

# AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA "S. Spirito - Fondazione Montel"

38057 PERGINE VALSUGANA (TN) - Via Marconi n. 4  
Tel. 0461/531002 - Fax 0461/532971

e-mail: [amministrazione@apsp-pergine.it](mailto:amministrazione@apsp-pergine.it)

PEC: [amministrazione@pec.apsp-pergine.it](mailto:amministrazione@pec.apsp-pergine.it)

C.F. e P. IVA 00358720225

**BANDO DI MOBILITA' VOLONTARIA PER LA COPERTURA A TEMPO  
INDETERMIANTO DI N. 1 POSTO A TEMPO PIENO  
NELLA FIGURA PROFESSIONALE DI  
FUNZIONARIO COLLABORATORE/COORDINATORE DEI SERVIZI SOCIO  
ASSISTENZIALI E SANITARI, CATEGORIA D, LIVELLO BASE**

***IL DIRETTORE GENERALE***

Richiamata la propria determinazione n. 219 di data 07/11/2019

rende noto

che è indetta **procedura di mobilità volontaria** ai sensi degli artt. 76 e seguenti del vigente CCPL del Comparto Autonomie Locali, area non dirigenziale, per la copertura di n. 1 (un) posto di:

<b>Figura</b>	<b>Categoria</b>	<b>Livello</b>
FUNZIONARIO COLLABORATORE/COORDINATORE DEI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI E SANITARI	D	Base

a tempo pieno e con contratto a tempo indeterminato, presso l'A.P.S.P. S. Spirito Fondazione Montel di Pergine Valsugana.

Al dipendente saranno garantite la continuità della posizione pensionistica e previdenziale nonché la posizione retributiva maturata in base alle vigenti disposizioni.

**REQUISITI DI AMMISSIONE ALLA MOBILITA' VOLONTARIA**

Per essere ammessi alla procedura di mobilità gli aspiranti devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

1. Essere dipendenti con contratto a tempo indeterminato presso un ente pubblico in cui si applica il vigente CCPL del personale del Comparto Autonomie Locali – Area non dirigenziale;
2. Essere inquadrati nella categoria D, livello base, figura professionale di Funzionario Collaboratore/Coordinatore dei Servizi Socio Assistenziali e Sanitari o figura equivalente;
3. Aver superato il periodo di prova;

4. Essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
- a) **Laurea in infermieristica**, appartenente alla classe delle lauree in professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o – classe L/SNT1;  
oppure  
**diploma universitario di Infermiere** conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni;  
oppure  
**diploma o attestato conseguito in base al precedente ordinamento**, riconosciuto equipollente al diploma universitario (Decreto del Ministero della Sanità 27 luglio 2000 – gazzetta Ufficiale n. 191 del 17 agosto 2000);  
oppure  
**titolo conseguito all'estero** riconosciuto equipollente a quello italiano con Decreto del Ministero della salute;
  - b) **diploma di Master per funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie** (titolo abilitante alle funzioni di coordinamento ai sensi della L. 43/2006);  
oppure  
**laurea Magistrale** della classe delle lauree magistrali nelle scienze infermieristiche e ostetriche classe LM/SNT1;  
oppure  
**laurea specialistica** della classe delle lauree specialistiche nelle Scienze infermieristiche e ostetriche – classe SNT LS1;
5. Essere iscritto all'OPI (Ordine delle Professioni Infermieristiche);
6. Non avere limitazioni alle mansioni inerenti il posto da ricoprire né avere in pendenza istanze tendenti ad ottenere una inidoneità seppur parziale;
7. Non avere procedimenti disciplinari in corso né avere riportato sanzioni disciplinari nei due anni precedenti la domanda.

Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine previsto per la presentazione delle domande di partecipazione alla procedura e devono permanere alla data dell'effettivo trasferimento.

E' garantita pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed al trattamento al lavoro, ai sensi del D. Lgs. 11 aprile 2006 n. 198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna".

Ai sensi dell'art. 1 della Legge 28/03/1991, n. 120, si stabilisce che la condizione di non vedente ai fini della presente procedura, per le implicazioni professionali, costituisce causa di inidoneità.

