

**Avviso di mobilità volontaria per la copertura di n. 2 posti vacanti di Dirigente Fisico**

In esecuzione della deliberazione del Commissario Straordinario di questa Azienda n. 339 del 19.4.2018; visto l'art. 30 del D. Lgs. n. 165/2001 s.m.i.; ai sensi dell'art. 20 del CCNL 08.06.2000 per l'area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa del S.S.N.; è indetta procedura di mobilità volontaria, per titoli e colloquio, finalizzata alla copertura di n. 2 posti di Dirigente Fisico di Fisica Sanitaria. - **Requisiti di partecipazione**

La partecipazione al presente avviso è riservata ai dipendenti delle Aziende del SSN e di tutti gli enti del comparto di cui al CCNQ del 2 giugno 1998 - anche di Regioni diverse - che:

- risultano essere in servizio, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, nel profilo professionale di Dirigente Fisico;
- di essere in possesso del titolo di Esperto Qualificato (almeno di 2°), con l'indicazione dell'anno in cui è stato conseguito e dell'ente che lo ha rilasciato;
- alla data di scadenza del presente bando abbiamo superato il periodo di prova;
- siano in possesso dell'idoneità fisica completa alla mansione avvalorata dall'esito positivo della visita preassuntiva effettuata dal medico competente Aziendale (in caso di esito non completamente positivo non si darà luogo alla mobilità e il candidato rimarrà in carico all'Azienda di provenienza);
- non abbiano sanzioni disciplinari nel biennio precedenti la scadenza del presente avviso e procedimenti disciplinari in corso.

I suddetti requisiti devono essere posseduti oltre che alla data di scadenza del termine stabilito nel presente bando anche alla data del successivo ed effettivo trasferimento. La carenza di uno solo dei requisiti stessi comporterà la non ammissione alla procedura, ovvero nel caso di carenza riscontrata all'atto del trasferimento, la decadenza dal diritto allo stesso. Eventuali istanze di trasferimento, già presentate e pervenute antecedentemente alla data di pubblicazione del presente bando per estratto sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana, non saranno prese in considerazione e potranno essere riproposte nei termini e nelle forme di cui al presente avviso.

**2 - Modalità di presentazione della domanda**

La domanda di ammissione alla procedura di mobilità di interesse, debitamente sottoscritte, redatte in carta libera, secondo lo schema esemplificativo Allegato A devono essere indirizzate all'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina, Contrada Papardo - 98158 Faro Superiore Messina, ed inoltrata esclusivamente a mezzo raccomandata postale A.R. o tramite PEC a "protocollo@pec-aopapardo.it". Il termine utile per la presentazione delle domande di partecipazione scade il trentesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - serie speciale concorsi. Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo. La data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell'Ufficio postale accettante o la data della ricevuta di avvenuta consegna della PEC certificata dal gestore della PEC. La validità della trasmissione e ricezione del messaggio di posta elettronica certificata è attestata dalla ricevuta di avvenuta consegna. L'indirizzo della casella di PEC del mittente deve essere obbligatoriamente riconducibile, univocamente, all'aspirante candidato. La validità di invio mediante PEC, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) della quale deve essere titolare. Non sarà pertanto valido (con esclusione delle domande di partecipazione) l'invio da casella di posta semplice/ordinaria, anche se indirizzata alla PEC aziendale o l'invio da casella di posta elettronica certificata della quale il candidato non è titolare. Le domande di partecipazione alla selezione e la relativa documentazione, compresa la copia del documento di identità personale, dovranno essere esclusivamente trasmesse in formato PDF ed indirizzate unicamente al citato indirizzo di posta elettronica certificata (PEC). La domanda trasmessa mediante PEC sarà ritenuta valida solo se inviata in formato PDF non modificabile, accompagnata da copia del documento d'identità in corso di validità, e se sottoscritta mediante firma digitale o firma elettronica qualificata, oppure sottoscritta in maniera autografa nell'originale scansionato (con i relativi allegati). Chi utilizza l'invio della domanda di partecipazione mediante PEC, dovrà indicare chiaramente nell'oggetto del PEC la selezione alla quale intende partecipare. Si precisa che, al fine di garantire il corretto funzionamento della PEC aziendale in fase di ricezione dei messaggi, è ammesso inoltrare, in caso di allegati voluminosi, diverse e-mail, entro e non oltre il termine inderogabile di scadenza del bando, suddividendo gli allegati. Le anzidette modalità di trasmissione elettronica, per il

