***Allegato A)***

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**AD AVVISO DI MOBILITA’ INTERNA PER IL DIPARTIMENTO RIZZOLI SICILIA**

*Al Direttore del Servizio Unico Metropolitano*

*Amministrazione Giuridica del Personale*

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

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla mobilità interna per il Dipartimento Rizzoli Sicilia

## DICHIARA

* di appartenere al profilo professionale di Infermiere:
* di essere dipendente dell’Istituto Ortopedico Rizzoli con un contratto di lavoro a tempo indeterminato e con un rapporto di lavoro a: □ tempo pieno □ part time;
* di possedere/non possedere la patente di guida categoria B;
* di essere in servizio presso S.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in possesso delle seguenti condizioni familiari:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di avere diritto alla precedenza (o, a preferenza, in caso di parità di punteggio) per il seguente motivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(allegare documentazione probatoria)

A tal fine allega il proprio curriculum formativo professionale e chiede di ricevere ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura al seguente indirizzo e secondo le seguenti modalità:

□mediante posta elettronica all’indirizzo e-mail aziendale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ mediante posta elettronica all’indirizzo e-mail personale/PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□mediante comunicazione formale al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Allegato B)***

**SCHEDA CURRICULUM**

**AUTOCERTIFICAZIONE - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

**(DPR 28 dicembre 2000 n. 445, artt. 46 e 47)**

Io sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio (solo se diverso da indirizzo di residenza)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-consapevole che l’Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati;

-consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi,

***DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA’:***

 - di possedere i seguenti titoli:

TITOLI DI STUDIO (master, lauree):

SERVIZI PRESTATI IN QUALITA’ DI **DIPENDENTE**, PRESSO LO IOR, **NEL PROFILO PROFESSIONALE DI INFERMIERE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Profilo professionale e categoria | Dal …al…… | Servizio di assegnazione | Rapporto di lavoro(tempo determinato,tempo indeterminato,contratto di somministrazione) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

SERVIZI PRESTATI IN QUALITA’ DI **DIPENDENTE**, PRESSO ALTRE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE, **NEL PROFILO PROFESSIONALE DI INFERMIERE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Profilo professionale e categoria | Dal …al…… | Ente e servizio di assegnazione | Rapporto di lavoro(tempo determinato, tempo indeterminato,contratto di somministrazione) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

SERVIZI PRESTATI IN QUALITA’ DI **DIPENDENTE**, PRESSO STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE NEL PROFILO PROFESSIONALE DI **INFERMIERE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Profilo professionale e categoria | Dal …al…… | Ente e servizio di assegnazione | Rapporto di lavoro(tempo determinato, tempo indeterminato,contratto di somministrazione) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| PUBBLICAZIONI E ATTIVITA’ DI FORMAZIONE PROFESSIONALE (CORSI, CONVEGNI, ecc.)*:* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***N.B.: ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO***

***Allegato C)***

**ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI PER I CANDIDATI AVENTI I REQUISITI MINIMI DI ACCESSO**

|  | CRITERI | MAX PUNTI | DESCRIZIONE ATTRIBUZIONE PUNTI |
| --- | --- | --- | --- |
| 1  | Colloquio motivazionale | 20 | Il colloquio motivazionale verterà sulle motivazioni che spingono il dipendente a chiedere la mobilità, testare il livello di impegno ed affidabilità del candidato.  |
| 2  | Anzianità di servizio nel profilo da selezionare | 30 | 1,5 punti per anno di servizio a tempo indeterminato nel profilo da selezionare presso SSN  |
| 1 punti per anno di servizio a tempo determinato nel profilo da selezionare presso SSN  |
| 0,5 punti per anno di servizio con contratto interinale presso SSN  |
| 0,5 punti per anno di servizio prestato presso enti e strutture private accreditate dal SSN  |
| 3  | Condizioni familiari | 15 | 3 punti per famiglia monoparentale con figli conviventi inferiori ai 18 anni  |
| 4 punti in situazioni con figli fino a 12 anni (1 punto cadauno)  |
| 4 punti in situazioni con figli o altri conviventi portatori di handicap  |
| 4 punti in situazioni con figli o altri conviventi portatori di gravi malattie (con invalidità al 100%, o altre malattie croniche invalidanti)  |
| 4  | Domicilio o residenza | 15 | - 0,015 per ogni chilometro di distanza della residenza o domicilio dalla sede Rizzoli Bagheria  |
| 5  | Titoli di studio in ambito professionale | 8 | 3 punti per laurea magistrale o specialistica 2 punti per master di II livello 1,5 punti per master di I livello  |
| Attività di docenza | 5 | 1 punto per ogni corso svolto con attività di docenza nel profilo pertinente  |
| Titoli di Formazione Permanente | 5 | 0,5 punti per ogni attestato di partecipazione ad un corso di formazione con rilascio di crediti ECM  |
| Pubblicazioni | 2 | 0,8 punti per ogni pubblicazione attinente al profilo  |
|  | **TOT** | **100** |  |