L'Azienda si riserva di non dar corso alla mobilità in caso di candidati con condanne penali, anche non passate in giudicato, con procedimenti penali pendenti e/o con applicazione di misure cautelari o misure di sicurezza in corso, relativi anche a reati diversi da quelli che impediscono l'accesso all'impiego aziendale.

I dipendenti che abbiano usufruito della mobilità volontaria non possono beneficiarne ulteriormente prima che siano trascorsi cinque anni dall'ultimo trasferimento.

#### **DOMANDA DI AMMISSIONE – PRESENTAZIONE E CONTENUTO**

La domanda di ammissione alla procedura di mobilità, redatta su apposito modulo in carta libera, ai sensi dell'art. 1 L. 23/08/1988 n. 370, dovrà pervenire alla Segreteria dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "S. Spirito - Fondazione Montel" di Pergine Valsugana - Via Marconi n. 4, entro e non oltre le

**ore 12.00 del giorno VENERDI' 13 DICEMBRE 2019**

**Si rende noto che l'Ufficio sopra indicato è aperto al pubblico dal lunedì al giovedì dalle ore 8.30 alle ore 12.30**

**e dalle ore 13.30 alle ore 15.30 ed il venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12.30.**

Il testo del presente bando ed il modulo di domanda sono pubblicati sul sito Internet dell'Azienda [http://www.apsp-bergine.it/albo-online/concorsi e selezioni](http://www.apsp-bergine.it/albo-online/concorsi_e_selezioni) e sul sito Internet dell'U.P.I.P.A.: <http://www.upipa.tn.it>, nella pagina riservata ai concorsi e bandi di gara.

Il termine stabilito per la presentazione della domanda e dei documenti è perentorio e pertanto non verranno prese in considerazione quelle domande o documenti che per qualsiasi ragione, non esclusa la forza maggiore od il fatto di terzi, giungeranno in ritardo o non siano corredate dei documenti e delle dichiarazioni richieste.

Per le domande spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento fa fede il timbro a data dell'Ufficio postale di partenza; per le domande pervenute in altra maniera, la data di acquisizione è stabilita dal timbro e data apposto all'arrivo dal personale addetto al protocollo dell'Azienda.

La richiesta di partecipazione alla mobilità può essere trasmessa anche tramite casella personale di posta elettronica certificata alla casella di posta elettronica certificata della A.P.S.P. "S. Spirito – Fondazione Montel": [amministrazione@pec.apsp-bergine.it](mailto:amministrazione@pec.apsp-bergine.it)

La A.P.S.P. "S. Spirito – Fondazione Montel" declina ogni responsabilità, oltre che per domande non pervenute per qualsiasi motivo ad essa non imputabile, per l'eventuale smarrimento della domanda o dei documenti spediti a mezzo servizio postale con modalità ordinarie o a mezzo corriere privato.

**Si precisa che copia della domanda deve essere inoltrata per conoscenza all'Amministrazione di appartenenza del richiedente.**

Nella domanda gli aspiranti devono dichiarare:

- il cognome e nome, la data e il luogo di nascita e il luogo di residenza;
- l'avvenuto superamento del periodo di prova;
- di non trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente;
- l'idoneità fisica all'impiego con esenzione da difetti o imperfezioni che possono influire sul rendimento del servizio;
- l'anzianità di servizio in ruolo nella categoria, livello e figura professionale richiesti (si considera il servizio dalla data di inquadramento in ruolo nella figura professionale di Funzionario Collaboratore/Coordinatore dei Servizi Socio Assistenziali e Sanitari) o figura equivalente;
- l'eventuale effettuazione, dopo la data di inquadramento nella figura professionale richiesta, di periodi di assenza non validi ai fini giuridici;
- il titolo di studio posseduto, la data e la scuola presso la quale è stato conseguito;
- i familiari a carico ai fini fiscali, con riferimento all'anno 2018, precisando il rapporto di parentela;
- l'indirizzo completo dell'attuale sede di lavoro e della propria residenza;
- l'eventuale godimento dei benefici della L. 104/1992;
- gli eventuali trasferimenti già ottenuti in esito a precedenti procedure di mobilità volontaria;
- l'eventuale appartenenza a figure dichiarate in eccedenza o l'iscrizione nell'elenco del personale in disponibilità;
- di aver inoltrato all'Amministrazione di appartenenza copia integrale della domanda di partecipazione alla presente procedura di mobilità;
- di non avere procedimenti disciplinari in corso né avere riportato sanzioni disciplinari nei due anni precedenti la domanda;
- di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003;
- la precisa indicazione del domicilio al quale devono essere trasmesse eventuali comunicazioni.

Gli aspiranti devono allegare, se del caso, l'eventuale certificazione medica, attestante che la distanza tra domicilio e sede di lavoro reca pregiudizio alle condizioni di salute con riferimento al proprio handicap o alla situazione di grave debilitazione psico-fisica (allegare obbligatoriamente il relativo certificato medico o copia conforme all'originale).

La domanda deve essere firmata dal concorrente a pena di esclusione.

Alla domanda gli aspiranti **devono allegare il proprio curriculum**. Il curriculum deve essere debitamente datato e sottoscritto.

Ai fini della valutazione comparata dei curricula, occorre indicare **in modo chiaro ed univoco i titoli formativi che saranno oggetto di valutazione, come meglio precisato nella sezione relativa alla formazione della**

### graduatoria di mobilità.

Alla domanda deve essere allegata la fotocopia semplice di un documento d'identità valido, qualora la domanda non venga sottoscritta, al momento della presentazione, alla presenza del dipendente addetto.

Con la presentazione della domanda di partecipazione alla procedura nelle forme di cui al D.P.R. 445/2000, il candidato assume la responsabilità della veridicità di tutte le informazioni fornite nella domanda e negli eventuali allegati, nonché della conformità all'originale delle copie degli eventuali documenti prodotti.

Si rende noto che, a sensi degli articoli 71 e 75, del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato decreto, per dichiarazioni mendaci, per falsità negli atti e l'uso di atti falsi, qualora dal controllo che l'Amministrazione si riserva di effettuare emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera.

### FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA DI MOBILITA'

La graduatoria delle domande, pervenute entro i termini indicati nel bando e in regola con i requisiti richiesti, sarà formulata da apposita Commissione Giudicatrice, sulla base dei criteri e dei punteggi riportati nell'allegato F – Tabella A del vigente CCPL del Comparto Autonomie Locali – area non dirigenziale sottoscritto in data 01/10/2018, come di seguito elencati:

Criterio	Punteggio
a) CORRISPONDENZA TRA TITOLO DI STUDIO DEL DIPENDENTE E TITOLO DI STUDIO RICHIESTO PER L'ACCESSO AL PRIFILO PROFESSIONALE	
Esistenza della corrispondenza	3
Non esistenza della corrispondenza	0
b) ANZIANITA' DI SERVIZIO NELLA FIGURA PROFESSIONALE l'anzianità di servizio è considerata in riferimento all'anno in cui è avvenuto l'inquadramento nella figura professionale richiesta dal presente bando.  Il calcolo viene fatto a partire dalla data di inquadramento nella figura professionale richiesta e fino alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda.	
Dipendente con anzianità di servizio superiore o uguale a 20 anni	3
Dipendente con anzianità di servizio inferiore a 20 anni	3 meno il risultato della moltiplicazione di 0,15 per la differenza tra 20 anni e il numero di anni di anzianità di servizio maturata nella figura professionale
c) INCIDENZA DI CARICHI DI FAMIGLIA con riferimento all'anno 2018 se il reddito del dipendente è l'unico all'interno del nucleo familiare, il punteggio è aumentato di 1,5 punti nelle prime due ipotesi e di 1 punto nelle seguenti due.	
L'esistenza del coniuge non a carico equivale a una persona a carico ai fini fiscali	
Dipendente con 5 persone a carico ai fini fiscali	4
Dipendente con 4 persone a carico ai fini fiscali	3
Dipendente con 3 persone a carico ai fini fiscali	2,5
Dipendente con 2 persone a carico ai fini fiscali	2
Dipendente con 1 persone a carico ai fini fiscali	1,5
Dipendente con nessuna persona a carico ai fini fiscali	0
d) HANDICAP O GRAVE DEBILITAZIONE PSICO-FISICA DEL DIPENDENTE	
In presenza di un certificato medico che attesti, con riferimento all'handicap o alla grave debilitazione psico/fisica del dipendente, che la distanza tra il domicilio e la sede di lavoro reca pregiudizio alle condizioni di salute del dipendente	5
e) AVVICINAMENTO TRA RESIDENZA EFFETTIVA (intesa come dimora abituale come risulta all'anagrafe comunale) E SEDE RICHIESTA	0,2 punti ogni 5 km di avvicinamento, calcolato facendo la differenza tra i chilometri di distanza tra la residenza e l'attuale sede di lavoro e i chilometri di distanza tra la residenza e la sede dell'Azienda (via Marconi, 4 a Pergine Valsugana). Per il calcolo dei chilometri si farà riferimento al percorso più breve calcolato con Google Maps; in caso di più sedi di lavoro si farà riferimento alla sede prevalente, cioè la sede in cui il candidato svolge la maggior parte dell'orario di lavoro.
f) VALUTAZIONE COMPARATA DEL CURRICULUM	Fino a 20
g) GODIMENTO DI BENEFICI DELLA LEGGE N. 104/1992	5

