

Allegato A**Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica - ISPO****SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:**

Avviso interno per il conferimento degli incarichi di POSIZIONE ORGANIZZATIVA ex artt. 20, 21 e 36 CCNL 7.4.1999 ed art. 11 - CCNL 2° biennio economico 20.9.2001 (riservato esclusivamente ai dipendenti di ISPO)

In esecuzione di Deliberazione del Direttore Generale n. 25 del 3 febbraio 2016, immediatamente eseguibile, è indetto un avviso interno per il conferimento dei 6 sottospecificati incarichi di POSIZIONE ORGANIZZATIVA ex artt. 20, 21 e 36 CCNL 7.4.1999 ed art. 11 – CCNL 2° biennio economico 20.9.2001:

| Numer o Sched a della Declar atoria | POSIZIONE ORGANIZZATIVA | Categoria e Profilo Professionale necessari per l'accesso | Struttura professionale | Valorizzazion e P.O. (Importo annuale) | Ind.di funzione | Salario di risultat o |
|-------------------------------------|---|--|---|--|-----------------|-----------------------|
| 1 | Risorse Umane ed Affari generali | - collaboratore amministrativo profess. esperto cat D - liv. Ds - collaboratore amministrativo professionale cat D | | € 7.500,00 | € 7.000,00 | €500 |
| 2 | Attività tecnico-patrimoniali ed economali | - collaboratore amministrativo profess. esperto cat D - liv. Ds - collaboratore amministrativo professionale cat D | | € 7.500,00 | € 7.000,00 | €500 |
| 3 | Attività amministrative di supporto Area Ricerca | - collaboratore amministrativo profess. esperto cat D - liv. Ds - collaboratore amministrativo professionale cat D | | € 4.500,00 | € 4.300,00 | €200 |
| 4 | Coordinamento Assistenziale e della Prevenzione | - collaboratore profes. sanitario esperto - infermiere cat D - liv. Ds - collaboratore professionale sanitario - infermiere - cat D | Coordinamento Assistenziale e della Prevenzione | € 7.500,00 | € 7.000,00 | €500 |
| 5 | Coordinamento Tecnico Sanitario | - collab. Profes.sanitario esperto - tecnico sanitario di laboratorio medico cat D - liv. Ds - collab. Profes. sanitario - tecnico sanitario di laboratorio medico cat D - collab. Profes.sanitario esperto- tecnico sanitario di radiologia medica cat D - liv. Ds - collab. Profes. sanitario - tecnico sanitario di radiologia medica cat D | Coordinamento Tecnico Sanitario | € 7.500,00 | € 7.000,00 | €500 |
| 6 | Coordinamento Statistico | - collaboratore amministrativo profess. esperto cat D - liv. Ds - collaboratore amministrativo professionale cat D | Coordinamento Statistico | € 7.500,00 | € 7.000,00 | €500 |

REQUISITI DI AMMISSIONE

All'avviso interno possono partecipare tutti i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato ed a tempo pieno **appartenenti alla categoria e al profilo professionale** indicati nella terza colonna della tabella di cui sopra. Il suddetto requisito deve essere posseduto alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di partecipazione. All'avviso interno possono partecipare anche i dipendenti con rapporto di lavoro a part-time con vincolo di rientro al rapporto di lavoro a tempo pieno contestualmente al conferimento dell'incarico. E' motivo di esclusione l'aver riportato, nel biennio 2013-14, una sanzione disciplinare superiore al richiamo scritto (censura) di cui all'art. 13, comma 5 e ss. del CCNL 19.4.2004.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il dipendente interessato può far pervenire la propria dichiarazione di disponibilità (**redatta utilizzando il modulo allegato al presente avviso**), unitamente al proprio curriculum vitae ad ISPO – Settore Risorse Umane e Affari Generali – Via Cosimo il Vecchio, 2 – 50139 Firenze **entro e non oltre il giorno 15 febbraio p.v.**

La domanda di partecipazione, debitamente sottoscritta, si considera prodotta in tempo utile:

- se consegnata direttamente, entro il termine fissato dall'avviso, al Settore Risorse Umane e Affari Generali – Via Cosimo il Vecchio, 2 – 50139 Firenze (**dal lunedì al venerdì entro l'orario 09.00 / 13.00.**) In tal caso, chi necessiti del rilascio di ricevuta, deve presentarsi munito di copia del frontespizio della domanda.
- se inviata entro il termine di cui sopra, tramite Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) all'indirizzo ispo@postacert.toscana.it. Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura "CONTIENE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A PROCEDURA POSIZIONI ORGANIZZATIVE". La validità della mail è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata PERSONALE.
- tramite fax, da inviare entro il termine fissato dall'avviso, al n. 055/32697984 (Settore Risorse Umane e Affari Generali).

