

ISTITUTO NAZIONALE PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI  
“FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE”  
**ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI DIRITTO PUBBLICO**  
Via Mariano Semmola - 80131 NAPOLI – C.F. 00911350635

**AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER MOBILITA' COMPENSATIVA EX  
ART. 30 D.LGS. N. 165/2001**

- PROFILO PROFESSIONALE COLLABORATORE SANITARIO – T.S.R.M.

L'Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori “Fondazione G. Pascale”, in considerazione che è pervenuta istanza di trasferimento per mobilità compensativa da parte di un dipendente con profilo professionale –Collaboratore Sanitario – T.S.R.M., categoria D, in favore dell'A.S.L. Napoli 1 Centro – P.O. “Pellegrini”, intende effettuare un'indagine esplorativa finalizzata a verificare l'interesse di eventuali altri dipendenti al trasferimento per mobilità compensativa ai sensi dell'art. 30 del D.lgs. 165/2001 – qualora se ne verificassero i presupposti – relativamente al profilo professionale di Collaboratore Sanitario T.S.R.M., presso l'A.S.L. Napoli 1 Centro – P.O. “Pellegrini”.

Il presente interpello interno è finalizzato a verificare l'eventuale contestuale interesse alla mobilità di altri dipendenti da sottoporre a valutazione.

La presente indagine esplorativa non fa sorgere a favore dei partecipanti alcun diritto al trasferimento ed è volta esclusivamente ad accertare che non vi siano controinteressati al passaggio, nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 30 del D.lgs. 165/2001.

Chiunque fosse interessato dovrà far pervenire alla scrivente U.O.C. apposita domanda di candidatura secondo il fac-simile allegato e relativo curriculum vitae entro e non oltre 10 (dieci) giorni dal ricevimento della presente.

Le manifestazioni d'interesse presentate oltre il suddetto termine non saranno prese in considerazione ai fini della presente indagine esplorativa.

Si precisa, altresì, che il presente interpello non costituisce obbligo per l'Istituto di procedere alle successive fasi del trasferimento e, pertanto, non vincola in alcun modo l'Istituto con i dipendenti che hanno manifestato il loro interesse.

L'Amministrazione si riserva in ogni caso, ed in qualsiasi momento, il diritto di sospendere, interrompere, modificare o cessare definitivamente la presente indagine conoscitiva.

I dati forniti dai soggetti proponenti verranno trattati, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati c.d. "GDPR"), esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento della suddetta procedura.

Per qualsiasi informazione gli interessati potranno rivolgersi all'U.O.C. Gestione Risorse Umane (tel. 081 5903435 – fax 081 5462043 – risorseumane@istitutotumori.na.it) .

Il presente avviso è consultabile sul sito internet [www.istitutotumori.na.it](http://www.istitutotumori.na.it) – sezione “Atti e Avvisi interni”.

**IL DIRETTORE F.F.**  
**U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE**  
**Dr. Roberto Valentino**

---

- ALLEGATO “A” -

## **FAC-SIMILE DELLA DOMANDA**

Al Direttore Generale  
Istituto Nazionale per lo Studio e la  
Cura dei Tumori  
Fondazione “G. Pascale”  
Via Mariano Semmola  
c.a.p. 80131 NAPOLI

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a.....il.....

Residente a.....(prov.....) CAP.....

Via/p.zza.....n.....tel/cell.....

Recapito (se diverso dalla residenza).....

Indirizzo di posta elettronica / pec .....

### **C H I E D E**

Di partecipare all’avviso esplorativo per manifestare il proprio interesse alla mobilità compensativa per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n. 1 posto di Collaboratore Sanitario T.S.R.M., presso l’A.S.L. Napoli 1 Centro – P.O. “Pellegrini” (ex art. 30 d.lgs. 165/2000).

A tal fine, consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, per false attestazioni e dichiarazioni mendaci,

### **D I C H I A R A**

1. di essere in servizio a tempo pieno ed indeterminato presso l’I.R.C.C.S. Istituto Nazionale Tumori “Fondazione G. Pascale” a far data dal .....
2. di prestare attività lavorativa presso.....
3. di aver superato il periodo di prova;
4. di aver preso visione e di accettare in modo pieno ed incondizionato quanto previsto dall’avviso di cui alla presente richiesta;

5. di comunicare il presente indirizzo email per ricevere ogni comunicazione che l'amministrazione farà al sottoscritto inerente alla presente procedura di mobilità:

email: / pec \_\_\_\_\_

Si allega:

-curriculum vitae datato e sottoscritto;

-fotocopia documento di identità.

*Luogo e data* \_\_\_\_\_ *Firma* \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, esprime il proprio consenso affinché i dati personali contenuti nella presente domanda, possano essere trattati, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati c.d. "GDPR") per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

*Luogo e data* \_\_\_\_\_ *Firma* \_\_\_\_\_

---