Nella **valutazione comparata dei curricula**, le categorie di titoli valutabili ai fini dell'attribuzione del punteggio, fissato in max 20 punti, sono le seguenti:

- I – Titoli di studio: max punti 2
- II – Titoli di servizio: max punti 15
- III – Titoli vari: max punti 3

In particolare verranno assegnati i seguenti punteggi:

**Nei titoli di studio:**

- Possesso di seconda laurea 1
- Possesso del dottorato di ricerca 1

**Nei titoli di servizio:**

**Esperienza maturata non nel profilo specifico:**

- per ogni anno di lavoro in cat. C evoluto o categoria superiore 1,2
  - per ogni anno di lavoro in cat. C base 0,8
- (il punteggio viene attribuito a mese con arrotondamento al mese in caso di servizio superiore a 15 giorni);

**Esperienza maturata nel profilo specifico:**

- per ogni anno di lavoro con funzioni di Funzionario Collaboratore/Coordinatore dei Servizi Socio Assistenziali e Sanitari o equivalente (cat. D – liv. Base) 2
  - per ogni anno di lavoro con funzioni di Collaboratore Coordinatore o equivalente (cat. C – liv. Evoluto) 1,8
- (il punteggio viene attribuito a mese con arrotondamento al mese in caso di servizio superiore a 15 giorni);

**Nei titoli di vari:**

**Percorsi formativi inerenti il profilo professionale:**

- corsi della durata di un giorno 0,1
- corsi della durata > di un giorno 0,2

**Altri titoli:**

- conoscenza di lingue straniere parlate e scritte adeguatamente documentate 0,2
- possesso di conoscenze informatiche adeguatamente documentare 0,5

**Si allega alla domanda di partecipazione fac-simile di tabella da utilizzare per la compilazione dei titoli formativi.**

Si fa presente che ai sensi del vigente C.C.P.L. l'iscrizione nell'elenco del personale in disponibilità nonché, in subordine, l'appartenenza ad una figura professionale dichiarata in eccedenza, secondo quanto disciplinato nel Capo VII, determinano precedenza assoluta nella graduatoria.

Ai sensi del vigente C.C.P.L. a parità di punteggio il posto è assegnato al dipendente con maggiore anzianità di anagrafica.

**APPROVAZIONE DELLA GRADUATORIA E ADEMPIMENTI SUCCESSIVI**

Il Direttore Generale dell'A.P.S.P. S. Spirito Fondazione Montel di Pergine Valsugana approva la graduatoria.

La graduatoria sarà pubblicata sul sito dell'A.P.S.P. S. Spirito Fondazione Montel nella sezione concorsi e all'Albo Pretorio.

La graduatoria potrà essere utilizzata solo in relazione al posto da ricoprire indicato nel presente bando.

Entro 15 giorni dalla pubblicazione della graduatoria, l'Amministrazione comunica alle persone utilmente collocate l'esito positivo della domanda di mobilità.