Il termine fissato per la presentazione delle domande di partecipazione alla presente procedura è perentorio e non si terrà conto alcuno delle domande presentate dopo la scadenza del termine stesso. Si ricorda che ai sensi dell'art.15 della Legge 183/2011 e della Direttiva del Ministero della Pubblica Amministrazione e della semplificazione n.14/2011, le certificazioni rilasciate dalla P.A. in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide soltanto nei rapporti fra privati. ISPO potrà quindi accettare esclusivamente le dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà. Le dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto notorio devono essere redatte in modo analitico e contenere tutti gli elementi e le informazioni necessarie previste dalla certificazioni cui si riferiscono. La mancanza, anche parziale, di tali elementi, preclude la possibilità di procedere alla relativa valutazione. ISPO è tenuto ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e s.m.i. idonei controlli, anche a campione.

DICHIARAZIONI E DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

Nella domanda di ammissione gli aspiranti devono dichiarare, in modo chiaro ed univoco, consapevoli delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni false e mendaci (ai sensi degli artt. 46, 47 e 70 DPR 445/2000):

- a) i titoli di studio posseduti, con l'indicazione della data, sede e denominazione completa dell'Istituto o degli Istituti in cui i titoli sono stati conseguiti.
- b) i servizi prestati.
- c) eventuale partecipazione a convegni, congressi ecc..... (nel triennio 2013-2014-20145)
- d) eventuali pubblicazioni edite a stampa.
- e) quant'altro ritengano opportuno dichiarare ai fini della valutazione.

L'Amministrazione si riserva di richiedere ai dipendenti che risulteranno assegnatari dell'incarico di posizione organizzativa di presentare la documentazione probante le dichiarazioni presentate. L'Amministrazione si riserva, altresì, la facoltà di effettuare indagini a campione sulla veridicità delle dichiarazioni effettuate ed, eventualmente, di trasmetterne all'autorità competente le risultanze.

Il candidato deve inoltre indicare il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta pervenire ogni necessaria comunicazione inerente l'avviso interno con l'eventuale recapito telefonico. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza.

Alla domanda di partecipazione gli aspiranti devono allegare:

1) una copia di un valido documento di riconoscimento al fine di rendere valide le dichiarazioni rese.

2) curriculum formativo e professionale.

Non sarà accettata ulteriore documentazione.

CONFERIMENTO INCARICO

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, ciascuno per la propria competenza, prendendo in considerazione tutti i dipendenti collocati in categoria D, compreso il livello economico Ds, che hanno presentato domanda per il conferimento dell'incarico, procedono all'individuazione, laddove possibile, di una rosa di aspiranti valutati idonei e la presentano al Direttore Generale.

E' facoltà della Direzione Aziendale attivare procedure informali, quali colloqui, ai fini del conferimento degli incarichi. In ogni caso, le procedure informali non rivestono natura selettiva né il provvedimento di nomina darà atto di valutazioni comparative.

Non si procede alla formulazione di graduatoria. Il Direttore Generale conferisce l'incarico con provvedimento scritto e motivato.

L'incarico di POSIZIONE ORGANIZZATIVA è incompatibile con il tempo parziale ed ha durata **annuale** con possibilità di rinnovo per una ulteriore annualità, previa valutazione con esito positivo. La valutazione positiva dà anche titolo alla corresponsione della retribuzione di risultato.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il trattamento dei dati personali raccolti è finalizzato allo svolgimento della procedura per il conferimento degli incarichi e all'eventuale gestione del rapporto contrattuale.

Il trattamento dei dati avverrà nel rispetto del segreto d'ufficio e dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, in applicazione di quanto disposto dallo stesso D.Lgs. 196/03, in modo da assicurare la tutela della riservatezza dell'interessato, fatta comunque salva la necessaria pubblicità della procedura di affidamento ai sensi delle disposizioni normative vigenti.