candidato che intenda avvalersene, si considerano tassative. Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio. Non saranno prese in considerazione le domande pervenute oltre tale termine. Non è ammessa la presentazione o l'integrazione di documenti dopo la scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di ammissione. L'Amministrazione non risponde della eventuale dispersione o smarrimento della domanda affidata al servizio postale o corrieri privati, o disguidi nell'invio della PEC. Non verranno prese in considerazione le domande pervenute prima della pubblicazione dell'estratto del presente bando sulla G.U.R.L. Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. n. 445/2000, non viene richiesta l'autenticazione della sottoscrizione in calce alla domanda. Nella domanda di ammissione, da compilarsi secondo il modello esemplificativo allegato A al presente bando, gli aspiranti alla mobilità di che trattasi devono dichiarare, sotto la propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti:

- a) cognome e nome;
- b) il luogo e la data di nascita;
- c) luogo di residenza;
- d) l'Azienda o Ente di appartenenza ed il relativo indirizzo della sede legale;
- e) il profilo professionale e disciplina di appartenenza;
- f) la data di assunzione in ruolo a tempo indeterminato;
- g) l'avvenuto superamento del periodo di prova;

Nella domanda di partecipazione deve, altresì, essere indicato il domicilio presso il quale, ad ogni effetto, sarà fatta ogni necessaria comunicazione inerente la selezione. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, il luogo di residenza dichiarato nella domanda di partecipazione. Sarà utile indicare un eventuale recapito telefonico. Il candidato ha l'obbligo di comunicare tempestivamente, con lettera firmata, le successive eventuali variazioni di indirizzo e/o recapito.

### **3 - Documenti da allegare alla domanda**

Alla domanda di ammissione, dettagliatamente redatta come sopra indicato, i candidati devono allegare:

- 1) curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato e debitamente documentato;
- 2) tutte le autocertificazioni relative ai titoli che ritengano opportuno presentare;
- 3) autocertificazione del servizio prestato nell'Azienda di appartenenza, dal quale risulti il superamento del periodo di prova;
- 4) autocertificazione attestante l'inesistenza di procedimenti disciplinari in corso o di sanzioni disciplinari rilasciati dall'Ente di appartenenza;
- 5) **dichiarazione di disponibilità, rilasciata dall'Azienda di appartenenza, al rilascio del consenso al trasferimento in caso di vincita alla mobilità in argomento, ai sensi dall'art. 30 del D.lgs. 165/2001 e successive modifiche e integrazioni. In assenza della suddetta dichiarazione l'Azienda non procederà all'ammissione del candidato alla procedura di che trattasi.**
- 6) fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
- 7) elenco dei documenti, dei titoli e delle dichiarazioni presentate, redatto in carta semplice, datato e firmato;
- 8) foglio notizie (allegato D) compilato in autocertificazione e debitamente firmato.

I suddetti documenti e titoli devono essere prodotti in carta semplice e possono essere, in originale o in copia autenticata (ad eccezione del nulla osta) ovvero, ancora, in copia dichiarata conforme all'originale in uno dei seguenti modi:

- mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt. 19 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000) unita alla copia stessa che ne attesti la conformità all'originale (Allegato C);
- mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti la conformità della copia all'originale, apposta in calce alla stessa copia, ai sensi dell'art. 15 della legge 16.1.2003, n. 3. Si può, inoltre, attestare il possesso dei titoli con dichiarazione sostitutiva di certificazione, nei casi tassativamente indicati dall'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 (ad esempio: stato di famiglia, iscrizione all'albo professionale, possesso del titolo di studio, di specializzazione, di abilitazione, etc.) sostitutiva, cioè, delle normali certificazioni rilasciate dalle pubbliche amministrazioni (Allegato B), o con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Allegato C), per tutti gli stati, qualità personali e fatti che sono a diretta conoscenza dell'interessato, non espressamente indicati nell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, sopra citato, (ad esempio: borse di studio, attività di servizio, incarichi libero-professionali, attività di docenza, dichiarazioni di conformità all'originale delle pubblicazioni, etc.) fatte salve le eccezioni espressamente previste per legge. Qualora il candidato si avvalga dell'autocertificazione, la stessa deve consentire all'Amministrazione una chiara identificazione del documento o titolo cui si riferisce, con l'indicazione specifica di tutti gli elementi indispensabili ai fini della valutazione, l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato. In particolare, per i servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni, il candidato è tenuto a specificare espressamente, pena la non valutazione dei titoli autocertificati:

- l'esatta indicazione, denominazione e sede dell'Amministrazione (datore di lavoro);
- se trattasi di servizio di ruolo, ovvero a tempo determinato, a tempo definito, tempo pieno o parziale (in questo caso specificare la percentuale o il numero di ore);
- il profilo professionale e la disciplina d'inquadramento;
- la data esatta di inizio (giorno/mese/anno) e quella di termine (giorno/mese/anno) del servizio effettuato, con indicazione dei periodi di interruzione del rapporto e loro motivo (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, etc.).

Nelle certificazioni relative ai servizi deve essere attestato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del DPR n. 761/79, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto, in caso positivo, l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio. Le pubblicazioni, che devono essere edite a stampa, vanno prodotte in originale, o copia legale o autenticata ai sensi di legge, ovvero in copia semplice con allegata dichiarazione sostitutiva di atto notorio che ne attesti la conformità all'originale unitamente a copia del documento d'identità. Agli atti e documenti redatti in lingua straniera, deve essere allegata una traduzione in lingua italiana, certificata conforme al testo straniero dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare, ovvero da un traduttore ufficiale. Non saranno ritenute dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà le dichiarazioni contenute nel curriculum formativo e professionale.

Ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, i dati personali forniti dai candidati saranno trattati per le finalità di gestione della selezione e del rapporto di lavoro instaurato.

#### **4 – Valutazione comparativa e colloquio**

Una apposita commissione procederà ad una valutazione dei titoli dei candidati ammessi, ai sensi del DPR 483/97, tenendo, altresì, in debita considerazione la congruenza della qualificazione ed esperienza professionale, con le prestazioni da effettuare e gli obiettivi da perseguire attraverso l'acquisizione delle risorse e in un colloquio. Si precisa che, tenuto conto della tipologia quali-quantitativa delle prestazioni erogate da questa Azienda presso l'U.O.S. di Fisica Sanitaria tra cui Radioterapia, Diagnostica per immagini, Gestione della Sicurezza degli Impianti di Risonanza Magnetica, Fisica applicata alla Medicina Nucleare, Servizi di Dosimetria Individuale con TLD, il colloquio, verterà, sui compiti connessi alle funzioni da conferire nonché sulle materie inerenti al profilo professionale in argomento.

Al termine del colloquio e della valutazione dei titoli, la Commissione Straordinario stabilisce, sulla base di una valutazione complessiva, l'idoneità o meno dei candidati alla copertura del posto. Gli elenchi verranno pubblicati sul sito web dell'Azienda. Con provvedimento motivato del Commissario Straordinario verrà individuato, dall'elenco degli idonei il nominativo/ i nominativi dei candidati da trasferire.