L'interessato ha l'onere di comunicare entro i 30 giorni successivi al ricevimento della comunicazione di cui al

comma 1 l'accettazione o il rifiuto, entrambi irrevocabili. La mancata o ritardata risposta nei termini indicati equivale a rifiuto.

La comunicazione dell'esito positivo della domanda di mobilità viene inviata anche all'Ente di appartenenza del dipendente. Il trasferimento può essere differito per particolari motivi connessi a documentate esigenze di servizio per un periodo massimo di sei mesi.

Il conseguimento dell'idoneità alla presente procedura non costituisce diritto al passaggio diretto.

L'Amministrazione ha facoltà di sottoporre ad apposita visita medica il candidato che potrà essere assunto in esito alla procedura, prima del trasferimento. Solo il candidato che a seguito della suddetta visita conseguirà l'idoneità psico-fisica necessaria allo svolgimento delle mansioni della figura professionale di Funzionario Collaboratore/Coordinatore dei Servizi Socio Assistenziali e Sanitari, potrà essere trasferito presso l'Amministrazione.

## TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE 2016/679 si segnala che i dati personali forniti saranno trattati in modalità elettronica e cartacea dalla dall'A.P.S.P. "S. Spirito Fondazione Montel" – Via Marconi n. 4 – Pergine Valsugana, titolare del trattamento.

La A.P.S.P., titolare del trattamento, fornisce le seguenti informazioni nel merito dei dati personali trattati per lo svolgimento delle funzioni istituzionali connesse alla presente procedura.

### Finalità del trattamento dei dati.

I dati personali vengono raccolti e trattati da parte della nostra Amministrazione per l'adempimento delle funzioni istituzionali correlate all'esercizio di poteri e facoltà di cui competente relativamente all'instaurazione del rapporto con l'interessato che intenda partecipare al concorso. La base giuridica del loro trattamento è rappresentata dalla necessità di dare esecuzione ad un obbligo di legge e/o eseguire un compito di interesse pubblico connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.

### Trattamento di categorie particolari di dati personali e/o dati personali relativi a condanne penali e reati.

Il trattamento svolto potrebbe riguardare anche dati rientranti nelle "categorie particolari di dati personali" e/o dati personali relativi a condanne penali. Anche in tal caso la base giuridica del loro trattamento è rappresentata dalla necessità di dare esecuzione ad un obbligo di legge e/o eseguire un compito di interesse pubblico connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.

### Modalità del trattamento.

I dati vengono trattati nel rispetto delle misure di sicurezza tecniche e organizzative previste dal Regolamento UE attraverso procedure adeguate a garantire a riservatezza degli stessi. I dati non saranno trattati mediante processi decisionali automatizzati. Tutti i dati conferiti sono trattati secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza sia in forma cartacea che elettronica e protetti mediante misure tecniche e organizzative per assicurare idonei livelli di sicurezza ai sensi degli artt. 25 e 32 del GDPR.

### Obbligatorietà del conferimento.

Il conferimento dei dati richiesti ha natura obbligatoria. Il mancato conferimento comporta l'impossibilità di partecipare alla procedura di selezione.

### Comunicazione, diffusione e trasferimento dati.

Il personale amministrativo ed i membri della commissione giudicatrice, appositamente incaricati, verranno a conoscenza dei dati conferiti. I dati potranno essere comunicati ai soggetti che, secondo il diritto vigente, sono legittimati a conoscerli nonché ai soggetti che siano titolari del diritto di accesso. Oltre ai soggetti appena specificati i dati conferiti potranno essere trattati da parte di soggetti terzi, nominati responsabili del trattamento, nella misura in cui ciò sia necessario per l'espletamento dell'attività da essi svolta a favore dell'Ente e nei limiti dei profili di autorizzazione per essi individuati, il cui elenco è accessibile mediante richiesta rivolta al titolare. I dati comunicati non saranno trasferiti verso Paesi Terzi o organizzazioni internazionali extra UE. La loro diffusione avrà luogo solo laddove previsto da un obbligo di legge. La graduatoria o l'ammissione alle prove intermedie sarà pubblicata sul sito web del titolare.

### Durata del trattamento e periodo di conservazione.

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento della procedura e saranno successivamente conservati per il termine di legge.

Diritti dell'interessato: Relativamente ai dati conferiti l'interessato o un suo rappresentante può esercitare, senza particolari formalità, i diritti previsti dagli artt. 15 e segg. del Regolamento UE 16/679 rivolgendosi al titolare o al responsabile per la protezione dei dati. In particolare potrà chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione, la limitazione, esercitare il diritto di ottenere la portabilità nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente ex articolo 77 del GDPR (Garante per la Protezione dei Dati Personali).

Informazioni sul Responsabile Protezione Dati (RPD). Il designato responsabile per la protezione dei dati personali è raggiungibile all'indirizzo: [servizioldpo@upipa.tn.it](mailto:servizioldpo@upipa.tn.it).

### RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Responsabile del procedimento il Funzionario Amministrativo – Area Risorse Umane Sig.ra Bebber Claudia.

Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'Ufficio Risorse Umane dell'A.P.S.P. S. Spirito Fondazione Montel in Via Marconi n. 4 di Pergine Valsugana (Tel. 0461/531002 int. 295).

Pergine Valsugana, 07/11/2019

Prot. 10.360/19/cb

Il Direttore Generale  
dott. Giovanni Bertoldi





DA COMPILARE IN STAMPATELLO

Spett.le

**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA**

**“S. SPIRITO - FONDAZIONE MONTEL”**

Via Marconi n. 4

38057 - PERGINE VALSUGANA (TN)

**OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITA' VOLONTARIA PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI UN POSTO A TEMPO PIENO NELLA FIGURA PROFESSIONALE DI FUNZIONARIO COLLABORATORE/COORDINATORE DEI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI E SANITARI, CATEGORIA D, LIVELLO BASE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono/cellulare \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

presa visione dell'avviso pubblicato il \_\_\_\_\_

## **CHIEDE**

di essere ammesso/a alla procedura di mobilità volontaria per la copertura a tempo indeterminato di un posto a tempo pieno nella figura professionale di Funzionario Collaboratore/Coordinatore dei Servizi Socio Assistenziali e Sanitari, categoria D, livello Base, ai sensi dell'art. 76 del CCPL 01/10/2018 del personale del comparto autonomie locali, area non dirigenziale.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero:

## **DICHIARA**

1) di essere dipendente con contratto di lavoro a tempo indeterminato nella figura professionale di:

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, categoria \_\_\_\_\_, livello \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ posizione retributiva presso un ente pubblico cui si applica il vigente CCPL (Contratto Collettivo Provinciale di Lavoro) del personale del Comparto Autonomie locali – Area non dirigenziale, e precisamente:

\_\_\_\_\_ (indicare l'ente di appartenenza)

- 2) di aver superato il periodo di prova;
- 3) di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità ai sensi della legislazione vigente;
- 4) di possedere l' idoneità fisica all'impiego con esenzione da difetti o imperfezioni che possono influire sul rendimento del servizio;
- 5) di aver maturato anzianità di servizio in ruolo nella figura professionale di Funzionario Collaboratore/Coordinatore dei Servizi Socio Assistenziali e Sanitari, categoria D, livello Base presso l' /gli Ente/i e nel/i periodo/i sotto riportati:  
 (NB: sono utili solamente i periodi di servizio svolti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato)

Denominazione Ente	Categoria, livello o Qualifica	Figura professionale o qualifica	Dal _____ al _____ (gg/mese/anno) (gg/mese/anno)

- 6) di aver effettuato i sottoelencati periodi di assenza non utili ai fini del calcolo del periodo valutabile come anzianità di servizio (aspettative non retribuite o permessi non retribuiti durante il servizio prestato presso gli enti sopra elencati nonché periodi di sospensione disciplinare dal servizio con privazione dello stipendio, ecc....):

Tipo di assistenza	Dal _____ al _____ (gg/mese/anno) (gg/mese/anno)

- 7) di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:

**Laurea in infermieristica**, appartenente alla classe delle lauree in professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o – classe L/SNT1  
 \_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_ presso  
 \_\_\_\_\_;

**diploma universitario di Infermiere** conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

**diploma o attestato conseguito in base al precedente ordinamento**, riconosciuto equipollente al diploma universitario (Decreto del Ministero della Sanità 27 luglio 2000 – gazzetta Ufficiale n. 191 del 17 agosto 2000) \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

**titolo conseguito all'estero**

*(nel caso titolo conseguito all'estero, allego il titolo di studio medesimo tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza consolare o diplomatica italiana, o copia conforme all'originale dello stesso, con l'indicazione dell'avvenuta equipollenza con quello italiano con Decreto del Ministero della Salute);*

di essere in possesso del titolo di \_\_\_\_\_ conseguito nello Stato di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, dichiarato equipollente al titolo richiesto di \_\_\_\_\_, con provvedimento di data \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_;

8) di essere iscritto all'OPI (Ordine delle Professioni Infermieristiche) di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;

9) di essere in possesso del seguente titolo di studio:

**Master in Coordinamento delle professioni sanitarie (titolo abilitante alle funzioni di coordinamento ai sensi della L. 43/2006)** conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

**laurea Magistrale** della classe delle lauree magistrali nelle scienze infermieristiche e ostetriche classe LM/SNT1 conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

**Laurea specialistica** della classe delle lauree specialistiche nelle Scienze infermieristiche e ostetriche – classe SNT LS1 conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

**titolo conseguito all'estero**

*(nel caso titolo conseguito all'estero, allego il titolo di studio medesimo tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza consolare o diplomatica italiana, o copia conforme all'originale dello stesso, con l'indicazione dell'avvenuta equipollenza con quello italiano con Decreto del Ministero della Salute);*

di essere in possesso del titolo di \_\_\_\_\_ conseguito nello Stato di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, dichiarato equipollente al titolo richiesto di \_\_\_\_\_, con provvedimento di data \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_;

10) che il proprio stato famiglia è così composto:

Relazione con richiedente (coniuge, figlio/i, altro famigliare)	Cognome e nome	Data di nascita	Fiscalmente a carico riferimento all'anno 2018 SI/NO

e che il proprio reddito con riferimento all'anno 2018 (dichiarazione presentata anno 2019): \_\_\_\_\_

- è l'unico reddito all'interno del nucleo familiare
- non è l'unico reddito all'interno del nucleo familiare

11) che l'attuale sede di lavoro è situata:

nel comune di \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e la propria residenza è situata:

nel comune di \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**NB: nel caso in cui il dipendente svolga la propria attività in più sedi di lavoro indicare la sede di lavoro prevalente, cioè la sede in cui viene svolto la maggior parte dell'orario di lavoro.**

12)  di allegare certificazione medica, attestante che la distanza tra domicilio e sede di lavoro reca pregiudizio alle condizioni di salute con riferimento al proprio handicap o alla situazione di grave debilitazione psico-fisica (certificato di data \_\_\_\_\_)

13)  di godere dei benefici di cui alla L. 104/1992:

specificare il tipo di benefici \_\_\_\_\_

come da verbale rilasciato da \_\_\_\_\_

(specificare ente/soggetto competente)

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

14)  di non aver già ottenuto trasferimento in esito a precedenti procedure di mobilità volontaria;

di aver già ottenuto trasferimenti in esito a precedenti procedure di mobilità volontaria:

\_\_\_\_\_  
(specificare ente di provenienza e data del trasferimento)

15) di essere:  iscritto/a nell'elenco delle persone in disponibilità;

inquadrato/a in una figura professionale dichiarata in eccedenza;

16)  di aver inoltrato in data all'amministrazione di appartenenza copia integrale della presente domanda di partecipazione alla procedura di mobilità;

17)  di non avere procedimenti disciplinari in corso né avere riportato sanzioni disciplinari nei due anni precedenti la domanda.

**Allega i seguenti documenti:**

curriculum formativo, redatto secondo le indicazioni presenti nel bando di mobilità;

certificazione medica di cui al punto 12 della presente domanda;

altra documentazione: \_\_\_\_\_  
(Specificare)

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196) ed ai sensi del Regolamento UE 16/679, acconsente al trattamento dei propri dati personali, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa di cui al bando di concorso e si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni dei dati.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**La domanda deve essere datata e firmata alla presenza dell'impiegato addetto: qualora non venga recapitata personalmente, ad essa deve essere allegata copia fotostatica (anche non autenticata) di documento d'identità del candidato in corso di validità.**

**Spazio riservato all'ufficio**

Si attesta che la presente domanda

è stata sottoscritta dall'interessato/a alla presenza dell'addetto/a al ritiro della stessa.

