



# INRCA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Sede Legale - Via S.Margherita n.5, Ancona

Amministrazione Centrale - Via S.Margherita n.5, Ancona

www.inrca.it

Pag.  
1

## AVVISO INTERNO

### Avviso di mobilità interna ordinaria riservata al personale in servizio a tempo indeterminato inquadrato nel profilo di collaboratore amministrativo professionale cat. D – ruolo amministrativo da destinare a vari settori

Si rende noto che l'INRCA, in esecuzione della determina n. 195/RISUM del 01.06.2022 intende dare attuazione all'istituto della mobilità interna ordinaria, ai sensi del regolamento aziendale di mobilità interna per il personale del comparto approvato con determina n. 439/DGEN del 12.11.2019, per le seguenti necessità:

profilo/categoria richiesti	n. unità	Settore di assegnazione
Collaboratore amministrativo professionale cat.	1	URP
Collaboratore amministrativo professionale cat.	1	UOC Controllo di gestione

#### Art. 1 – Requisiti di partecipazione

Possono partecipare alla selezione interna i dipendenti in servizio presso l'Istituto con contratto di lavoro a tempo indeterminato, inquadrati nel medesimo profilo professionale e categoria oggetto della selezione.

I requisiti richiesti devono essere posseduti, a pena di esclusione, alla data di scadenza del termine stabilito nel presente bando.

#### Art.2 - Modalità di presentazione delle domande

Le domande, redatte secondo l'allegato modello, dovranno essere inoltrate entro le ore 12:00 del 20° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso nell'area intranet aziendale, sul sito internet istituzionale e presso gli orologi marcatempo, secondo una delle seguenti modalità:

- *spedita a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno* entro le ore 12:00 della data di scadenza del presente avviso; in questo caso la data e ora di spedizione della domanda è comprovata dal timbro dell'Ufficio Postale accettante,
- *consegnata a mano entro la data di scadenza stabilita per il presente avviso*, presso l'Ufficio Protocollo I.N.R.C.A. in Via Santa Margherita 5 - 60124 Ancona, che è aperto al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00; nel giorno di scadenza dell'avviso l'Ufficio Protocollo accetta la domanda di partecipazione fino alle ore 12.00 e non oltre;
- *con Posta Elettronica Certificata (PEC)* a [inrca.protocollo@actaliscertymail.it](mailto:inrca.protocollo@actaliscertymail.it) tramite la propria personale casella PEC. La domanda e i relativi allegati, unitamente alla fotocopia del documento d'identità, deve essere inviata in unico file formato pdf. Le domande inviate da una casella di posta elettronica non certificata o non appartenente al candidato, saranno considerate irricevibili, con conseguente esclusione dei candidati.



## Art.3 Modalità di espletamento della selezione

La selezione verrà effettuata per titoli e prova selettiva consistente in un colloquio su competenze attinenti al posto da ricoprire. La selezione sarà espletata dal Responsabile dell'U.O. di assegnazione coadiuvato da due dipendenti della medesima U.O. sulla base dei criteri previsti dall'art. 6 del Regolamento della mobilità interna del personale del comparto approvato con determina n. 439/DGEN del 12.11.2019.

I punteggi per i titoli ed il colloquio sono così ripartiti:

- 45 punti per la prova selettiva;
- 45 punti per i titoli;
- 5 punti per la situazione familiare e personale
- 5 punti per la residenza

Titoli - massimo punti 45

1. Titoli di carriera punti 22,50/45 (massimo punti 22,50):

(da attribuire ai servizi prestati presso strutture del S.S.N. ovvero presso strutture private accreditate)

- Servizi prestati nel profilo e categoria oggetto della selezione, ovvero in categoria superiore, per anno, punti 1,00
- Servizi prestati in profili e categorie inferiori rispetto a quella oggetto della selezione, dello stesso ruolo, per anno, punti 0,400

2. Titoli professionali punti 22,50/45 (massimo punti 22,50):

a) titoli accademici e di studio (max . p. 10):

- per ciascun titolo di studio e/ o specializzazione legalmente riconosciuti, superiori e/o aggiuntivi rispetto al titolo richiesto per il profilo rivestito, ciascuno, punti 0,300
- per il diploma di laurea, che non costituisca requisito per l'accesso al profilo rivestito, che abbia carattere di affinità formativa con il profilo da ricoprire punti 1,000
- per diplomi di laurea, che non costituisca requisito per l'accesso al profilo rivestito, senza carattere di affinità formativa con il profilo da ricoprire punti 0,500

b) curriculum formativo e professionale (max P. 12,50):

- per la specializzazione specifica rispetto al posto oggetto dell' avviso, punti .... 1,500
- per ciascuna giornata di partecipazione a congressi convegni e seminari, attinente al profilo oggetto della procedura compresi corsi ECM, punti 0,005
- per ciascuna partecipazione a corsi di qualificazione o aggiornamento attinente al profilo oggetto della procedura superiore a 3 gg punti 0,025
- Pubblicazioni (inerenti lavori e pubblicazioni riferite a max 5 anni precedenti la selezione)
  - lavori individuali su riviste/pubblicazioni internazionali nazionali ciascuno punti 0,200
  - lavori in qualità di co-autore su riviste/pubblicazioni internazionali nazionali ciascuno punti 0,100
  - lavori individuali e/o in qualità di co-autore su riviste/pubblicazioni professionali a diffusione provinciale/regionale ciascuno punti 0,050
  - Pubblicazioni, di poster, abstract, atti di convegni ciascuno punti 0,050
  - Relatore/docente a corsi di aggiornamento – convegni – eventi (n. ore) ciascuna punti 0,025

Situazione personale e familiare - massimo punti 5

1. per ogni figlio di età inferiore a 6 anni punti 1,25



# INRCA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Sede Legale - Via S.Margherita n.5, Ancona

Amministrazione Centrale - Via S.Margherita n.5, Ancona

www.inrca.it

Pag.  
3

- |  |            |
|--|------------|
| 2. per ogni figlio di età ricompresa tra 6 e 14 anni   | punti 0.65 |
| 3. per ogni figlio portatore di handicap grave   | punti 1.65 |
| 4. coniuge portatore di handicap grave   | punti 1.25 |
| 5. per ogni componente nucleo familiare portatore di handicap grave                              | punti 1    |
| 6. lavoratore/lavoratrice con limitate capacità lavorative/funzionali dovute a causa di servizio | punti 1.65 |

In caso di genitore unico (compresi gli stati di separazione e divorzio) in presenza di figli a carico, i punteggi delle voci n.1,2 e 3 sono raddoppiati.

I familiari sopra indicati debbono essere presenti nello stato di famiglia ed ovviamente sono ricomprese nelle sopraindicate categorie i lavoratori ai quali siano stati riconosciuti i benefici della Legge 104/92 per se o per familiari a carico, tutte le situazioni di handicap devono comunque essere appositamente documentate.

Residenza - massimo di punti 5

Si attribuisce nel caso in cui la nuova sede di servizio comporti un avvicinamento al domicilio rispetto alla precedente sede di assegnazione. Il punteggio viene calcolato moltiplicando il numero fisso di 0,05 a km per la distanza chilometrica. A questo riguardo si dovrà utilizzare l'apposita tabella chilometrica del sito [www.googlemaps.com](http://www.googlemaps.com) – percorso più breve.

## Art.4 – Graduatorie

In caso di più idonei si procederà alla formulazione di una graduatoria secondo i criteri stabiliti dal citato regolamento. Tale graduatoria si esaurisce con l'individuazione del vincitore. Solo nell'ipotesi di rinuncia da parte di quest'ultimo da rendere nota all'Amministrazione entro il termine di 15 giorni dalla data della comunicazione, si procederà all'utilizzo della graduatoria.

Per quanto non espressamente previsto nel presente avviso, si fa riferimento a quanto disposto dal regolamento I.N.R.C.A., approvato con determina n.439/DGEN del 12/11/2019 consultabile in rete aziendale intranet nella sezione "regolamenti interni" e pubblicato sul sito dell'INRCA [www.inrca.it](http://www.inrca.it) - Amministrazione Trasparente - atti generali -atti amministrativi generali e codici di condotta - Regolamenti Interni.

Ancona, 01.06.2022

IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O.C.  
AMMINISTRAZIONE RISORSE UMANE  
(F.to Maria Grazia Palermi)

**PUBBLICATO IN DATA 07.06.2022**

**SCADENZA ORE 12.00 DEL 27.06.2022**



# INRCA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Sede Legale - Via S.Margherita n.5, Ancona  
Amministrazione Centrale - Via S.Margherita n.5, Ancona  
www.inrca.it

Al Direttore Generale INRCA

Via Santa Margherita 5

60124 ANCONA

## OGGETTO: Avviso di mobilità interna ordinaria

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
dipendente a tempo indeterminato di questo Istituto

### CHIEDE

di partecipare alla selezione interna per il personale appartenente alla cat. \_\_\_\_\_ ruolo  
\_\_\_\_\_ profilo professionale \_\_\_\_\_ da destinare a  
\_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dal D.P.R. 28.12.2000, n. 445 "Testo Unico delle Disposizioni Legislative e Regolamentari in materia di documentazione amministrativa", **consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci**, nonché della sanzione della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera,

### DICHIARA

- Di essere nato/a a ..... il ..... prov ..... il .....
- Di essere residente in via ..... n.....C.A.P.....  
Città.....Prov.....
- Di essere dipendente dell'I.N.R.C.A. dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
nel profilo prof.le di \_\_\_\_\_ Cat \_\_\_\_\_  
presso l'U.O. /Servizio \_\_\_\_\_
- Di accettare incondizionatamente tutte le indicazioni contenute nell'apposito regolamento aziendale vigente e gli adempimenti conseguenti
- Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali (D.lgs n°196/1993 e s.m.i. e Regolamento Europeo in materia di privacy n. 2016/679)
- Che ogni comunicazione relativa alla presente procedura venga effettuata ai seguenti recapiti:  
Indirizzo: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
Cellulare \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### Allega alla domanda di partecipazione