L'immissione in servizio dei vincitori alla mobilità in argomento è subordinata:

- a) all'effettivo fabbisogno;
- b) all'equilibrio di bilancio;
- c) alla disponibilità delle risorse economiche per la spesa del personale;

#### **5 – Norme finali**

L'Azienda si riserva ogni più ampia facoltà in ordine alla proroga dei termini, alla sospensione, nonché alla revoca o all'annullamento del presente avviso. Con la partecipazione all'avviso è implicita da parte dei candidati l'accettazione senza riserve delle condizioni del presente bando. Per ogni eventuale informazione, gli interessati potranno rivolgersi al Settore Risorse Umane, dell'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina, tel. 090/3992847-2835-6198.

Il Commissario Straordinario  
(Dr. Paolo La Paglia)

Al Commissario Straordinario  
Azienda Ospedaliera Papardo  
Contrada Papardo - Faro Superiore  
98158 - Messina

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ CAP  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di *mobilità volontaria*, ai sensi dell'art. 20 del CCNL quadriennio 1998-2001 dell'Area relativa alla Dirigenza Medica e Veterinaria del SSN, finalizzata alla copertura di n. 2 posti di *Dirigente Fisico*, pubblicata per estratto sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana- Serie Speciale Concorsi n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

A tal fine, ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e, altresì, consapevole della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera dichiara oltre a quanto sopra, e sotto la propria responsabilità:

1) di essere cittadino \_\_\_\_\_ (a) e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (se cittadino italiano) (b);

2) di godere dei diritti civili e politici anche in \_\_\_\_\_  
(Stato di appartenenza o di provenienza, se cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea) (c);

3) di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti (d);

4) di essere in servizio di ruolo a tempo indeterminato presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ con il profilo professionale di \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_ e di aver superato il prescritto periodo di prova;

5) di essere iscritto all'albo professionale \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;

6) di eleggere il proprio recapito al seguente indirizzo: Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_, eventuale recapito telefonico \_\_\_\_\_) e di impegnarsi a comunicare le eventuali variazioni successive;

7) di aver preso visione dell'avviso di mobilità volontaria, di cui alla presente domanda, e di accettarne incondizionatamente tutto il suo contenuto;

La/Il sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto della Legge n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente selezione.

Allega altresì, \_\_\_\_\_

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

Firma \_\_\_\_\_

- (a) Indicare il possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea. Sono equiparati ai cittadini italiani gli italiani non appartenenti alla Repubblica.
- (b) In caso di non iscrizione o di cancellazione dalle liste elettorali indicare i motivi.
- (c) In caso di mancato godimento indicare i motivi.
- (d) In caso contrario indicare le condanne riportate, la data di sentenza dell'autorità giudiziaria che ha irrogato le stesse (indicare anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto, perdono giudiziale, ecc...) ed i procedimenti penali pendenti.

## Allegato B

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

...1...sottoscritt...

cognome ..... nome ..... codice  
fiscale ..... nat... a ..... (prov. .... ) il .....  
residente in ..... (prov.....) via ..... (CAP .....) e  
domiciliato a ..... in via .....  
(CAP .....), consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e  
mendaci dichiarazioni, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 28.12.200. n. 445, sotto la propria personale  
responsabilità

#### DICHIARA:

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data, .....

Il dichiarante .....

-----  
-Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

## Allegato C

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

...1...sottoscritt... cognome ..... nome ..... codice  
fiscale ..... nat... a ..... (prov. .... )  
il ..... residente in ..... (prov.....)  
via ..... (CAP .....) e domiciliato  
a..... in via ..... (CAP .....),  
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci  
dichiarazioni, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 28.12.200. n. 445, sotto la propria personale responsabilità

#### DICHIARA:

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data, .....

Il dichiarante .....

-----  
-Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

-Se inviata per posta, la presente dichiarazione deve essere accompagnata dalla copia semplice di un documento di identità, ai sensi degli artt. 21 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.



**FOGLIO NOTIZIE PER LA PROCEDURA DI MOBILITA'**  
(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà rilasciata ai sensi degli artt.38 — comma 3-e 47 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000)

Cognome ..... Nome .....

