



ISTITUTO NAZIONALE TUMORI
IRCCS - Fondazione Pascale

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

**AVVISO DI INDAGINE CONOSCITIVA INTERNA RISERVATA AI SOGGETTI
IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI ALL'ART. 20, COMMA 1 DEL D.LGS N.
75/2017 s.m.i..**

Premesso:

-che, con atto n. 37409 del 23.12.2020, il Direttore Generale disponeva di procedere con urgenza all'esecuzione della decretazione della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del S.S.R. della Regione Campania prot. n. 2020.0568621 del 30.11.2020;

-che, l'art. 20 comma 1 del Decreto Legislativo n. 75/2017 è stato modificato dalla Legge 27 dicembre 2019, n. 160 (legge di bilancio 2020), nonché dal D.L. 30 dicembre 2019, n. 162 (c.d. decreto milleproroghe), convertito nella Legge 28 febbraio 2020, n. 8, dall'art. 4-bis della Legge 17 luglio 2020, n. 77, di conversione del D.L. 19 maggio 2020, n. 34;

-che a seguito delle sopracitate modifiche ed integrazioni dell'art. 20 del Decreto Legislativo 25 maggio 2017 n. 75, risulta estesa ulteriormente la platea dei beneficiari della norma, la quale ha per oggetto *“Superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni e Servizio sanitario nazionale”*.

Per quanto sopra premesso, l'Amministrazione dispone di emettere il presente avviso di indagine esplorativa interna meramente conoscitiva, riservata ai soggetti in possesso dei requisiti di cui all'art. 20, comma 1 del D. Lgs. n. 75/2017, tenendo conto del nuovo termine previsto per la maturazione dei requisiti fissato al 31.12.2020 e, inoltre, dei limiti relativi al fabbisogno dedicato e di quanto prescritto dal comma 428, art. 1, della Legge 205 del 27.12.2017.

Requisiti di cui all'art. 20, comma 1 del D. Lgs. n. 75/2017:

- risulti in servizio, successivamente alla data del 28 agosto 2015 (data di entrata in vigore della legge n. 124 del 2015) con contratto di lavoro a tempo determinato nel profilo oggetto della procedura di stabilizzazione, presso l'amministrazione che procede all'assunzione (quindi, in base a questo requisito è sufficiente essere stato in servizio anche un solo giorno dopo la data prima indicata);
- essere stato assunto a tempo determinato, attingendo ad una graduatoria, a tempo determinato o indeterminato, riferita ad una procedura concorsuale ordinaria, per esami e/o titoli;
- aver maturato, alla data del 31/12/2020 almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni nel medesimo profilo di cui al punto a).

Il requisito dei tre anni di lavoro negli ultimi otto può essere stato maturato, oltre che presso l'IRCCS Fondazione “G. Pascale”, anche presso diverse amministrazioni del SSN.

Sono validi i servizi prestati con diverse tipologie di contratto flessibile (co.co.co. e libero professionali) purché relative ad attività del medesimo profilo professionale di cui al punto a).

Così come precisato dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del S.S.R. della Regione Campania con circolare n. 2020.0568621 del 30.11.2020 sono esclusi dal processo di stabilizzazione le Borse di Studio, i contratti di somministrazione di lavoro presso le pubbliche amministrazioni, il personale in assegnazione temporanea ex art. 42 bis D.Lgs. 151/2001, il personale convenzionato con il SSN.

Non hanno titolo alla stabilizzazione coloro che sono già titolari di un contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato presso una pubblica amministrazione in profilo equivalente o superiore a quello oggetto della procedura di stabilizzazione e coloro che sono oggetto di quanto prescritto dal comma 428, art. 1, della Legge 205 del 27.12.2017.

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. 20, comma 1 del D. Lgs. 25 maggio 2017 n. 75 s.m.i..



A tal fine è indispensabile compilare l'istanza e i moduli allegati al presente avviso (Allegato "A" e Allegato "B") ai fini del riscontro della titolarità che si ritiene possedere.

Nella compilazione dei periodi di servizio dovranno essere compilati tutti i campi previsti nel format inserito nell'ambito della domanda di partecipazione. Dovranno essere indicati, con particolare attenzione, l'esatta denominazione e l'indirizzo delle Aziende/Enti dove si è svolta la propria attività al fine di poter effettuare le necessarie verifiche.

Non saranno presi in considerazione, né ai fini dell'ammissione né ai fini della valutazione, periodi di servizio dei quali non sia rilevabile la durata, la qualifica, la tipologia del rapporto o l'identità dell'Azienda/Ente datore di lavoro.

Il candidato deve obbligatoriamente allegare tutta la documentazione probatoria ai fini della comprova della titolarità alla eventuale procedura di stabilizzazione.

Con la presentazione della domanda è implicita, da parte del concorrente, l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni del presente avviso pubblico. È anche implicito, ai sensi di legge, il consenso al trattamento dei dati per le esigenze necessarie all'espletamento della procedura in argomento.

Non è consentito il riferimento a documenti presentati a questo IRCCS in altre circostanze.

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 quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione del presente bando sul sito web dell'istituto www.istitutotumori.na.it alle sezioni "Bandi di concorso" e "Atti e Avvisi Interni" e "Amministrazione trasparente". 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. **SEZIONI "BANDI DI CONCORSO", "ATTI E AVVISI INTERNI" E "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE".**

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.

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, alle sezioni "Bandi di concorso" e "Atti e Avvisi Interni" e "Amministrazione trasparente", 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.

S.C. GESTIONE RISORSE UMANE

IL DIRETTORE

DR. FRANCESCO FAVA



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.....;
TelCodice Fiscale.....;
Indirizzo e-mail.....PEC.....;
titolare di contratto di lavoro
con il profilo di

A tal fine il/la sottoscritto/a, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28/11/2000 n. 445 concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell’atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato D.P.R. per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi sotto la propria responsabilità

dichiara:

- Titolarità requisiti di cui all’art. 20 comma 1 del D.Lgs. n. 75/2017 s.m.i.;
- 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") il proprio consenso al trattamento dei dati personali;
 - che l’indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:
.....
.....
 - 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 "A"

**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 “B”

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).