

I.N.R.C.A.

Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani V.E.II

Via S.Margherita, 5 - 60124 ANCONA

sito internet <http://www.inrca.it>

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

(DD.MM. 12.06.68 - 07.08.81 - 06.08.91)

Tel. (071) 8004620 fax (071) 8004769 - PEC: inrca.protocollo@actaliscertymail.it

AVVISO DI MOBILITA' VOLONTARIA

Si rende noto che l'Istituto, in esecuzione della determina n. 297/RISUM del 03.10.2018 intende dare attuazione all'istituto della mobilità volontaria per titoli e colloquio, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 165/2001 così come modificato dall'art. 49 del D.Lgs. n° 150 del 27 ottobre 2009, dal CCNL Personale Comparto Sanità – Triennio 2016-2018 stipulato in data 21 maggio 2018, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato dei sotto indicati posti presso i Presidi Marchigiani I.N.R.C.A.:

- **n. 11 posti di Operatore Socio Sanitario (Ctg. Bs)**

TRATTAMENTO GIURIDICO – ECONOMICO

Il trattamento giuridico ed economico è quello previsto da tutte le disposizioni normative, anche relative ai CC.CC.NN.LL., che regolamentano il rapporto di lavoro dei dipendenti delle Aziende del Comparto Sanità. Ai sensi della L. n. 125/1991 e dell'art. 61 del D. Lgs. 29/93 e successive modificazioni ed integrazioni, è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso all'impiego e per il trattamento sul luogo di lavoro.

DOMANDA DI AMMISSIONE.

La domanda di ammissione (FAC SIMILE ALLEGATO N. 1), redatta in carta semplice secondo l'allegato modello, dovrà essere indirizzata al Direttore Generale dell'I.N.R.C.A. – Via S. Margherita, 5 – 60124 Ancona AN e deve essere sottoscritta, pena l'esclusione dalla procedura di mobilità.

Tale sottoscrizione, ai sensi della Legge n. 127/97, non necessita di autentica, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Il candidato dovrà comunicare ogni eventuale successiva variazione del domicilio indicato nella domanda. In caso di mancata indicazione vale la residenza indicata nella domanda.

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.

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono partecipare alla mobilità candidati in servizio con contratto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato, dipendente da tutte le Aziende ed Enti del comparto Sanità indicate all'art. 6 del CCNQ sulla definizione dei comparti di contrattazione collettiva del 13 luglio 2016, in possesso dei requisiti previsti nel regolamento per la disciplina della mobilità volontaria pubblicato sul sito dell'INRCA www.inrca.it - *Amministrazione Trasparente - atti generali - Atti amministrativi generali e codici di condotta - Regolamenti Interni - Ufficio Area Personale/Anno 2015 (174/DGEN)*.

Tutti i requisiti richiesti devono essere posseduti, a pena di esclusione, oltre che alla data di scadenza del termine stabilito nel presente bando anche alla data dell'effettivo trasferimento.

La carenza di uno solo dei requisiti stessi comporterà la non ammissione all'avviso ovvero, nel caso di carenza riscontrata all'atto di trasferimento, la decadenza dal diritto di trasferimento.

TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI AMMISSIONE

Il termine di presentazione delle domande di partecipazione all'avviso scade alle ore 12,00 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di pubblicazione del bando sul PORTALE WEB dell'Istituto (www.inrca.it - Sez. Concorsi).

A tal fine:

- per le domande presentate direttamente all'Ufficio Protocollo dell'I.N.R.C.A. in Via S. Margherita n. 5, 60124 Ancona, fanno fede il timbro a data e l'orario posti dallo stesso ufficio sulla domanda ricevuta;
- Per le domande inoltrate a mezzo del servizio postale, la data e l'ora di spedizione sono comprovate dal timbro a data e orario dell'ufficio postale accettante; non saranno comunque ammissibili alla presente procedura i candidati le cui istanze perverranno all'Uff. Protocollo dell'Istituto con un ritardo superiore a 15 giorni alla data di scadenza, seppur presentate entro i termini all'Ufficio Postale accettante;
- è possibile inoltre la trasmissione della domanda e dei relativi documenti tramite Posta Elettronica Certificata Istituzionale (inrca.protocollo@actaliscertymail.it). In tal caso il candidato dovrà essere titolare della casella di PEC utilizzata per la trasmissione della domanda, pena l'esclusione dalla presente procedura.