Luogo di nascita ..... data di nascita .....

Residente a ..... CAP ..... 'n Via ..... n .....

Domiciliato a ..... CAP ..... in Via ..... n .....

Telefono ..... E-mail .....

Azienda o Ente di provenienza o .....

Profilo Profile .....

Categoria ..... Fascia economica (personale non dirigente) .....

Disciplina di inquadramento (dirigenza sanitaria) .....

Rapporto esclusivo (dirigenza sanitaria) SI ☐ NO ☐

Data di assunzione (a tempo indeterminato nell'attuale Azienda/Ente) .....

Data di prima assunzione continuativa nel S.S.N. (specificare eventuali periodi a tempo determinato) .....

.....

Sede di lavoro attuale (presidio/U.O.) .....

Rapporto di lavoro Part-Time SI ☐ (dal ..... NO ☐

Tipologia orario .....

Titolo di studio/specializzazione .....

Superamento periodo di prova SI ☐ NO ☐ Data superamento stimata .....

Riepilogo delle assenze a vario titolo (escluse le ferie).....

Ferie maturate residue alla data attuale.....

**Procedimenti disciplinari:**

SI ☐ (specificare oggetto ed esito ..... ) NO ☐

Idoneità alla mansione: SI ☐ SI, con limitazioni ☐

NO, temporanea ☐ NO, permanente ☐

Nel caso sia stata contrassegnata la casella NO, specificare l'Organismo che ha disposto il provvedimento:

Medico Competente ☐

Collegio Medico Legale ☐

Attività ex L.266/91 (attività di volontariato, protezione civile, etc...):

SI ☐ ..... NO ☐

Appartenenza a categoria protetta: SI ☐ (specificare ..... ) NO ☐

Procedimenti penali in corso: SI ☐ (specificare ..... ) NO ☐

Condanne penali riportate: SI ☐ (specificare ..... ) NO ☐

Godimento benefici art.33 L.104/92: SI ☐ (specificare ..... ) NO ☐

Godimento benefici art.79 D.Lgs.267/2000 (componenti dei consigli comunali, provinciali, metropolitani, circoscrizioni, delle comunità montane, etc....):

SI ☐ NO ☐

Incarichi istituzionali: SI ☐ (specificare ..... ) NO ☐

Incarichi sindacali: SI ☐ (specificare ..... ) NO ☐

Contenzioso in atto inerente provvedimenti di inquadramento:

SI ☐ (specificare ..... ) NO ☐

accertamento sanitario in corso:

SI ☐ (specificare ..... ) NO ☐

**N.B.:** (1) In caso di mobilità intercompartimentale va indicato lo specifico comparto di appartenenza.

I punti 1) e 3) sono da riferirsi all'ultimo biennio.

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e dagli artt. 483, 489, 495, e 496 del Codice Penale per le dichiarazioni ed atti falsi e mendaci, che quanto sopra riportato corrisponde a verità.

**Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003**

I dati personali da Lei dichiarati e contenuti nella presente dichiarazione sono trattati nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il trattamento dei dati avviene con o senza l'ausilio di strumenti informatici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

I dati raccolti saranno utilizzati in modo corretto, lecito e trasparente, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti, nel rispetto del segreto professionale e d'ufficio e in forma anonima nell'ipotesi di analisi statistiche.

L'Azienda comunicherà i Suoi dati personali a soggetti che possono venire a conoscenza, in qualità di "responsabili" o "incaricati", nonché ad altri soggetti pubblici in esecuzione di obblighi di legge, di regolamento e per lo svolgimento delle funzioni istituzionali.

I dati trattati dall'Azienda non sono oggetto di diffusione.

Titolare del trattamento dei dati (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione etc.) è l'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina, in persona del Commissario con sede in Messina, C/da Papardo-Faro Superiore.

\_\_\_\_\_  
Data

(allegare copia documento di identità)

\_\_\_\_\_  
Firma leggibile