



“FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE”  
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO  
Via Mariano Semmola - 80131 NAPOLI

**Avviso di indagine conoscitiva interna, ai sensi dell'art.1 comma 466 L.160 del 27 dicembre 2019, riservata ai soggetti in possesso dei requisiti di cui all'art. 20, comma 1 e all'art. 20, comma 2 del D.Lgs n. 75/2017.**

L'Amministrazione, al fine di riscontrare la richiesta espressa dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del S.S.R. della Regione Campania, con il presente avviso, intende procedere ad una indagine esplorativa interna meramente conoscitiva, riservata ai soggetti in possesso dei requisiti di cui all'art. 20, comma 1 e all'art. 20, comma 2 del D.Lgs. n. 75/2017, tenendo conto del nuovo termine previsto al 31.12.2019, così come di seguito indicato dall'art.1 comma 466 L.160 del 27 dicembre 2019, che dispone quanto di seguito indicato:

Art.1 comma 466 (Misure quantitative per la realizzazione degli obiettivi programmatici)

All'articolo 20 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 e s.m.i., dopo il comma 11, è inserito il seguente:

*“11-bis. Allo scopo di fronteggiare la grave carenza di personale e superare il precariato, nonche' per garantire la continuita' nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, per il personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, dirigenziale e no, del Servizio sanitario nazionale, le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano fino al 31 dicembre 2022. Ai fini del presente comma il termine per il requisito di cui al comma 1, lettera c), e al comma 2, lettera b), e' stabilito alla data del 31 dicembre 2019”.*

Pertanto, si comunica che possono partecipare alla presente indagine conoscitiva i soggetti, in servizio in Istituto di seguito specificati in tabella:

	Personale in possesso dei requisiti di cui all'art. 20, comma 1, del D.Lgs. 25 maggio 2017 n. 75	Personale in possesso dei requisiti di cui all'art. 20, comma 2, del D.Lgs. 25 maggio 2017 n. 75
DIRIGENTI MEDICI		
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI		
DIRIGENTI P.T.A.		
PERSONALE COMPARTO		

Si precisa che l'istanza dovrà essere presentata esclusivamente per il profilo professionale coerente con l'attività svolta e nell'ambito dei termini previsti dall'art.1 comma 466 L.160 del 27 dicembre 2019.

A tal fine è indispensabile compilare uno o entrambi i moduli allegati al presente avviso (Allegato 1 e Allegato 2) secondo la titolarità che si ritiene possedere.

**MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

La domanda di partecipazione all'avviso, dovrà essere redatta ed inviata, a pena di esclusione, con modalità telematiche, entro e non oltre il settimo giorno successivo alla pubblicazione del presente bando

sul sito web dell'istituto [www.istitutotumori.na.it](http://www.istitutotumori.na.it) alla sezione "Atti e Avvisi Interni" Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato alla stessa ora del primo giorno successivo non festivo.

**L'UNICA MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE, A PENA DI ESCLUSIONE, E' L'ISCRIZIONE ON LINE TRAMITE LA PIATTAFORMA DEDICATA** accessibile dal link messo a disposizione, dal giorno della suddetta pubblicazione, sul sito dell'Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori - Fondazione Senatore G. Pascale [www.istitutotumori.na.it](http://www.istitutotumori.na.it).  
**SEZIONE "ATTI E AVVISI INTERNI"**.

L'interessato è tenuto a compilare l'istanza on line in tutte le sezioni richieste, ed in ultimo a scaricare il file pdf della domanda redatto dal sistema.

Il predetto file dovrà essere stampato, completato nei campi richiesti, firmato in calce, scansionato in formato pdf ed inviato telematicamente, secondo le modalità operative indicate dal sistema.

Si precisa che dopo l'invio della domanda, il sistema consentirà di effettuare rettifiche e/o integrazioni ai dati inseriti purché le stesse avvengano entro il termine previsto per la presentazione dell'istanza.

Il sistema, acquisita la domanda di partecipazione, compilerà in automatico una ricevuta di conferma del corretto inoltro dell'istanza, completo del numero identificativo della stessa, data e ora di presentazione. Il candidato dovrà scaricare tale ricevuta, salvarla, stamparla e conservarla.

In caso di problemi tecnici nell'invio della domanda di partecipazione, l'interessato dovrà inviare una richiesta di assistenza tecnica all'indirizzo [assistenza@software-ales.it](mailto:assistenza@software-ales.it).

Il termine per la presentazione della domanda è perentorio. Alla scadenza del termine predetto, il sistema informatico non consentirà più l'accesso al modulo telematico né l'invio della domanda.

In caso di indisponibilità del sistema informatico, l'Amministrazione potrà comunicare, mediante avviso sul sito istituzionale [www.istitutotumori.na.it](http://www.istitutotumori.na.it) sezione "Atti e Avvisi interni", eventuali modalità di invio delle domande, sostitutive della procedura suddetta.

Si considera prodotta nei termini la domanda pervenuta entro le ore 23.59 dell'ultimo giorno utile. La data di presentazione della domanda di partecipazione al concorso è certificata dal sistema informatico che, allo scadere del termine utile per la presentazione, non permetterà più l'accesso alla procedura.

La procedura di presentazione della domanda potrà essere effettuata 24 ore su 24 tramite qualsiasi personal computer collegato alla rete internet e dotato di un browser di navigazione aggiornato salvo sporadiche momentanee interruzioni per interventi di manutenzione tecnica anche non programmati; si consiglia di accedere e procedere alla compilazione della domanda e conferma dell'iscrizione con ragionevole anticipo.

