



**AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA' VOLONTARIA PER LA COPERTURA DI N. 2 POSTI DI COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI – RUOLO AMMINISTRATIVO, OPERATIVAMENTE DA ASSEGNARE ALLA SC GESTIONE ACQUISTI.**

In esecuzione alla Deliberazione del Direttore Generale n. 99 del 13/02/2025 questa Azienda intende acquisire tramite procedura di mobilità compartimentale ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n. 165/2001, novellato dall'art. 4 del L. 114/2014 e dall'art. 49 del D. Lgs. n. 150/2009, n. 2 posti di Collaboratore Amministrativo Professionale – Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari – Ruolo Amministrativo, da assegnare alla SC Gestione Acquisti.

**REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE**

1. essere già dipendenti a tempo indeterminato e a tempo pieno inquadri nel profilo di Collaboratore Amministrativo Professionale – Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari – Ruolo Amministrativo presso Azienda Sanitaria pubblica o Ente del Servizio Sanitario Nazionale;
2. avere favorevolmente superato il periodo di prova previsto dalla vigente normativa contrattuale;
3. essere in possesso di piena idoneità fisica alla mansione senza limitazioni, attestata da certificazione sanitaria rilasciata dall'Azienda di appartenenza;

Le domande di partecipazione all'avviso, indirizzate al **Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Melegnano e della Martesana**, dovranno, se consegnate a mano, **tassativamente pervenire all'Ufficio Protocollo** sito in Via Pandina n.1 – 20070 Vizzolo Predabissi (MI), **entro e non oltre le ore 12,00 del**

**17 MARZO 2025**

Per le domande inoltrate a mezzo del Servizio Postale la data e l'ora di spedizione, ai fini della verifica del rispetto dei termini di consegna rispetto alla data di scadenza dell'avviso, è comprovata dal timbro posto dall'Ufficio Postale accettante, fermo restando che tale domanda dovrà pervenire prima dell'espletamento delle procedure selettive.

Per le domande inviate tramite PEC utilizzando la casella di posta elettronica certificata dell'A.S.S.T. Melegnano e della Martesana [protocollo@pec.asst-melegnano-martesana.it](mailto:protocollo@pec.asst-melegnano-martesana.it) si specifica quanto segue:

- la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata personale;
- non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC Aziendale ovvero da PEC non personale;
- le domande inviate ad altra casella di posta elettronica dell'Azienda, anche certificata, non verranno prese in considerazione.

Si precisa che, nel caso in cui il candidato scelga di presentare la domanda tramite PEC, come sopra descritto, il termine ultimo di invio da parte dello stesso, a pena di esclusione, resta comunque fissato nell'ora del giorno di scadenza del bando.

L'invio della domanda di partecipazione mediante PEC equivale automaticamente ad elezione di domicilio informatico per eventuali future comunicazioni da parte dell'Azienda nei confronti del candidato e l'indirizzo di PEC diventa il solo indirizzo valido ad ogni effetto giuridico ai fini del rapporto con la A.S.S.T. Melegnano e della Martesana.

L'invio telematico della domanda e dei relativi allegati, che sarebbero stati oggetto dell'invio cartaceo, deve avvenire in file in formato PDF. A tal fine sono consentite le seguenti modalità di predisposizione dei file PDF da inviare:

1. sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato;

oppure

2. sottoscrizione della domanda con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa scansione fronte/retro di un valido documento di identità).

Nella PEC di trasmissione della domanda l'oggetto dovrà chiaramente indicare l'avviso pubblico al quale si chiede di partecipare, nonché nome e cognome del candidato.

L'invio tramite PEC, come sopra descritto, sostituisce a tutti gli effetti l'invio cartaceo tradizionale.

L'Amministrazione, inoltre, declina ogni responsabilità per i casi di smarrimento o ritardo nelle comunicazioni qualora dipendano da inesatta o illeggibile indicazione del recapito da parte del candidato, ovvero per tardiva o mancata informazione circa eventuali mutamenti di indirizzo da parte dell'aspirante.

**Non verranno prese in considerazione le domande di mobilità precedentemente inviate ed attualmente presenti agli atti dell'Azienda.**

Le domande di partecipazione dovranno essere corredate da:

- foglio informativo allegato;
- curriculum formativo e professionale in formato europeo;
- assenze dal lavoro negli ultimi tre anni per malattia, aspettative, astensione legge 53/2000 e decreto legislativo n. 151/2001 e congedi parentali, malattie figli, ecc.;
- idoneità alla mansione (specificare eventuali limitazioni psico/fisiche alla mansione);
- dichiarazione che non vi siano condanne penali o procedimenti in corso;
- eventuali sanzioni disciplinari;
- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
- codice fiscale;
- elenco dei titoli posseduti;
- elenco dei documenti allegati alla domanda;

Il/la candidato/a può inoltre allegare eventuale documentazione relativa ai periodi di malattia pari o superiori a 18 mesi relativa agli ultimi tre anni.

**La mancata sottoscrizione della domanda e/o l'omissione anche parziale delle dichiarazioni relative al possesso dei requisiti specifici sono cause di esclusione dall'Avviso.**

I candidati saranno selezionati tramite valutazione dei curricula e colloquio tecnico motivazionale, teso a conoscere la specifica professionalità dell'interessato in ragione delle esigenze aziendali ed

accertare le motivazioni dei candidati ad un esercizio consapevole delle proprie competenze, in rapporto all'interesse aziendale, tutto ciò in stretta correlazione con il posto da ricoprire.

Il colloquio verrà effettuato, dalla Commissione esaminatrice così composta:

Presidente: Direttore F.F. SC Gestione Acquisti  
Componente: Collaboratore Amministrativo Professionale  
Componente: Collaboratore Amministrativo Professionale  
Segretario: Collaboratore della SC Gestione Sviluppo e Formazione Risorse Umane

La Commissione dell'avviso dispone complessivamente di 100 punti così ripartiti:

40 punti per i titoli  
60 punti per il colloquio

Nella valutazione dell'anzianità di servizio sarà valorizzata con punteggio maggiorato l'esperienza nel settore degli Appalti Pubblici.

Con riferimento al colloquio, sarà dichiarato idoneo il candidato che raggiungerà la soglia minima di valutazione pari a punti 40 su 60.

Il calendario della prova selettiva sarà reso noto ai candidati **mediante apposito avviso pubblicato sul sito internet aziendale** ([www.asst-melegnano-martesana.it](http://www.asst-melegnano-martesana.it)) almeno 10 giorni prima dell'espletamento della prova stessa.

**Nessuna comunicazione verrà inviata ai singoli candidati.**

L'assenza del candidato alla selezione, qualunque ne sia la causa, comporterà l'esclusione dello stesso dalla procedura di mobilità.

Al termine del processo l'Azienda provvederà a rendere noto a tutti i partecipanti, mediante pubblicazione sul sito aziendale le risultanze dell'Avviso di mobilità. **L'Azienda si riserva la possibilità di utilizzare la graduatoria che verrà formulata a seguito dell'espletamento dell'avviso di cui trattasi per la copertura di eventuali ulteriori posti disponibili in organico a livello aziendale.**

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, revocare o modificare, in tutto o in parte, il presente avviso nonché di riconsiderare le domande di partecipazione ai fini dell'acquisizione di ulteriore personale nella medesima qualifica.

Per eventuali informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla SC Gestione, Sviluppo e Formazione Risorse Umane dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Melegnano e della Martesana, tel.02/98058449.

F.to  
Il Direttore Generale  
(Dott.ssa Roberta Labanca)

**PUBBLICATO DAL 14/02/2025 AL 17/03/2025 (entro ore 12,00)**

AL DIRETTORE GENERALE  
DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE  
MELEGNANO E DELLA MARTESANA  
Via Pandina n. 1  
20070 – VIZZOLO PREDABISSI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di partecipare all'avviso pubblico di mobilità volontaria per la copertura di n. 2 posti di Collaboratore Amministrativo Professionale – Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari – Ruolo Amministrativo, operativamente da assegnare alla SC Gestione Acquisti.

***A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:***

---

a) Di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_

b) Di essere residente a \_\_\_\_\_

c) Di non avere condanne penali né procedimenti penali in corso;

d) Di non avere/avere subito provvedimenti disciplinari negli ultimi due anni antecedenti la data di scadenza del bando;

e) Di essere dipendente a tempo indeterminato nella qualifica di: \_\_\_\_\_  
presso l'Azienda: \_\_\_\_\_

f) Di non essere stato dichiarato dai competenti organi sanitari fisicamente "non idoneo" ovvero "idoneo con prescrizioni particolari" alle mansioni del profilo di appartenenza o di non avere comunque limitazioni al normale svolgimento delle mansioni proprie del profilo;

g) Di non essere stato assente dal servizio per malattie per un periodo pari o superiore a 18 mesi nell'ultimo triennio ovvero di essere stato assente per le seguenti particolari circostanze di cui allega documentazione \_\_\_\_\_;

h) Di accettare incondizionatamente la destinazione proposta dall'Azienda senza esclusione di alcun profilo orario.

