Cremona

Il presente avviso vale pertanto anche come convocazione al colloquio come sopra individuato; la mancata presentazione nella data, ora e sede sopra citati, a qualsiasi causa dovuta, costituirà rinuncia a tutti gli effetti alla partecipazione al presente avviso pubblico.

Con la pubblicazione del presente avviso, vengono pienamente soddisfatte le finalità proprie dell'art. 30 D.Lgs n. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni ed assolti tutti gli obblighi imposti dalla presente norma di legge.

L'Azienda si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di prorogare, sospendere, modificare, revocare o annullare il presente bando.

Qualunque comunicazione riguardante il presente avviso verrà comunque pubblicata sul seguente sito internet aziendale: www.ats-valpadana.it - sezione "AZIENDA>Amministrazione trasparente ATS>Bandi di concorso".

Per eventuali informazioni rivolgersi alla U.O.C. Gestione Risorse Umane sede territoriale di Mantova tel 0376 334718 – 715.

Mantova, 17/11/2017

Il Direttore Generale
f.to Dr. Salvatore Mannino

AI DIRETTORE GENERALE
ATS Val Padana
Via dei Toscani n. 1
46100 Mantova

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di partecipare all'avviso di mobilità per n_____ posto/i di _____

_____

_____ .

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti,

DICHIARA

a) di essere nato/a a _____ il _____/_____/_____;

b) di essere residente in _____ prov. _____ cap _____
via _____ n° _____;

c) di non avere riportato condanne penali né procedimenti penali in corso;

d) di non aver subito provvedimenti disciplinari negli ultimi due anni;

e) di essere dipendente a tempo indeterminato nel profilo professionale _____
_____ cat. _____ fascia economica_____ presso l'Azienda
_____
_____;

f) O di essere stato dichiarato dai competenti organi sanitari fisicamente "idoneo"
O di essere stato dichiarato "idoneo con limitazioni alle mansioni del profilo di appartenenza" come di seguito specificato _____
_____
_____
O ovvero di essere stato dichiarato non idoneo

g) di essere stato assente negli ultimi tre anni per malattia, aspettative, astensione ex D.Lgs n. 151/2001 e congedi parentali, malattie figli nonché di avere maturato e non ancora fruito - alla data del _____/_____/_____- di n. _____ giorni di ferie, come da autocertificazione allegata _____;

i) di accettare incondizionatamente la destinazione territoriale proposta dall'Agenzia senza esclusione di alcun profilo orario;

l) di indicare quale domicilio cui potrà essere inviata ogni comunicazione il seguente indirizzo: città_____ prov. _____ cap _____

via _____ n° _____ tel. _____ email _____ PEC _____;

Luogo _____, data _____/_____/_____

Firma _____

Allegati

Le domande di partecipazione al presente avviso dovranno essere corredate da:

1) foglio informativo *(allegato 1)*
2) curriculum vitae *(allegato 2)*datato e firmato
3) autocertificazione di conformità agli originali relativa alle eventuali copie cartacee prodotte *(allegato 3)*
4) autocertificazione relativa ai titoli posseduti *(allegato 4)*
5) autocertificazione relativa ai servizi prestati *(allegato 5)* integrata con i dati stipendiali
6)autocertificazione relativa alle assenze dal lavoro negli ultimi tre anni per malattia, aspettativa, astensione ex D.Lgs n. 151/2001 e congedi parentali, malattie figli *(allegato 6)*
7)fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità *(allegato 7)*
8)elenco documenti allegati alla domanda *(allegato 8)*

Allegato 1

FOGLIO INFORMATIVO PER LA PROCEDURA DI MOBILITÀ

Con riferimento alla richiesta di trasferimento presso codesta ATS mediante procedura di mobilità per n. ____ posto di _____

_____

_____

il/la sottoscritto/a

_____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

Di essere nato il _____/_____/_____ a

_____

Di risiedere a_____ in Via

_____ n. _____

Di essere domiciliato a _____ in Via

_____ n. _____

Recapito telefonico _____ e-mail

_____

Amministrazione di appartenenza

_____

Profilo professionale

_____

categoria/tipologia di incarico _____ fascia

_____

Rapporto di lavoro: □ tempo pieno □ part time (indicare % oraria) _____

□ orizzontale □ verticale □ misto

Data di assunzione _____/_____/_____ (a tempo indeterminato dal _____/_____/_____)

Sede di lavoro

_____

_____

Titolo di studio _____ conseguito il

_____/_____/_____

Presso

_____

_____

Specializzazione/Abilitazione _____ conseguita il

_____/_____/_____

_____

Presso

_____

_____

Superamento periodo di prova in data _____/_____/_____

Iscrizione Albo/Ordine professionale della Provincia di _____ con il numero _____ dalla data del _____/_____/_____

Il/La sottoscritto/a dichiara la propria disponibilità alla destinazione proposta dall'ATS Val Padana.