Non saranno ammessi a partecipare all'avviso di indagine conoscitiva, gli interessati le cui domande siano state redatte, presentate o inviate con modalità diverse da quelle sopra indicate.

L'Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori - Fondazione Senatore G. Pascale non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del recapito indicato nella domanda, né per ogni forma di dispersione o mancata ricezione delle comunicazioni inviate via posta elettronica né per eventuali disguidi comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Alla domanda di partecipazione all'avviso gli aspiranti devono allegare copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità dell'istanza di partecipazione.

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.

Tale comunicazione dovrà pervenire entro e non oltre il termine di 7 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso, all'Albo Pretorio on line dell'Istituto ([www.istitutotumori.na.it](http://www.istitutotumori.na.it)), sezione "Atti e Avvisi interni".

**D'ORDINE DEL DIRETTORE  
U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE  
IL DIRIGENTE U.O.S. GRU  
DR. ROBERTO VALENTINO**



**fac-simile di indagine conoscitiva**

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 a .....il.....;  
residente a .....(Prov.....) in Via/Piazza.....,  
C.A.P....., Tel .....,Codice Fiscale.....;  
Indirizzo mail.....PEC.....;  
titolare di contratto di lavoro ..... con il profilo di .....

**dichiara:**

- a. Titolarità comma 1 del D.Lgs. n. 75/2017 secondo l’art.1 comma 466 L.160 del 27 dicembre 2019;
- b. Titolarità comma 2 del D.Lgs. n. 75/2017 secondo l’art.1 comma 466 L.160 del 27 dicembre 2019;
- c. di concedere, 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");
- d. che l’indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:  
.....
- e. di aver preso visione e di accettare in modo pieno ed incondizionato quanto previsto dall’avviso di cui alla presente richiesta.

Data .....

.....

(firma per esteso non autenticata)

*(Allegare copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità ex art. 38 D.P.R. 445/2000)*

**ALLEGATO "1"**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)  
per i servizi prestati

Io sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
il....., residente a .....  
via ..... n.....,  
consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del  
D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARO di aver prestato servizio con contratto a tempo determinato presso**

**Pubblica Amministrazione**

- Indirizzo completo .....
- Con la qualifica di ..... nella disciplina di.....;
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... al ...../...../.....
- Tempo pieno  definito  part-time
- Indicare sempre n. ore settimanali .....
- Eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al.....;

**Pubblica Amministrazione -**

- Indirizzo completo .....
- Con la qualifica di ..... nella disciplina di.....;
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... al ...../...../.....
- Tempo pieno  definito  part-time
- Indicare sempre n. ore settimanali .....
- Eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al.....;

**Pubblica Amministrazione -**

- Indirizzo completo .....
- Con la qualifica di ..... nella disciplina di.....;
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... al ...../...../.....
- Tempo pieno  definito  part-time
- Indicare sempre n. ore settimanali .....
- Eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al.....;

**In caso di ulteriori servizi, utilizzare altri moduli.**

Data .....  
.....  
(firma per esteso in originale del dichiarante)

La dichiarazione sostitutiva, (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento di identità, in corso di validità, datata e firmata se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

**ALLEGATO "2"**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)  
per i servizi prestati**

Io sottoscritto/a .....nato/a a .....  
il....., residente a .....  
via ..... n.....,  
consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del  
D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARO di aver prestato servizio presso**

**Pubblica Amministrazione -**

- Indirizzo completo .....
- Con la qualifica di .....nella disciplina di.....;
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... al ...../...../.....
- Contratto libero – professionale;  Borsa di Studio;  Specialista Ambulatoriale (SAI);
- Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;  tempo determinato;  Altro .....
- Tempo pieno  definito  part-time
- Indicare sempre n. ore settimanali .....
- Eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al .....

**Pubblica Amministrazione -**

- Indirizzo completo .....
- Con la qualifica di .....nella disciplina di.....;
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... al ...../...../.....
- Contratto libero – professionale;  Borsa di Studio;  Specialista Ambulatoriale (SAI);
- Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;  tempo determinato;  Altro .....
- Tempo pieno  definito  part-time
- Indicare sempre n. ore settimanali .....
- Eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al .....

**Pubblica Amministrazione -**

- Indirizzo completo .....
- Con la qualifica di .....nella disciplina di.....;
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... al ...../...../.....
- Contratto libero – professionale;  Borsa di Studio;  Specialista Ambulatoriale (SAI);
- Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;  tempo determinato;  Altro .....
- Tempo pieno  definito  part-time
- Indicare sempre n. ore settimanali .....
- Eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al .....

**Pubblica Amministrazione -**

- Indirizzo completo .....



- Con la qualifica di ..... nella disciplina di.....;
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... al ...../...../.....
- Contratto libero – professionale;  Borsa di Studio;  Specialista Ambulatoriale (SAI);
- Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;  tempo determinato;  Altro .....
- Tempo pieno  definito  part-time
- Indicare sempre n. ore settimanali .....
- Eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al .....

• Nel caso di: attività didattica, frequenza volontaria, stage, volontariato, tirocini, prestazioni occasionali ecc. utilizzare la casella ..... Altro, precisando la natura dell'incarico.

In caso di ulteriori servizi, utilizzare altri moduli.

Data .....

.....  
(firma per esteso in originale del dichiarante)

La dichiarazione sostitutiva, (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento di identità, in corso di validità, datata e firmata se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).