i) Di eleggere quale recapito cui potrà essere inviata ogni comunicazione il seguente indirizzo:

Città \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegati:

1. foglio informativo
2. curriculum formativo e professionale
3. elenco dei titoli posseduti
4. eventuale documentazione relativa ai periodi di malattia pari o superiori a 18 mesi negli ultimi tre anni
5. fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità

**Foglio informativo per la procedura di mobilità (da allegare alla domanda di mobilità)**

**Con riferimento alla richiesta di trasferimento presso codesta Azienda Socio Sanitaria Territoriale Melegnano e della Martesana mediante procedura di Avviso di mobilità volontaria per la copertura di n. 2 posti di Collaboratore Amministrativo Professionale – Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari – Ruolo Amministrativo, operativamente da assegnare alla SC Gestione Acquisti.**

---

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

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

Dichiara

Di essere nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Di risiedere a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Di essere domiciliato a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Amministrazione di appartenenza \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Rapporto di lavoro: \_\_\_ tempo pieno; \_\_\_ part-time (indicare percentuale oraria) \_\_\_\_\_;  
\_\_\_ orizzontale \_\_\_ verticale \_\_\_ misto;

Data di assunzione \_\_\_\_\_ a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_

Sede di lavoro \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Superamento periodo di prova in data \_\_\_\_\_

Iscrizione Albo professionale della Provincia di \_\_\_\_\_ con il numero \_\_\_\_\_

dalla data del \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara la propria disponibilità alla destinazione proposta dalla A.S.S.T. Melegnano e della Martesana.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Documentazione allegata:

Curriculum (studi – esperienze lavorative e professionali – formazione – aggiornamento – ecc.)

Certificato di servizio o autocertificazione (ai sensi della normativa vigente) – giuridico ed economico – con indicazione di ogni dato relativo alla retribuzione – l'indicazione delle assenze dal lavoro negli ultimi tre anni per malattia, aspettative, astensione legge 53/2000 e decreto legislativo n. 151/2001, malattie figli, ecc., idoneità alla mansione o specificare eventuali limitazioni psico/fisiche alla mansione - La dichiarazione che non vi siano condanne penali o procedimenti in corso – Eventuali sanzioni disciplinari.

Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

### DICHIARA

di essere in possesso del titolo di studio Diploma/Laurea (1) in \_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_

di essere iscritto/a nell'albo/elenco \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_

al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

di avere la qualifica professionale di \_\_\_\_\_

conseguita presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere in possesso del seguente titolo di formazione/di aggiornamento/di qualificazione tecnica

\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luogo data \_\_\_\_\_

il/la dichiarante \_\_\_\_\_

Allego copia fronte-retro documento di identità nr \_\_\_\_\_

Informativa ai sensi del D.Lvo 30.6.2003 nr. 196: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

(1) Segnare le ipotesi che interessano.

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

### DICHIARA

di avere prestato/prestare attività lavorativa presso:

Azienda/Ente (1)	Periodo dal/al (2)	Qualifica (3-4)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver usufruito di un periodo di aspettativa senza assegni dal \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_ per motivi \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì che ricorrono/non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761. (5)

Luogo e data \_\_\_\_\_ il/la dichiarante \_\_\_\_\_

Allego copia fronte-retro documento di identità nr \_\_\_\_\_

Informativa ai sensi del D.Lvo 30.6.2003 nr. 196: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

- (1) Specificare se Azienda del SSN o Struttura Convenzionata/Accreditata o Pubblica Amministrazione o Istituto Privato
- (2) Specificare giorno mese anno di inizio e termine del rapporto di servizio
- (3) Specificare se rapporto di servizio a tempo pieno o part-time (se part-time indicare percentuale orario di servizio)
- (4) Specificare se rapporto di servizio dipendente o contratto libero professionale/collaborazione coordinata continuativa
- (5) Ultimo comma art. 46 D.P.R. 761/79 "La mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività di aggiornamento professionale per un periodo superiore ai cinque anni comporta la riduzione del punteggio di anzianità ai soli fini dei concorsi, delle promozioni e dei trasferimenti in una misura stabilita dalla commissione di disciplina in relazione al profilo professionale ed alle mansioni del dipendente. La riduzione non può comunque superare il 50 per cento".