



## FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL\_BO  
REGISTRO: Protocollo generale  
NUMERO: 0005290  
DATA: 17/01/2020  
OGGETTO: AVVISO PER L'AVVIO DELLE PROCEDURE DI ASSUNZIONE DEL PERSONALE DELLA RICERCA (PIRAMIDE)

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Silvia Taglioli

CLASSIFICAZIONI:

- [01-04-11]

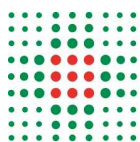
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0005290_2020_Lettera_firmata.pdf:	Taglioli Silvia	6836718D7B056DB04149CAD1FA2BA1C6 078E87FAAFAA2976A4CA72BB8DD0E68E
PG0005290_2020_Allegato1.doc:		F46305AF13A61B7C8B0ABAEF48C5A672 DF883ADDCBFE3379A9617F4B66857B21
PG0005290_2020_Allegato2.doc:		059796A690D4531EFC9801C3CF97337E9 94285DA2DADBFB074F64815BB96516F



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)

Al Personale della Ricerca  
IRCCS Istituto delle Scienze  
Neurologiche di Bologna

OGGETTO: AVVISO PER L'AVVIO DELLE PROCEDURE DI ASSUNZIONE DEL PERSONALE DELLA RICERCA (PIRAMIDE)

Richiamato il Decreto Interministeriale di cui all'art. 1, commi 422-434, della Legge n. 205/2017 (Legge di Bilancio 2018) nel quale sono contenute disposizioni per dar corso alle assunzioni del personale della ricerca in fase di prima applicazione;

Considerato che l'art. 25, comma 4 del D.L. 30.12.2019 n. 162 ha in parte modificato i requisiti di cui all'art. 1 comma 432 della Legge 27.12.2017, n. 205, per la stabilizzazione, in sede di prima applicazione, del personale della ricerca (piramide);

Si invita il personale avente i requisiti per la stabilizzazione di seguito indicati, che non avesse già provveduto, a manifestare l'interesse alla stabilizzazione, secondo le modalità di seguito indicate.

**Requisiti per la stabilizzazione:**

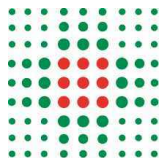
essere stato presente in servizio presso l'Istituto alla data del 31 dicembre 2017, con rapporti di lavoro flessibile instaurati a seguito di procedura selettiva pubblica ovvero titolare alla data del 31 dicembre 2017 di borsa di studio erogata dall'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna, a seguito di procedura selettiva pubblica, che abbia maturato, alla data del 31/12/2019, una anzianità di servizio, ovvero sia stato titolare di borsa di studio, di almeno tre anni negli ultimi sette (dal 1/1/2013 al 31/12/2019). L'anzianità di servizio richiesta quale requisito per la stabilizzazione può essere stata maturata anche presso diversi IRCCS.

**Modalità di presentazione manifestazione interesse alla stabilizzazione:**

La dichiarazione di interesse alla stabilizzazione, da formulare preferibilmente utilizzando il modulo allegato, dovrà pervenire, a pena di esclusione dal processo di stabilizzazione, **entro le ore 12 di lunedì 27 GENNAIO 2020**, alternativamente nei seguenti modi:

- a mezzo del servizio postale tramite raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo: SUMAGP – Ufficio Concorsi - via Gramsci n. 12 - 40121 Bologna. A tal fine **NON** fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante. L'Amministrazione non risponde di eventuali disguidi o ritardi derivanti dal Servizio Postale;

ovvero



- direttamente presso l'Ufficio Concorsi – via Gramsci n. 12 – Bologna - dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 12. Si precisa che gli operatori non sono abilitati al controllo circa la regolarità della domanda. All'atto della presentazione diretta della domanda all'Ufficio concorsi sarà rilasciata apposita ricevuta. Si precisa inoltre che il giorno di scadenza, il termine delle ore 12.00 è perentorio;

ovvero

- tramite l'utilizzo della Posta Elettronica Certificata (PEC) del candidato all'indirizzo personale.concorsi@pec.ausl.bologna.it, in un unico file in formato PDF (dimensione massima 50 MB), unitamente a fotocopia di documento di identità valido. Si precisa che la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di posta elettronica certificata. Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata di cui sopra. Sarà cura del candidato verificare l'avvenuta consegna della domanda inviata tramite l'utilizzo della posta PEC tramite la verifica di ricezione delle ricevute di accettazione e consegna (confermato). Qualora l'istanza di ammissione alla presente procedura sia pervenuta tramite PEC, l'Amministrazione è autorizzata ad utilizzare per ogni comunicazione, qualora lo ritenesse opportuno, il medesimo mezzo con piena efficacia e garanzia di conoscibilità degli atti trasmessi. L'Amministrazione non assume responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei file.

È esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

**Tutti coloro che hanno già presentato la manifestazione di interesse in esito ai precedenti avvisi prot. n. 104219 del 18/9/2019, con scadenza il 30/9/2019 emesso in attuazione della Circolare del Ministero della Salute prot. n. 3456 del 6/8/2019, e prot. n. 135504 del 5/12/2019 con scadenza il 17/12/2019, NON devono ripresentarla.**

**Si fa presente che i professionisti in possesso dei requisiti per la stabilizzazione che non hanno manifestato l'interesse alla stabilizzazione in oggetto, nè in esito all'avviso pubblicato in data 18/9/2019, con scadenza il 30/9/2019, né in esito all'avviso pubblicato in data 5/12/2019, con scadenza il 17/12/2019, possono presentare tale manifestazione nell'ambito del presente avviso. In difetto, saranno esclusi dalla procedura di stabilizzazione.**

### ***Inquadramento***

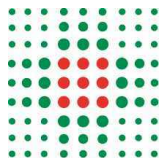
L'inquadramento del personale della ricerca nei profili professionali istituiti con il CCNL del Comparto Sanità - Sezione Ricerca Triennio 2016-2018, sottoscritto in data 11 luglio 2019, ovverosia Ricercatore sanitario, collocato nella categoria D livello super; Collaboratore professionale di ricerca sanitaria, collocato nella categoria D avrà luogo sulla base delle indicazioni fornite dall'IRCCS – Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna.

#### **Elena Angelini**

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica  
del Personale - SUMAGP (SC)  
051/6079604  
elena.angelini@ausl.bologna.it

#### **Azienda USL di Bologna**

Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna  
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923  
Codice fiscale e partita Iva 02406911202



Gli interessati, aventi titolo alla stabilizzazione, nel corso del mese di febbraio 2020 saranno convocati per la firma del contratto di lavoro a tempo determinato. Sarà possibile anche costituire rapporti di lavoro a tempo parziale, in base alle esigenze dell'IRCCS – Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna. A tal fine, gli interessati dovranno corredare la domanda utilizzando l'apposito modulo (allegato B).

Ai sensi dell'art. 10 del CCNL Comparto Sanità – sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, il personale reclutato con la speciale procedura di cui all'art. 1, comma 432, della Legge 205/2017, come modificato dall'art. 25 comma 4 del D.L. 30.12.2019 n. 162, non è soggetto a periodo di prova.

Per eventuali informazioni relative al processo di stabilizzazione, gli interessati potranno rivolgersi alla Direzione Amministrativa dell'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna ai seguenti numeri telefonici: 051/496 6094 (int. 36094) e 051/496 6387 (int. 36387).

Per eventuali informazioni relative alle modalità di presentazione delle dichiarazioni di manifestazione di interesse alla stabilizzazione, gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Concorsi – via Gramsci n. 12 -Bologna (tel. 051/6079592 – 9591 – 9860 – 9957 - dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 12 – posta elettronica [serviziopersonale.selezioni@ausl.bologna.it](mailto:serviziopersonale.selezioni@ausl.bologna.it)).

Firmato digitalmente da:

Silvia Taglioli

Responsabile procedimento:  
Elena Angelini

**Elena Angelini**

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica  
del Personale - SUMAGP (SC)  
051/6079604  
[elena.angelini@ausl.bologna.it](mailto:elena.angelini@ausl.bologna.it)

**Azienda USL di Bologna**

Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna  
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923  
Codice fiscale e partita Iva 02406911202

## DISPONIBILITÀ ALLA COSTITUZIONE DI RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE (PART TIME)

AL DIRETTORE DEL SERVIZIO UNICO  
METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE GIURIDICA  
DEL PERSONALE  
Via Gramsci n. 12  
40121 Bologna

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DISPONIBILITÀ ALLA COSTITUZIONE DI RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE (PART-TIME)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) - telefono \_\_\_\_\_  
avendo manifestato il proprio interesse all'inquadramento presso l'IRCCS – Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna, con contratto a tempo determinato, ai sensi della legge 27 dicembre 2017 n. 205 art. 1, commi 422-434, come modificata dall'art. 25 comma 4 del D.L. 30.12.2019 n. 162 e art.10 del CCNL Comparto Sanità – sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria,

MANIFESTA

la disponibilità alla costituzione di un rapporto di lavoro a tempo determinato **a tempo parziale** (part-time) di tipo:

**orizzontale**

**verticale**

**misto**

per:

- motivi personali che non comportano svolgimento di ulteriore attività lavorativa  
 lo svolgimento dell'ulteriore attività di lavoro di seguito descritta:

\_\_\_\_\_  
*(specificare tipologia e modalità di svolgimento dell'attività lavorativa subordinata od autonoma)*

presso/a favore di: \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a MANIFESTA, altresì, la disponibilità:

**1. a svolgere la propria prestazione lavorativa con rapporto di tipo parziale orizzontale, per un numero di ore settimanali pari a:**

- n.12    n.18    n.24    n.30

articolate nel modo seguente:

lunedì	dalle ore _____	alle ore _____
martedì	dalle ore _____	alle ore _____
mercoledì	dalle ore _____	alle ore _____
giovedì	dalle ore _____	alle ore _____
venerdì	dalle ore _____	alle ore _____

## DISPONIBILITÀ ALLA COSTITUZIONE DI RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE (PART TIME)

sabato                    dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
domenica                dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**2. a svolgere la propria prestazione lavorativa con rapporto di tipo parziale verticale nella seguente misura percentuale:**

33,33%     50,00%     66,66%     83,33%

articolata nel modo seguente:

**a) limitatamente ai seguenti giorni della settimana (massimo 4 giorni):**

lunedì                    dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
martedì                   dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
mercoledì                dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
giovedì                    dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
venerdì                    dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
sabato                    dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
domenica                dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**b) limitatamente ai seguenti periodi del mese:**

---



---



---

**c) limitatamente ai seguenti periodi dell'anno:**

---



---



---

*(specificare i periodi lavorativi ed i periodi non lavorativi)*

**3. a svolgere la propria prestazione lavorativa con rapporto di tipo parziale misto, con combinazione delle tipologie di tipo verticale ed orizzontale, nella seguente misura percentuale:**

33,33%     50,00%     66,66%     83,33%

articolata nel modo seguente:

---



---



---

\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ (firma)

AL DIRETTORE DEL SERVIZIO UNICO  
METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE  
GIURIDICA DEL PERSONALE  
Via Gramsci n. 12  
40121 Bologna

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) - telefono \_\_\_\_\_

MANIFESTA

il proprio interesse all'inquadramento presso l'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna con contratto a tempo determinato, ai sensi della legge 27 dicembre 2017 n. 205 art. 1, commi 422-434, come modificata dall'art. 25 comma 4 del D.L. 30.12.2019 n. 162 e art.10 del CCNL Comparto Sanità – sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del già citato D.P.R. 445/2000, essendo in possesso dei requisiti previsti dall'art. 1 comma 432 della legge 205 del 27 dicembre 2017 e successive modificazioni ed integrazioni,

DICHIARA (barrare la casella di interesse)

la propria presenza in servizio alla data del 31/12/2017, presso l'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna, con rapporto di lavoro flessibile instaurato a seguito di selezione pubblica e di avere maturato una anzianità di servizio di almeno 3 anni negli ultimi 7 anni (dal 1/1/2013 al 31/12/2019);

ovvero

la titolarità, alla data del 31/12/17, di una borsa di studio erogata dall'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna a seguito di procedura selettiva pubblica, e di essere stato titolare di borsa di studio di almeno 3 anni negli ultimi 7 anni (dal 1/1/2013 al 31/12/2019).

Il sottoscritto chiede di ricevere ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura, con la seguente modalità (barrare la casella di interesse):

mediante posta elettronica certificata PEC al seguente indirizzo \_\_\_\_\_;

mediante comunicazione formale al seguente indirizzo:  
via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

N.B.: Allegare copia del documento di identità, in corso di validità