NORME FINALI

Per quanto non previsto nel presente avviso interno si fa riferimento alle disposizioni di legge, regolamentari e contrattuali in vigore.

Il Direttore Generale di ISPO si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, senza che per gli aspiranti insorga alcuna pretesa o diritto.

Per eventuali chiarimenti o informazioni i dipendenti interessati potranno contattare "settore personale ed affari generali ai segg.: numeri telefonici: 055 -32697850 / 834

Data

Il Direttore Generale
Prof. Gianni Amunni

Allegato C



ISTITUTO PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA



Compilare in stampatello

Al Direttore Generale ISPO
Settore: Risorse Umane e Affari Generali
Via Cosimo il Vecchio, 2 – 50139 Firenze

Il/La sottoscritto/a
nato/a a Prov. il
residente a Prov.
Via n.

attualmente dipendente a tempo indeterminato dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica di Firenze, nel profilo professionale di:

in servizio presso la STRUTTURA

C H I E D E

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso interno per il conferimento di incarico annuale di POSIZIONE ORGANIZZATIVA ex artt. 20, 21 e 36 CCNL 7.4.1999 ed art. 11 CCNL 2° biennio economico 20.9.2001. A tal fine esprime opzione, apponendo una X nell'apposita casella, fra le seguenti posizioni organizzative:

| Casella da barrare | POSIZIONE ORGANIZZATIVA | Categoria e Profilo Professionale necessari per l'accesso |
|--------------------|---|---|
| | | |
| | Risorse Umane ed Affari generali | - collaboratore amministrativo profess. esperto cat D - liv. Ds - collaboratore amministrativo professionale cat D |
| | Attività tecnico-patrimoniali ed economici | - collaboratore amministrativo profess. esperto cat D - liv. Ds - collaboratore amministrativo professionale cat D |
| | Attività amministrative di supporto Area Ricerca | - collaboratore amministrativo profess. esperto cat D - liv. Ds - collaboratore amministrativo professionale cat D |
| | Coordinamento Assistenziale e della Prevenzione | - collaboratore profess. sanitario esperto - infermiere cat D - liv. Ds - collaboratore professionale sanitario - infermiere - cat D |

| | | |
|--|--|---|
| | Coordinamento Tecnico Sanitario | <ul style="list-style-type: none"> - collab. Profes.sanitario esperto - tecnico sanitario di laboratorio medico cat D - liv. Ds - collab. Profes. sanitario - tecnico sanitario di laboratorio medico cat D - collab. Profes.sanitario esperto-tecnico sanitario di radiologia medica cat D - liv. Ds - collab. Profes. sanitario - tecnico sanitario di radiologia medica cat D |
| | Coordinamento Statistico | <ul style="list-style-type: none"> - collaboratore amministrativo profess. esperto cat D - liv. Ds - collaboratore amministrativo professionale cat D |

Il sottoscritto/a:

- unisce alla presente domanda dettagliato curriculum formativo e professionale, datato e firmato
- **allega alla presente fotocopia semplice di un documento d'identità valido**
- chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga inviata al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive: Via , n. ,
Città Prov. CAP , tel.

e-mail

La presentazione della presente domanda implica il consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili ex D.Lgs. 196/03.

Data _____

Firma _____

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a , consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni false,

D I C H I A R A

sotto la propria personale responsabilità (ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/00):

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

- conseguito il
presso.....

- conseguito il
presso.....

- conseguito il
presso.....

2) di svolgere e di aver svolto i sottospecificati servizi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(specificare la data di inizio e di cessazione del servizio, l'Ente presso il quale è stato prestato il servizio, l'esatta qualifica, l'ufficio o il reparto presso il quale si è prestato o si presta servizio, le mansioni svolte)

3) di aver partecipato ai seguenti corsi/convegni/seminari ecc..... (nel triennio 2013-2014-2015):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
(specificare il luogo del convegno/corso ecc....., i giorni di durata e il tema trattato)

4) di essere autore/coautore delle seguenti pubblicazioni:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
(specificare il nome della rivista e l'argomento trattato)

5) altro:

.....
.....
.....
.....
.....

Il sottoscritto si riserva di produrre la certificazione relativa alle dichiarazioni rese, qualora l'Amministrazione ne richieda la presentazione ai fini del controllo previsto dall'art. 71 DPR 445/00

Data,

Firma