Qualora il candidato decidesse di inviare domanda di partecipazione e relativa documentazione via PEC, quest'ultima non potrà superare la dimensione di 30 MB.

Una dimensione superiore ai suddetti 30MB impedirebbe al Sistema informatico dell'Istituto la possibilità di *download* dell'intera documentazione, sollevando l'Amministrazione da ogni responsabilità in merito; pertanto il candidato che avesse necessità di presentare allegati con dimensione totale superiore ai 30 MB citati, dovrà provvedere all'invio di più PEC.

La domanda e l'allegata documentazione dovranno essere inviate esclusivamente in formato .PDF.

L'oggetto della PEC dovrà riportare la dicitura: "*domanda di partecipazione all'avviso di mobilità volontaria per n. 11 posti di Operatore Socio Sanitario (Ctg. Bs) per i Presidi Marchigiani dell'Istituto*"

La domanda infine dovrà essere firmata dal candidato in maniera autografa, sottoposta a scansione ed inviata; oppure sottoscritta con firma digitale o firma elettronica qualificata.

Qualora detto giorno sia festivo o prefestivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio. Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione dall'avviso di mobilità. L'eventuale riserva di invio successivo dei documenti è priva di effetto.

L'Amministrazione declina fin d'ora ogni responsabilità per il mancato recapito di documenti dipendente da eventuali disguidi postali, da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione. Non sono considerate valide le domande inviate o presentate prima della pubblicazione del presente bando sul PORTALE WEB dell'Istituto.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda dovrà essere allegato obbligatoriamente:

1. un curriculum formativo e professionale, redatto in forma di autocertificazione ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, che faccia particolare riferimento ai servizi prestati presso altre amministrazioni in cui è stata svolta l'attività e l'elenco dei titoli posseduti alla data della domanda; da tale curriculum dovranno emergere esperienze e competenze correlate al posto da ricoprire tramite l'istituto della mobilità volontaria;
2. la dichiarazione, rilasciata da parte dei competenti organi sanitari dell'Azienda di appartenenza, della incondizionata idoneità fisica alla mansione del profilo di appartenenza senza prescrizioni;
3. copia di un documento di riconoscimento valido.
4. una dichiarazione sostitutiva di certificazione con l'indicazione di:
 - eventuali procedimenti di natura disciplinare dell'ultimo biennio (escluso il richiamo verbale);
 - l'indicazione della titolarità di eventuali incarichi (es: coordinamento, posizione organizzativa) nonché il relativo giudizio da parte degli organi competenti;

I titoli ed i documenti di cui sopra devono essere autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente (DPR 445/2000).

La documentazione allegata alle domande di partecipazione non sarà restituita a nessun candidato partecipante.

SI RICHIAMA PARTICOLARE ATTENZIONE

ALL'OBBLIGO, DA PARTE DEL CANDIDATO, DI TRASMETTERE ALL'I.N.R.C.A. L'ASSENSO INCONDIZIONATO AL TRASFERIMENTO PER MOBILITÀ, FORMALMENTE ESPRESSO DALL'ENTE O AZIENDA DI APPARTENENZA, ENTRO E NON OLTRE 30 GG DAL RICEVIMENTO DELLA COMUNICAZIONE UFFICIALE DI ASSUNZIONE TRAMITE MOBILITÀ VOLONTARIA, A PENA DI IRREVOCABILE DECADENZA DALLA GRADUATORIA.

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Il candidato dovrà avvalersi delle dichiarazioni sostitutive previste dal DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio).