Luogo _____, data _____/_____/_____

Firma _____

Allegato 3

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto

_____

_

Nato/a _____ il _____/_____/_____ Residente a

_____

Prov _____ cap _____ In via

_____ n. _____

titolare del seguente documento _____ n.

_____

rilasciato da _____ il

_____/_____/_____

ai sensi dell'art.47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sulle circostanze indicate, per concorso pubblico/avviso pubblico _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Che le copie allegate relative a:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

sono conformi all'originale.

Luogo _____, data _____/_____/_____

Firma _____

Allego fotocopia fronte-retro documento di identità n. _____

Informativa ai sensi del D. L.gs 30.6.2003, n. 196: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Allegato 4

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto

_____

_

Nato/a _____ il _____/_____/_____ Residente a

_____

Prov _____ cap _____ In via

_____ n. _____

titolare del seguente documento _____ n.

_____

rilasciato da _____ il

_____/_____/_____

consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- di essere in possesso del titolo di studio Diploma/Laurea (1) in _____ _____ conseguito/a presso _____ con sede in _____ in data _____/_____/_____ votazione _____;
- di essere iscritto/a all'albo/elenco/ordine _____ della Provincia di _____ al n. _____ dal _____/_____/_____;
- di avere la qualifica professionale di _____ conseguita presso _____ il _____/_____/_____
- di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione/di abilitazione/di formazione/di aggiornamento/di qualificazione tecnica _____ conseguito presso _____ il _____/_____/_____ (2)

_____

_____

_____

_____

Luogo _____, data _____/_____/_____

Firma _____

(1) Segnare le ipotesi che interessano.
(2) Specificare se specializzazione conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 e del D.Lgs n. 368/99 s.m.i e numero legale anni di corso.

Informativa ai sensi del D. Lgs 30.6.2003, n. 196: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Allegato 5

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto

_____

_

Nato/a _____ il _____/_____/_____ Residente a

_____

Prov _____ cap _____ In via

_____ n. _____

titolare del seguente documento _____ n.

_____

rilasciato da _____ il

_____/_____/_____

consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- di avere prestato / di prestare attività lavorativa a tempo indeterminato presso:

Azienda/Ente (1)	Periodo dal/al (2)	Disciplina/Pos. Funz/Qualifica (3)

- che il trattamento economico in godimento è il seguente:

_____

- di aver usufruito di un periodo di aspettativa senza assegni dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____ per motivi _____ .

- che □ ricorrono / □ non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20/12/79 n. 761. (4)

Luogo _____, data _____/_____/_____

Firma _____

_____

(1) Specificare se Azienda del SSN o Struttura Convenzionata/Accreditata o Pubblica Amministrazione o Istituto Privato
(2) Specificare giorno mese anno di inizio e termine del rapporto di servizio
(3) Specificare se rapporto di servizio a tempo pieno o part-time (se part-time indicare percentuale orario di servizio)
(4) Ultimo comma art. 46 D.P.R. 761/79 "La mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività di aggiornamento professionale per un periodo superiore ai cinque anni comporta la riduzione del punteggio di anzianità ai soli fini dei concorsi, delle promozioni e dei trasferimenti in una misura

stabilita dalla commissione di disciplina in relazione al profilo professionale ed alle mansioni del dipendente. La riduzione non può comunque superiore il 50 per cento".

Informativa ai sensi del D. Lgs. 30.6.2003, n. 196: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Allegato 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto

_____

_

Nato/a _____ il _____/_____/_____ Residente a

_____

Prov _____ cap _____ In via

_____ n. _____

titolare del seguente documento _____ n.

_____

rilasciato da _____ il

_____/_____/_____

consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Situazione assenze del dipendente sopraindicato alla data del _____/_____/_____

1) Ferie maturate e non godute gg. _____ //_____

Scadenza primo triennio in servizio per assegnazione ferie _____/_____/_____

2) Permessi retribuiti usufruiti nell'anno in corso:

□ Partecipazione a concorsi/esami/aggiornamenti facoltativi gg. _____ //_____

□ Motivi personali e/o familiari gg. _____//_____

3) D. Lgs 151/2001 (figlio nato il _____/_____/_____)

□ astensione facoltativa mm._____ gg. _____

□ malattia del figlio inferiore a tre anni gg. _____

4) Assenze per malattie relative all'ultimo triennio di servizio:

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

Totale aa. ____// mm. ____// gg._____

5) Assenze per infortuni relative all'ultimo triennio di servizio:

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

Totale aa. ____// mm. ____// gg._____

6) Assenze per aspettative relative all'ultimo triennio di servizio:

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

Totale aa. ____// mm. ____// gg._____

7) Termine periodo di prova: _____/_____/_____

Luogo _____, data _____/_____/_____

Firma _____

Informativa ai sensi del D. Lgs 30.6.2003 n. 196: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.