

## **A.P.S.P. "SUOR AGNESE"**

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

**38053 CASTELLO TESINO (TN)**

Via F.lli Ballerin, 1

Tel. 0461-594166 - Fax 0461-592959

Partiva IVA 01025950229 - C.F. 01025950229

E-mail: [info@apspsuoragnese.it](mailto:info@apspsuoragnese.it)

PEC: [apspsuoragnese@pec.it](mailto:apspsuoragnese@pec.it)

### **BANDO DI MOBILITA' VOLONTARIA PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI**

**N. 02 (DUE) POSTI A TEMPO PIENO 36 H SETT.LI (36/36)**

**NELLA FIGURA PROFESSIONALE DI**

**INFERMIERE  
Categoria C - livello Evoluto**

IL DIRETTORE

richiamata la propria determinazione n. 68 di data 27.09.2021

RENDE NOTO

che è indetta una **procedura di mobilità volontaria** ai sensi degli artt. 76 e seguenti del vigente C.C.P.L. del Comparto Autonomie Locali, area non dirigenziale, **per la copertura con contratto a tempo indeterminato** presso l'A.P.S.P. "Suor Agnese" di Castello Tesino, **di n. 02 (due) posti a tempo pieno 36 h sett.li (36/36):**

<b>Figura professionale</b>	<b>Categoria</b>	<b>Livello</b>
<b>INFERMIERE</b>	<b>C</b>	<b>Evoluto</b>

riservato ai dipendenti a tempo indeterminato in servizio presso altre Amministrazioni in cui si applica il vigente C.C.P.L. del personale del Comparto Autonomie Locali – Area non dirigenziale.

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

#### **1. Requisiti di ammissione alla mobilità 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 C.C.P.L. del personale del Comparto Autonomie Locali – Area non dirigenziale;
2. essere inquadrati nella categoria C, livello evoluto, figura professionale di Infermiere;
3. di essere iscritto/a all'Ordine Professioni Infermieristiche (O.P.I.);
4. aver superato il periodo di prova;

5. non avere limitazioni alle mansioni inerenti al posto da ricoprire né avere in pendenza istanze tendenti ad ottenere una inidoneità seppur parziale;
6. non avere esonero dal turno notturno, fatte salve le norme a tutela della maternità e paternità;
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 che pertanto il candidato è obbligato a comunicare tempestivamente, ogni modifica relativa ai dati contenuti sia nella domanda che nel curriculum presentato.

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.**

## **2. 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'A.P.S.P. "Suor Agnese", Via F.lli Ballerin n. 1 – 38053 Castello Tesino (TN) - Tel. 0461/594166, inderogabilmente

**entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 05 novembre 2021**

Si rende noto che l'Ufficio sopra indicato è aperto al pubblico dal lunedì al giovedì dalle ore 8.00 alle ore 12.00 e dalle ore 13.30 alle ore 17.30 ed il venerdì dalle ore 8.00 alle ore 12.00.

Il testo del presente bando ed il modulo di domanda sono pubblicati sul sito Internet dell'A.P.S.P. "Suor Agnese" [www.apspsuoragnese.it](http://www.apspsuoragnese.it), nella sezione albo telematico dell'Ente e sul sito Internet di U.P.I.P.A. [www.upipa.tn.it](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.

Ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 65 del D. Lgs. 07 marzo 2005, n. 82 (Codice dell'amministrazione digitale), la richiesta di partecipazione al concorso può essere trasmessa anche tramite casella personale di posta elettronica certificata alla casella di posta elettronica certificata dell'A.P.S.P. di Castello Tesino [apspsuoragnese@pec.it](mailto:apspsuoragnese@pec.it) entro la data e l'ora di scadenza dei termini per la presentazione delle domande. Se si utilizza questo metodo di invio i file devono essere in formato PDF e distinti per ogni documento (es. domanda, curriculum, documento identità ecc.) non zippati.

Sarà considerata irricevibile la domanda inoltrata all'indirizzo di posta elettronica certificata dell'Azienda qualora l'invio sia effettuato da un indirizzo di posta elettronica normale o da un indirizzo di posta elettronica certificata di cui il candidato non sia personalmente titolare.

Il candidato avrà cura di conservare la ricevuta attestante il ricevimento della documentazione da parte dell'amministrazione o l'attestazione di avvenuta consegna della pec da cui risulti che la stessa è stata inviata nei tempi sopra indicati.