Le dichiarazioni sostitutive di cui al DPR 445/2000 devono contenere tutte le informazioni atte a consentire una corretta/esaustiva valutazione delle attestazioni in essa presenti, pena la valutazione nel senso meno favorevole al candidato:

- A) dichiarazione sostitutiva di certificazione** (Allegato A), da utilizzare nei casi riportati nell'elenco di cui all'art. 46 D.P.R. n° 445/2000 (per es. stato di famiglia, possesso di titolo di studio, possesso di specializzazione, ect.);
- B) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** (art. 47 D.P.R. n° 445/2000) (Allegato B), da utilizzare per tutti gli stati, fatti e qualità personali non presenti nel citato art. 46 DPR 445/2000 (ad esempio: attività di servizio...ect);
- C) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa alla conformità all'originale di una copia di un atto**, di un documento, di una pubblicazione o di un titolo di studio (artt. 19 e 47 D.P.R. n° 445/2000) (Allegato C),.

Tutte le dichiarazioni sostitutive, di cui ai precedenti punti A, B e C devono riportare:

- 1) la seguente dicitura: il sottoscritto _____ sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara.....
- 2) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ex D. Lgs. 196/2003;
- 3) la sottoscrizione del dichiarante.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, di cui alle precedenti lettere B e C, deve essere presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se non sottoscritta dall'interessato in presenza dell'impiegato competente a ricevere la documentazione stessa.

In ogni caso le dichiarazioni sostitutive di cui ai precedenti punti A, B, e C devono contenere, a pena di non valutazione, tutte le informazioni atte a consentire una corretta/esaustiva valutazione delle attestazioni in essa presenti.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà concernente **il servizio prestato**, allegata o contestuale alla domanda, deve contenere: 1) l'esatta indicazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato (nominativo e sede della struttura; 2) la natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto di dipendenza;...ect); 3) la qualifica rivestita (es. OSS); 4) la tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno – parziale), con l'indicazione del numero di ore svolte alla settimana, ... ect); 5) la data di inizio e fine del rapporto di lavoro; 6) l'indicazione di eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare ...ect); 7) la causa di cessazione del rapporto di lavoro (es. scadenza del contratto a tempo determinato, dimissioni ...ect) 8) tutto ciò che si renda necessario, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio stesso.

Nella certificazione relativa ai servizi, il candidato deve attestare se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 46, del D.P.R. n° 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 **conformità di una copia all'originale** può essere dichiarata **solo** mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR 445/2000 e con le modalità esplicitate nel presente avviso (vedi lett. C).

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa. Le pubblicazioni saranno 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 DPR 445/2000).

Si ricorda che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, nel caso in cui dovessero emergere ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti, sono applicabili le sanzioni penali previste dalla normativa vigente.

AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITA'

L'Unità Operativa Amministrazione Risorse Umane verifica la sussistenza dei requisiti richiesti dal bando di mobilità in capo ai candidati nonché la regolarità della presentazione della domanda (es. rispetto dei termini).

L'esclusione dalla procedura di mobilità è deliberata con provvedimento motivato del Direttore Generale.

I candidati ammessi saranno valutati da un'apposita Commissione, secondo le procedure stabilite nel Regolamento per la disciplina della mobilità volontaria pubblicato sul sito dell'Istituto già richiamato e di cui all'atto n. 174/DGEN del 12.05.2015.

MODALITÀ DI VALUTAZIONE DELLE DOMANDE

Ai sensi dell'art. 4 del predetto regolamento la valutazione delle domande è volta a ricercare le professionalità ritenute più idonee a ricoprire le specifiche posizioni lavorative ed avviene mediante valutazione comparativa, tenuto conto dei curricula e di tutte le informazioni attinenti il rapporto di lavoro e in relazione alla professionalità attestata dal candidato.

La valutazione sarà approfondita anche da un colloquio volto a valutare la professionalità e la competenza acquisita nelle varie aziende rispetto a quella richiesta per la copertura del posto messo in mobilità, che la Commissione preposta effettuerà convocando direttamente i candidati ammessi.

La convocazione deve avvenire almeno 7 giorni prima della data fissata per lo svolgimento del colloquio.

I candidati dovranno presentarsi muniti di un valido documento di riconoscimento.

La mancata presentazione nel giorno, nell'ora e nella sede sarà considerata rinuncia.

Al termine della suddetta procedura, la Commissione redige apposito verbale datato e firmato, nel quale risultano i giudizi di merito espressi, la graduatoria degli idonei con i relativi punteggi e l'indicazione degli eventuali non idonei.

La graduatoria di idoneità potrà essere utilizzata per future esigenze aziendali nell'acquisizione dello stesso profilo professionale ovvero in caso di rinuncia dei dipendenti vincitori dell'avviso, previo esperimento delle procedure di cui dell'art. 34 del D.Lgs 165/2001.

Per la formulazione della graduatoria saranno utilizzati i criteri per la valutazione dei titoli nei concorsi pubblici.

I punteggi a disposizione della Commissione saranno così ripartiti:

Area Comparto

- **max 50 punti per i titoli** così ripartiti:

- p. 25 per titoli di carriera

- p. 25 per curriculum professionale

Nell'esame del curriculum viene valutata la professionalità acquisita dal candidato, tenuto conto dei titoli posseduti, dell'esperienza professionale coerente con le esigenze aziendali, delle attitudini personali sulla materia e sui compiti connessi al posto da ricoprire ed alla funzione da svolgere.

- **max 50 punti per il colloquio**

in considerazione del fatto che l'INRCA è un istituto di ricovero e cura a carattere scientifico il colloquio sarà mirato anche all'accertamento del possesso di elevati livelli di professionalità rispetto al posto da ricoprire. Pertanto solo il conseguimento nel colloquio di un punteggio pari o superiore a punti 30 darà diritto all'inserimento nella graduatoria.

La graduatoria avrà durata di un anno dalla data di approvazione.

Per quanto non esplicitamente previsto dal presente Regolamento si rinvia all'insindacabile giudizio della Commissione.

**Publicato in data 04 OTTOBRE 2018 sul portale WEB dell'Istituto (- www.inrca.it - Sez. Concorsi)
SCADENZA PER PRESENTAZIONE ISTANZE:
ORE 12.00 DEL GIORNO LUNEDÌ 05 NOVEMBRE 2018**

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

(a titolo esemplificativo si riportano alcune certificazioni effettuabili con la dichiarazione sostitutiva di certificazione in quanto presenti nelle ipotesi di cui all'art. 46 DPR 445/2000)

- di godere dei diritti civili e politici;
- di aver conseguito il seguente titolo di studio _____ presso _____ in data _____;
- di essere iscritto all'ordine professionale degli _____ della prov. di _____ al n° _____ -

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D. Lgs 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro. Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente certificazione .

DATA e LUOGO _____ (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

Allegato **B**

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

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e
residente in _____ 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, utilizzare per autocertificare gli stati di servizio):

➤ di avere prestato ovvero di prestare servizio presso P.A. come sotto riportato:

P.A. _____ dal _____ al _____ in qualità di _____ natura del contratto (contratto di dipendenza) _____ tipologia del contratto (tempo pieno – parziale) _____ per numero ore settimanali ____ . 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 e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro. Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

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.....

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.

.....Il.....

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 _____ e 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. 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 e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro. Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

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..... 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.
.....Il dipendente incaricato

FACSIMILE DI DOMANDA

(personale del comparto)

Al Direttore Generale
dell'I.N.R.C.A.
Via S. Margherita n. 5
60124 ANCONA AN

OGGETTO:

Passaggio diretto di personale tra amministrazioni diverse (art. 30 del D. Lgs.vo 30.03.2001, n. 165 e s.m.i. Domanda di mobilità volontaria ex art. 52 CCNL Personale Comparto Sanità – Triennio 2016-2018 stipulato in data 21 maggio 2018 per la parte non disapplicata dal testo coordinato del D.L. 24/6/2014 n.90 convertito con la L. 11/08/2014 n. 114.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente a _____

in Via _____ - telefono _____

in servizio presso _____

con profilo professionale di _____

a tempo indeterminato dal _____ con superamento del periodo di prova dal _____

chiede

essere ammesso/a all'avviso pubblico di mobilità volontaria esterna per la copertura di n. 11 posti di Operatore Socio Sanitario (Ctg. Bs) per i Presidi Marchigiani dell'Istituto.

Ogni comunicazione inerente il presente avviso dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

Allega Curriculum formativo e professionale redatto in forma di autocertificazione ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e attestazione di incondizionata idoneità alla mansione rilasciata da parte dei competenti organi sanitari.

data _____

Firma _____