è pervenuta già sottoscritta dall'interessato/a con allegata copia fotostatica di un documento d'identità

L'incaricato al ricevimento

Pergine Valsugana, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MOBILITA'

TABELLA DESCRITTIVA DEI TITOLI FORMATIVI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

<b>TITOLO DEL CORSO</b>
<b>DATA DI SVOLGIMENTO</b>
<b>ENTE PROMOTORE</b>
<b>DURATA DEL CORSO IN ORE</b> _____ <b>IN GIORNI</b> _____
<b>EVENTUALI NOTE</b>

<b>TITOLO DEL CORSO</b>
<b>DATA DI SVOLGIMENTO</b>
<b>ENTE PROMOTORE</b>
<b>DURATA DEL CORSO IN ORE</b> _____ <b>IN GIORNI</b> _____
<b>EVENTUALI NOTE</b>

<b>TITOLO DEL CORSO</b>
<b>DATA DI SVOLGIMENTO</b>
<b>ENTE PROMOTORE</b>
<b>DURATA DEL CORSO IN ORE</b> _____ <b>IN GIORNI</b> _____
<b>EVENTUALI NOTE</b>

<b>TITOLO DEL CORSO</b>
<b>DATA DI SVOLGIMENTO</b>
<b>ENTE PROMOTORE</b>
<b>DURATA DEL CORSO IN ORE</b> _____ <b>IN GIORNI</b> _____
<b>EVENTUALI NOTE</b>

Firma del candidato \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

<b>TITOLO DEL CORSO</b>
<b>DATA DI SVOLGIMENTO</b>
<b>ENTE PROMOTORE</b>
<b>DURATA DEL CORSO IN ORE</b> _____ <b>IN GIORNI</b> _____
<b>EVENTUALI NOTE</b>

<b>TITOLO DEL CORSO</b>
<b>DATA DI SVOLGIMENTO</b>
<b>ENTE PROMOTORE</b>
<b>DURATA DEL CORSO IN ORE</b> _____ <b>IN GIORNI</b> _____
<b>EVENTUALI NOTE</b>

<b>TITOLO DEL CORSO</b>
<b>DATA DI SVOLGIMENTO</b>
<b>ENTE PROMOTORE</b>
<b>DURATA DEL CORSO IN ORE</b> _____ <b>IN GIORNI</b> _____
<b>EVENTUALI NOTE</b>

<b>TITOLO DEL CORSO</b>
<b>DATA DI SVOLGIMENTO</b>
<b>ENTE PROMOTORE</b>
<b>DURATA DEL CORSO IN ORE</b> _____ <b>IN GIORNI</b> _____
<b>EVENTUALI NOTE</b>

Firma del candidato \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

<b>TITOLO DEL CORSO</b>
<b>DATA DI SVOLGIMENTO</b>
<b>ENTE PROMOTORE</b>
<b>DURATA DEL CORSO <u>IN ORE</u></b>
<b>EVENTUALI NOTE</b>

<b>TITOLO DEL CORSO</b>
<b>DATA DI SVOLGIMENTO</b>
<b>ENTE PROMOTORE</b>
<b>DURATA DEL CORSO IN ORE</b> _____ <b>IN GIORNI</b> _____
<b>EVENTUALI NOTE</b>

<b>TITOLO DEL CORSO</b>
<b>DATA DI SVOLGIMENTO</b>
<b>ENTE PROMOTORE</b>
<b>DURATA DEL CORSO IN ORE</b> _____ <b>IN GIORNI</b> _____
<b>EVENTUALI NOTE</b>

<b>TITOLO DEL CORSO</b>
<b>DATA DI SVOLGIMENTO</b>
<b>ENTE PROMOTORE</b>
<b>DURATA DEL CORSO IN ORE</b> _____ <b>IN GIORNI</b> _____
<b>EVENTUALI NOTE</b>

Firma del candidato \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_