La A.P.S.P. "Suor Agnese" 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 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:

- il cognome e nome, la data ed il luogo di nascita, 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 infermiere);
- 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;
- gli eventuali trasferimenti già ottenuti in esito a precedenti procedure di mobilità volontaria (Ente e data);
- i familiari a carico ai fini fiscali, riferimento anno 2020 (dichiarazione presentata anno 2021), precisando il rapporto di parentela;
- l'indirizzo completo dell'attuale sede di lavoro;
- l'indirizzo completo dell'attuale propria residenza;
- l'eventuale godimento dei benefici della L. 104/1992;
- 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 aver l'esonero dal turno notturno, fatte salve le norme a tutela della maternità e paternità;
- di non avere procedimenti disciplinari in corso né avere riportato sanzioni disciplinari nei due anni precedenti la domanda;
- la precisa indicazione del domicilio al quale devono essere trasmesse eventuali comunicazioni se diverso dalla residenza;
- di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE 679/2016.

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 / tabella descrittiva dei titoli formativi. Il curriculum / tabella descrittiva dei titoli formativi deve essere debitamente datato e sottoscritto.

Ai fini della valutazione comparata dei curriculum / tabella descrittiva dei titoli formativi, 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.

Si invitano i candidati a non produrre documentazione non richiesta (es. attestati attività formative, certificati servizio ecc.).

**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.

### 3. Formazione della graduatoria di mobilità

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 C.C.P.L. 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 PROFILO 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 2020) 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 ed i chilometri di distanza tra la residenza e la sede dell'Azienda (via F.lli Ballerin, 1 - Castello Tesino). 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 massimo 20 punti, sono le seguenti:

**Nei titoli di servizio:**

- esperienza maturata non nel profilo specifico:  
per ogni anno di lavoro in R.S.A. con mansioni assistenziali 0,5  
(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 infermiere in R.S.A. 2  
per ogni anno di lavoro con funzioni di infermiere in ospedale 1,5  
per ogni anno di lavoro con funzioni di infermiere in altri contesti 1  
(il punteggio viene attribuito a mese con arrotondamento al mese in caso di servizio superiore a 15 giorni)

Nei **titoli vari**:

- |   |     |
|---|-----|
| - possesso attestato corso sicurezza rischio elevato in corso di validità | 0,5 |
| - possesso abilitazione addetto antincendio in corso di validità          | 0,5 |
| - possesso attestato BLS in corso di validità                             | 0,5 |
| - possesso di conoscenze informatiche adeguatamente documentate           | 0,5 |

E' necessario che il curriculum / tabella descrittiva dei titoli formativi sia scritto in maniera chiara e precisa, che sia datato e sottoscritto.

**Non saranno valutati curriculum / tabella descrittiva dei titoli formativi incompleti ovvero mancanti degli elementi necessari per la valutazione.**

Al fine della valutazione comparata dei curriculum / tabella descrittiva dei titoli formativi, occorre indicare in modo completo ed univoco i titoli formativi oggetto di valutazione, riportando necessariamente le seguenti informazioni:

- titolo del corso di formazione,
- ente promotore/organizzatore,
- data di svolgimento del corso di formazione,
- durata del corso di formazione in ore.

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

Si fa presente che ai sensi dell'art. 78 del C.C.P.L. 1 ottobre 2018 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 comma 3 dell'art. 78 del C.C.P.L. 1 ottobre 2018 a parità di punteggio il posto è assegnato al dipendente con maggiore anzianità di anagrafica.

#### **4. Commissione giudicatrice**

La Commissione giudicatrice è nominata con determinazione del Direttore dell'A.P.S.P. "Suor Agnese" di Castello Tesino in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 30 del vigente Regolamento del Personale,

#### **5. Approvazione della graduatoria ed adempimenti successivi**

Il Direttore dell'A.P.S.P. "Suor Agnese" approva la graduatoria.

La graduatoria sarà pubblicata sul sito Internet dell'A.P.S.P. "Suor Agnese" [www.apspsuoragnese.it](http://www.apspsuoragnese.it), nella sezione albo telematico dell'Ente.

La graduatoria potrà essere utilizzata solo in relazione ai posti da ricoprire indicati 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 precedente 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 trasferimento dovrà di norma avvenire a saldi ore e ferie pari a zero; solo in caso di formale accordo fra le amministrazioni coinvolte nella mobilità sarà eventualmente possibile il trasferimento del debito di ore e/o di ferie.

Il conseguimento dell'idoneità alla presente procedura non costituisce diritto al passaggio diretto in quanto la graduatoria può essere utilizzata solo in relazione ai posti da ricoprire indicati nel bando di mobilità.

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 Infermiere, potrà essere trasferito presso l'Amministrazione.

## **6. 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 A.P.S.P. "Suor Agnese", 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: [serviziodpo@upipa.tn.it](mailto:serviziodpo@upipa.tn.it).