1. Autocertificazione dei titoli utili al fine della valutazione di merito.
2. Fotocopia (fronte/retro) di un documento di identità in corso di validità



# INRCA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Sede Legale - Via S.Margherita n.5, Ancona  
Amministrazione Centrale - Via S.Margherita n.5, Ancona  
www.inrca.it

Allegato a

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n° 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) Via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

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° 445/2000

### D I C H I A R A

di aver conseguito i seguenti titoli di studio:

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

Dichiaro di essere informato, ai sensi del Regolamento europeo in materia di privacy (n.2016/679) e del D. Lgs 196/2003 s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i e del Regolamento europeo in materia di privacy n. 2016/679, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente certificazione .

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

### I.N.R.C.A.

#### IDENTIFICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

Io sottoscritto.....dipendente incaricato attesto che il  
Sig..... della cui identità mi sono accertato mediante.....  
ha apposto in mia presenza la propria firma in calce alla dichiarazione che precede, dopo averlo  
ammonito sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace.  
.....li.....

Il dipendente incaricato .....



**INRCA**

**Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico**

Sede Legale - Via S.Margherita n.5, Ancona  
Amministrazione Centrale - Via S.Margherita n.5, Ancona  
www.inrca.it

Pag.  
**6**

*Allegato b*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n° 445/2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

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° 445/2000

**D I C H I A R A**

(da utilizzare per certificare tutti gli stati, fatti e qualità personali non presenti nel citato art. 46 DPR 445/2000 specificando con esattezza tutti gli elementi e dati necessari per la valutazione del titolo/documento autocertificato). La presente dichiarazione si può utilizzare, a titolo esemplificativo, per autocertificare gli stati di servizio:

- di avere prestato ovvero di prestare servizio alle dipendenze di \_\_\_\_\_
  - presso la Struttura/Servizio \_\_\_\_\_
  - Indirizzo completo \_\_\_\_\_
  - nel profilo prof.le di \_\_\_\_\_
  - periodo lavorativo (gg/mm/aaaa) inizio \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ fine \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- Contratto a tempo indeterminato     a tempo determinato     Struttura del S.S.N.     Struttura privata accreditata
- A tempo pieno;     A part-time:     con n. ore settimanali \_\_\_\_\_ pari a \_\_\_\_\_ %
- eventuale aspettativa senza assegni dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ricorrono/non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79. Indicare le cause di risoluzione del rapporto di impiego (scadenza del contratto, dimissioni .....).

Dichiaro di essere informato, ai sensi del Regolamento europeo in materia di privacy (n.2016/679) e del D. Lgs 196/2003 s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i e del Regolamento europeo in materia di privacy n. 2016/679, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente certificazione.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

N.B. La dichiarazione (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

**I.N.R.C.A.**

**IDENTIFICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE**

Io sottoscritto.....dipendente incaricato attesto che il  
Sig..... della cui identità mi sono accertato  
mediante.....



# INRCA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Sede Legale - Via S.Margherita n.5, Ancona

Amministrazione Centrale - Via S.Margherita n.5, Ancona

www.inrca.it

Pag.  
7

ha apposto in mia presenza la propria firma in calce alla dichiarazione che precede, dopo averlo ammonito sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace.

.....li.....

Il dipendente incaricato .....

*Allegato c*

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ DI CONFORMITÀ ALL'ORIGINALE DI COPIA

Ai sensi degli artt. 19 e 47 D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

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° 445/2000

### DICHIARA

di essere a conoscenza del fatto che l'allegata copia:

(a titolo esemplificativo, si evidenzia che con la presente dichiarazione si può certificare la conformità all'originale di copia dei seguenti documenti)

- del titolo di studio \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ è conforme all'originale in possesso di \_\_\_\_\_;
- della pubblicazione dal titolo \_\_\_\_\_ edita da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, riprodotto per intero/estratto da pag. \_\_\_\_\_ a pag. \_\_\_\_\_ e quindi composta di n° \_\_\_\_\_ fogli, è conforme all'originale in possesso di \_\_\_\_\_;

Dichiaro di essere informato, ai sensi del Regolamento europeo in materia di privacy (n.2016/679) e del D. Lgs 196/2003 s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i e del Regolamento europeo in materia di privacy n. 2016/679, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente certificazione.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

N.B. La dichiarazione (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

### I.N.R.C.A.

#### IDENTIFICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

lo sottoscritto.....dipendente incaricato attesto che il  
Sig..... della cui identità mi sono accertato mediante.....

ha apposto in mia presenza la propria firma in calce alla dichiarazione che precede, dopo averlo ammonito sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace.

.....li.....

Il dipendente incaricato .....