## **7. Informazioni**

Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'Ufficio Personale dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Suor Agnese" di Castello Tesino – Via F.lli Ballerin n. 1– 38053 CASTELLO TESINO (TN). Tel. 0461/594166 – Fax 0461/592959. E-mail [info@apspsuoragnese.it](mailto:info@apspsuoragnese.it) .

Il Responsabile Unico del Procedimento è identificato nel Direttore dell'Azienda – Dott.ssa Danila Ballerin.

Castello Tesino, 04.10.2021

Il Direttore  
Dott.ssa Danila Ballerin  
(firmato digitalmente)



**Spett.le**

**A.P.S.P. "SUOR AGNESE"**

**Via F.lli Ballerin n. 1**

**38053 – CASTELLO TESINO (TN)**

**OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITA' VOLONTARIA PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 02 (DUE) POSTI A TEMPO PIENO 36 H SETT.LI (36/36) - FIGURA PROFESSIONALE DI INFERMIERE – categoria C livello Evoluto**

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

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

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

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

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

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

#### **CHIEDE**

di essere ammesso/a alla procedura di mobilità volontaria per la copertura a tempo indeterminato di n. 02 (due) posti a tempo pieno 36 h sett.li (36/36) - figura professionale di Infermiere, categoria C livello Evoluto, ai sensi degli artt. 76 e seguenti del vigente C.C.P.L. 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 C.C.P.L. (Contratto Collettivo Provinciale di Lavoro) del personale del Comparto Autonomie locali – Area non dirigenziale, presso:

\_\_\_\_\_ (denominazione e sede) dal \_\_\_\_\_;

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 Infermiere, categoria C, livello Evoluto 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, posiz. retributiva	Figura professionale	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 assenza	Dal _____ al _____	
	(gg/mese/anno)	(gg/mese/anno)

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

- diploma di scuola \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- laurea in infermieristica o titolo equipollente abilitante alla professione sanitaria di infermiere  
conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

8) di essere attualmente iscritto/a all'Ordine Professioni Infermieristiche (O.P.I.) n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

9) di non aver / aver (**barrare l'ipotesi che non ricorre**) già ottenuto trasferimento in esito a precedenti procedure di mobilità volontaria

\_\_\_\_\_ *(in caso positivo specificare ente di provenienza e data del trasferimento)*

10) che il proprio stato famiglia è così composto:

Relazione con richiedente (coniuge, figlio/i, altro familiare)	Cognome e nome	Data di nascita	Fiscalmente a carico riferimento all'anno 2020 SI/NO

e che il proprio reddito con riferimento all'anno 2020 (dichiarazione presentata anno 2021):

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. \_\_\_\_\_;

**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 essere residente nel comune di \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_

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

13) di allegare opportuna 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 \_\_\_\_\_);

14) di godere/non godere (**barrare l'ipotesi che non ricorre**) dei benefici di cui alla L. 104/1992:

specificare il tipo di benefici \_\_\_\_\_ come da verbale rilasciato da \_\_\_\_\_ (specificare ente/soggetto competente) in data \_\_\_\_\_;

15) di essere / non essere:  iscritto/a nell'elenco delle persone in disponibilità (**barrare l'ipotesi se ricorre**);

inquadrato/a in una figura professionale dichiarata in eccedenza (**barrare l'ipotesi se ricorre**);

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

17) di non avere / avere (**barrare l'ipotesi che non ricorre**) esonero dal turno notturno, fatte salve le norme a tutela della maternità e paternità;

18) di non avere / avere (**barrare l'ipotesi che non ricorre**) procedimenti disciplinari in corso né avere riportato sanzioni disciplinari nei due anni precedenti la domanda;

19)  (**spuntare**) di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE 679/2016.

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,

Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

eventuale e-mail pec: \_\_\_\_\_

**Allega i seguenti documenti:**

n. \_\_\_\_\_ curriculum-tabella descrittiva dei titoli formativi, redatto secondo le indicazioni presenti nel bando di mobilità;

┌ **(spuntare se ricorre)** certificazione medica di cui al punto 13 della presente domanda;

┌ **(spuntare se ricorre)** altra documentazione: \_\_\_\_\_  
(Specificare)

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, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R n. 445 dd. 28/12/2000, 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

Castello Tesino, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ALLEGATO ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITA' VOLONTARIA PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 02 POSTI A TEMPO PIENO 36 H SETT.LI (36/36) - FIGURA PROFESSIONALE DI INFERMIERE – categoria C livello Evoluto**

**CURRICULUM / TABELLA DESCRITTIVA DEI TITOLI FORMATIVI**

**SIG./RA \_\_\_\_\_**

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

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma