

ISTRUZIONI OPERATIVE DOMANDA ON-LINE SELEZIONE INTERNA MOBILITÀ INTRA-AZIENDALE

Il presente documento fornisce istruzioni operative sulla compilazione della domanda on line.

Per una regolare e corretta compilazione della domanda on line si dovrà tenere conto di quanto riportato:

- nel bando della procedura a cui si partecipa;
- nel relativo modulo della domanda on line;
- nelle presenti istruzioni operative.

FASE 1 – REGISTRAZIONE

Clicca sul pulsante “REGISTRATI” che si trova sulla destra dell’avviso di interesse



WHR-Time Gru-Rer 69 LOG OUT


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Gestione domanda di iscrizione a concorso

Versione minima dei browser utilizzabili: Chrome 56.0.2924, Firefox 51.0.1, Explorer 9.0.8112.16421, Explorer EdgeHtml 15.14986, Safari MacOS 8.0

Concorso	Publicato il	Scadenza	Documenti	Domanda
SELEZIONE INTERNA INCARICHI DI FUNZIONE				<input type="button" value="Registrati"/> <input type="button" value="Entra"/>
Avviso pubblico, per titoli e colloquio, per assunzioni a tempo determinato in qualità di Dirigente Medico di ANESTESIA E RIANIMAZIONE per le specifiche esigenze della TERAPIA ANTALGICA	13/07/2022	28/07/2022	Bando	<input type="button" value="Registrati"/> <input type="button" value="Entra"/>
Avviso pubblico, per titoli e colloquio, per assunzioni a tempo determinato in qualità di Collaboratore Amministrativo Professionale - Settore STATISTICO cat. D	30/06/2022	14/07/2022	Bando	<input type="button" value="Registrati"/> <input type="button" value="Entra"/>
Avviso pubblico per titoli e colloquio, per assunzioni a tempo determinato in qualità di Dirigente Medico di NEURORADIOLOGIA	29/06/2022	14/07/2022	Bando	<input type="button" value="Registrati"/> <input type="button" value="Entra"/>
Avviso pubblico per soli titoli, per assunzioni a tempo determinato in qualità di Dirigente Vetrinario di SANITA' ANIMALE	29/06/2022	14/07/2022	Bando	<input type="button" value="Registrati"/> <input type="button" value="Entra"/>
Concorso pubblico per titoli ed esami a n. 1 posto di Collaboratore Professionale Sanitario - TECNICO	18/05/2022	16/06/2022	Bando	<input type="button" value="Registrati"/> <input type="button" value="Entra"/>

Si accede ad una schermata iniziale nella quale inserire il proprio indirizzo mail per la verifica del corretto funzionamento.

SCHERMATA 1

WHR-Time Gru-Rer LOG OUT

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Gestione domanda di iscrizione a concorso

- Che l'indirizzo mail inserito sia corretto
- Che il proprio gestore di posta non abbia problemi di distribuzione della posta
- Che la mail ricevuta non sia finita nella posta indesiderata o nello Spam

Se a seguito di queste verifiche comunque la mail non arrivasse vi preghiamo di contattare l'ufficio concorsi

Indirizzo mail:

Verifica indirizzo mail:

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Codice fiscale:

Password di accesso:

Conferma password:

Codice di verifica:

Includere nella mail di conferma anche la password inserita Si No

Invio mail di verifica:

La password deve essere di almeno 8 caratteri e contenere:
- Almeno una lettera maiuscola
- Almeno una lettera minuscola
- Almeno un numero
- Almeno un carattere speciale (cioè diverso da lettere o numeri)

Indicare in questo spazio il codice visualizzato nell'immagine sovrastante.

Digita il tuo indirizzo mail e clicca sul pulsante “VERIFICA MAIL”, entro pochi secondi arriverà una mail di conferma; si potrà proseguire solo dopo avere ricevuto la mail di conferma.

NB: controlla le cartelle di posta indesiderata, spam, ecc. e le impostazioni dell’account di posta elettronica nel caso in cui non venga consegnata la mail di conferma.

Procedi alla compilazione degli altri campi.

Dopo avere caricato tutti i dati necessari, premi il pulsante “INVIO” in fondo alla pagina per effettuare la registrazione alla procedura.

L’applicativo provvederà ad inviare per mail il codice identificativo della domanda ed apparirà una pagina in cui inserire il codice ricevuto, per completare la procedura di registrazione.

Solamente così sarà attivata la compilazione della domanda.

ATTENTO nel compilare i campi "Cognome" e "Nome", per indicare vocali accentate è necessario scrivere la vocale semplice e farla seguire dal simbolo dell'apostrofo, es: scrivere Balabo' e non Balabò.

L'utilizzo del tasto con le vocali accentate genera un errore di registrazione e la domanda di partecipazione non viene accettata.

SCHEMATA 2

WHR-Time Gru-Rer

6

LOG OUT

Visualizza

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Gestione domanda di iscrizione a concorso

Verifica iscrizione al concorso

Per completare la registrazione occorre inserire l'identificativo della domanda ricevuto per mail. Se la mail non arriva verificare l'esattezza dell'indirizzo e la casella dello spam.

Identificativo domanda:

Inserisci il codice identificativo ricevuto per e-mail e clicca su “ENTRA” e troverai le varie schede da compilare.

ATTENTO:

- le tue credenziali saranno valide per la procedura selettiva fino alla scadenza del termine per la presentazione della domanda, ciò significa che:
 - entro tale termine potrai effettuare più accessi per la compilazione della domanda anche in momenti successivi, tutte le informazioni **che avrai salvato** resteranno memorizzate;
 - entro tale termine, una volta terminata la compilazione e “chiusa” la domanda potrai comunque rivedere, quanto hai caricato;
- la domanda chiusa non potrà più essere modificata potrai eventualmente compilare una nuova domanda effettuando una nuova registrazione; il sistema acquisirà la domanda chiusa per ultima;
- al termine della compilazione di ogni scheda della domanda online clicca sempre sul pulsante **Salva**;
- è possibile controllare il corretto inserimento dei dati cliccando sul pulsante **Verifica dati** della sezione "RIEPILOGO". Tale verifica potrà essere effettuata ogni qualvolta si voglia controllare se i dati siano stati inseriti correttamente, ad esempio al termine della compilazione di ogni scheda;
- in ogni scheda della domanda online, le opzioni effettuate attraverso i menù a tendina e quanto dettagliato nei campi descrittivi, sono dichiarazioni rilasciate ai fini della normativa in materia di dichiarazioni sostitutive (D.P.R. 445/2000 e s.m.i.);

FASE 2 – PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

DATI ANAGRAFICI

WHR-Time Gru-Rer 2 LOG OUT

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Gestione domanda di iscrizione a concorso

Salva Indietro

Domanda:

Dati anagrafici Requisiti Situazione familiare Specifiche condiz... Riepilogo

Cognome: * - (*) Campi obbligatori
Nome: *
Sesso: *
Data di nascita: *
Codice fiscale: *
Nato a: Provincia: * Comune: * Località: *
Cittadinanza: *
Residenza: Indirizzo: * Provincia: * Comune: * CAP: * Frazione: Presso:
Recapito a cui inviare le comunicazioni: Indirizzo: Provincia: * Comune: * CAP: Frazione: Presso:
E-mail di registrazione * Verifica indirizzo mail
E-mail pec (Per ricevere eventuali comunicazioni ufficiali)
Tipo Telefono
Fisso
Mobile
Altro

ATTENTO ai campi OBBLIGATORI, contrassegnati da un asterisco (*).

ATTENTO nel compilare i campi "Cognome" e "Nome", per indicare vocali accentate è necessario scrivere la vocale semplice e farla seguire dal simbolo dell'apostrofo, es: scrivere Balabo' e non Balabò. L'utilizzo del tasto con le vocali accentate genera un errore di registrazione e la domanda di partecipazione non viene accettata.

Nel campo INDIRIZZO inserire VIA/PIAZZA e **NUMERO CIVICO**.

Si precisa che per la CITTADINANZA STRANIERA, nel campo "PROVINCIA" scegliere 'Estero (EE) – Estero' e così nel campo "COMUNE" sarà possibile trovare lo Stato Estero nel menù a tendina.

Controlla di aver scritto correttamente l'indirizzo PEC in quanto la PEC, quando presente, sarà utilizzata per l'inoltro delle comunicazioni da parte dell'Azienda.

ATTENTO! Al termine della compilazione della scheda clicca sempre sul pulsante  Salva.

REQUISITI

Tramite i menù a tendina devi selezionare l'opzione al fine di dichiarare il possesso dei requisiti e delle condizioni di accesso richiesti per la partecipazione alla procedura.

Si ricorda che le selezioni effettuate attraverso i menù a tendina e quanto dettagliato nei campi descrittivi, sono dichiarazioni rilasciate ai fini della normativa in materia di dichiarazioni sostitutive (D.P.R. 445/2000 e s.m.i.).

WHR-Time Gru-Rer 2 LOG OUT


Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Gestione domanda di iscrizione a concorso

Visualizza

Domanda:

Dati anagrafici	Requisiti	Situazione familiare	Specifiche condiz...	Riepilogo
	Requisito		Valore	
	AMBITO TERRITORIALE DI PREFERENZA - Scegliere dal menù a tendina l'ambito territoriale verso il quale si chiede la mobilità, diverso da quello dell'attuale assegnazione storica. DICHIARO la preferenza per il seguente ambito territoriale:	Obbligatorio		
	AMBITO TERRITORIALE DI ASSEGNAZIONE-con riferimento all'inquadramento a tempo indeterminato presso l'Ausl della Romagna, DICHIARO di essere assegnato stabilmente al seguente ambito territoriale (sede storica) diverso da quello per cui faccio domanda:	Obbligatorio		
	TIPO RAPPORTO DI LAVORO - con riferimento al rapporto di lavoro subordinato con l'Ausl della Romagna, DICHIARO di essere nella seguente condizione:	Obbligatorio		
	PROFilo DI INQUADRAMENTO - con riferimento al rapporto di lavoro subordinato con l'AUSL della Romagna, DICHIARO di essere inquadrato nel profilo professionale di:	Obbligatorio		
	PERIODO DI PROVA - con riferimento all'inquadramento a tempo indeterminato presso l'Ausl della Romagna nel profilo professionale di appartenenza, DICHIARO:	Obbligatorio		
	SITUAZIONE GIUDIZIO DI IDONEITA' - con riferimento all'inquadramento a tempo indeterminato nel profilo professionale di appartenenza presso l'Azienda USL della Romagna, DICHIARO:	Obbligatorio		
	SITUAZIONE MOBILITA' EXTRA-AZIENDALE (verso altra Azienda/Ente) - con riferimento al rapporto di lavoro subordinato con l'Ausl della Romagna, DICHIARO:	Obbligatorio		
	SITUAZIONE DISCIPLINARE IN CORSO - con riferimento al rapporto di lavoro subordinato con l'Ausl della Romagna, DICHIARO che:	Obbligatorio		
	RIPRISTINO TEMPO PIENO - DICHIARO di essere conapevole che la mobilità comporta il ripristino del rapporto al tempo pieno:	Obbligatorio		
	TITOLARITA' DI INCARICO DI FUNZIONE - DICHIARO di essere conapevole che i titolari di Incarico di Funzione potranno accettare la mobilità intra-aziendale previa rinuncia dell'incarico stesso, a tal fine DICHIARO:	Obbligatorio		
	PERMANENZA IN SERVIZIO - con riferimento al rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato con l'Ausl della Romagna, DICHIARO che:	Obbligatorio		
	PRESA VISIONE DEI CONTENUTI DELL'AVVISO DI MOBILITA' INTRA-AZIENDALE - DICHIARO:	Obbligatorio		

ATTENTO! al termine della compilazione della scheda clicca sempre sul pulsante  **Salva.**

SITUAZIONE FAMILIARE

Nella sezione **“Situazione familiare”** devono essere rese le dichiarazioni relative all'eventuale sussistenza di determinate condizioni, accedendo ai relativi menù mediante il pulsante  e inserendo il numero dei figli minori e conviventi e/o il numero di familiari a carico con disabilità in situazione di gravità e beneficiario della L.104/92, (art. 3, comma 3)”.

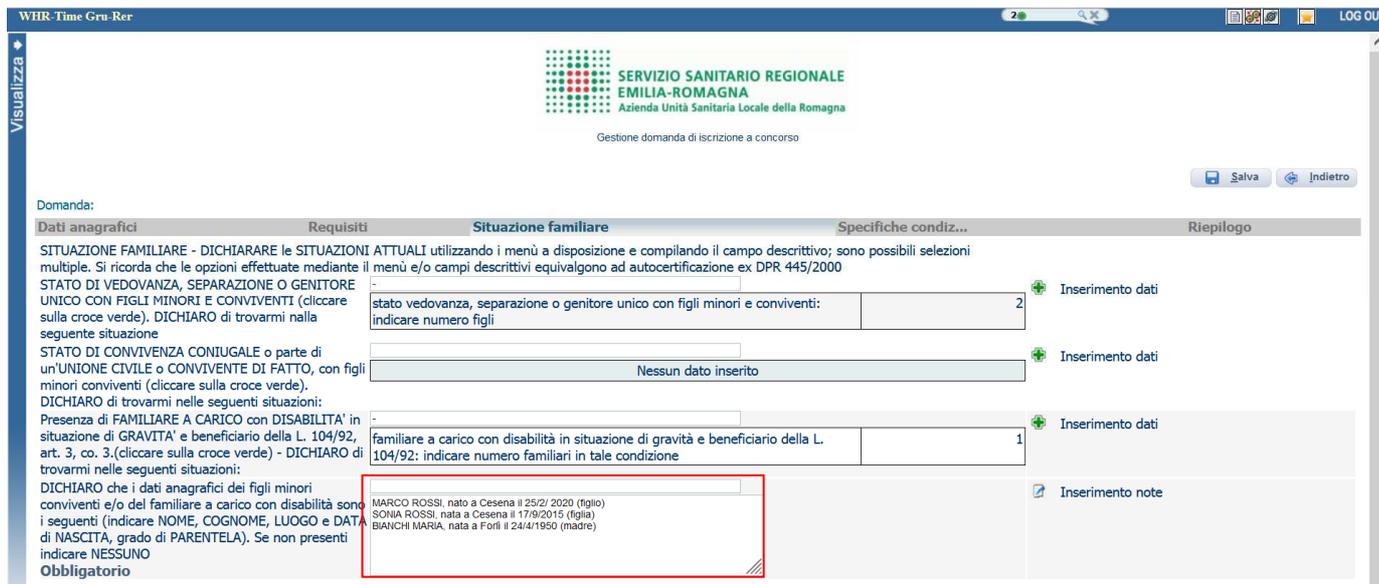
Nel campo descrittivo, con riferimento a ciascun figlio minore convivente e a ciascun familiare a carico con disabilità il cui numero è stato inserito nei precedenti menù: riportare i relativi dati anagrafici: nome, cognome, luogo e data di nascita e il grado di parentela.

Inserire la dicitura “nessuno” qualora non siano presenti figli minori conviventi o familiari a carico con disabilità, deve essere comunque compilato il campo descrittivo inserendo”.



campo descrittivo

Esempio di schermata dopo la compilazione:



ATTENTO! Al termine della compilazione della scheda clicca sempre sul pulsante  Salva.

CONDIZIONI SPECIFICHE

Nella sezione “**Condizioni specifiche**” devono essere rese le dichiarazioni relative all’eventuale sussistenza di specifiche condizioni accedendo al relativo menù mediante il pulsante  e selezionando la condizione o le condizioni in cui ci si trova.



WHR-Time Gru-Rer

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Gestione domanda di iscrizione a concorso

Salva Indietro

Domanda:

Dati anagrafici Requisiti Situazione familiare Specifiche condiz... Riepilogo

SPECIFICHE CONDIZIONI PERSONALI - Selezionare le condizioni personali attuali che prevedono un punteggio aggiuntivo; sono possibili selezioni multiple (cliccare sulla croce verde). DICHIARO: Obbligatorio

Nessun dato inserito

Inserimento dati

Indicare la selezione a fianco delle voci desiderate

Descrizione	Selezione
la mia residenza anagrafica si trova nell'ambito territoriale per il quale presento domanda	<input type="checkbox"/>
sono attualmente turnista (h 24)	<input type="checkbox"/>
sono collocato nella attuale graduatoria di mobilità formalizzata con determinazioni n. 3001 del 15/9/2020 e n. 3228 del 7/10/2020 ma non posso accedere all'istituto della mobilità intra-aziendale per effetto del mancato scorrimento della grad.	<input type="checkbox"/>
non mi trovo in nessuna delle specifiche condizioni sopra richiamate	<input checked="" type="checkbox"/>

Esempio di schermata dopo la compilazione:



WHR-Time Gru-Rer

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Gestione domanda di iscrizione a concorso

Salva Indietro

Domanda:

Dati anagrafici Requisiti Situazione familiare Specifiche condiz... Riepilogo

SPECIFICHE CONDIZIONI PERSONALI - Selezionare le condizioni personali attuali che prevedono un punteggio aggiuntivo; sono possibili selezioni multiple (cliccare sulla croce verde). DICHIARO: Obbligatorio

non mi trovo in nessuna delle specifiche condizioni sopra richiamate

Inserimento dati

ATTENTO! Al termine della compilazione della scheda clicca sempre sul pulsante  **Salva**.

RIEPILOGO

WHR - Time Crea-Rer

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Gestione domanda di iscrizione a concorso

Domanda: C0961D6 - SELEZIONE INTERNA INCARICHI DI FUNZIONE

Dati anagrafici Requisiti Scelta incarico / ... Curriculum format... Riepilogo

Dati anagrafici: Uno o più dati obbligatori mancanti
Requisiti: Uno o più requisiti obbligatori mancanti
Documento d'identità: mancante **Allega il documento**
Scelta incarico / incarichi Caricati
Curriculum formativo e professionale Nessun dato caricato (Dati Obbligatori Mancanti)

Il/la sottoscritt(a), al fine di partecipare alla presente procedura dichiara, sotto la propria responsabilità:
- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nell'avviso;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, di numeri telefonici, e mail e PEC, sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dei recapiti (domicilio, ecc.) indicati nella domanda;
- di essere a conoscenza di quanto contenuto nel bando circa le modalità di svolgimento della selezione e le modalità di comunicazione dell'Ente;
- che tutte le dichiarazioni rese sono documentabili e che tutto quanto riportato nella domanda e negli allegati corrisponde al vero e che i documenti allegati in copia sono conformi all'originale;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati incorre nelle sanzioni penali richiamate dal D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. e dall'art. 496 C.P. oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere.

Consenso:

Il/la sottoscritt(a) dichiara di dare il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, ai sensi del GDPR 2016/679 e alla trasmissione degli stessi anche alle Aziende/Enti interessate alla procedura.

Consenso:

Verifica dati
Chiudi la domanda
Stampa la domanda

In questa schermata devi:

- **allegare la copia del documento di riconoscimento in corso di validità (OBBLIGATORIO)** cliccando sul pulsante **Allega il documento**; ATTENZIONE è possibile allegare un solo file .pdf, quindi devi riportare il fronte e il retro del documento in un unico file di dimensioni non superiori a 16 Mb;
- spuntare il consenso relativo alle dichiarazioni sostitutive rese - OBBLIGATORIO
- spuntare il consenso della privacy - OBBLIGATORIO;
- verificare se sono state compilate tutte le sezioni della domanda on line.

A questo punto clicca sul pulsante **Verifica dati** per controllare di avere compilato tutto correttamente.

Ora puoi cliccare sul pulsante **Chiudi la domanda**.

Se la domanda non dovesse chiudersi, verificane la causa (controlla di aver compilato correttamente tutti i campi necessari e di aver allegato quanto richiesto) e provvedi a chiuderla cliccando sul pulsante **Chiudi la domanda**.

Chiusa la domanda, riceverai una e-mail automatica dal sistema (all'indirizzo di posta elettronica da te indicato al momento della registrazione), di conferma della avvenuta chiusura, con allegato un riepilogo di quanto caricato.

Nel caso non si riceva la mail di conferma di avvenuta chiusura della domanda, controlla le cartelle di posta indesiderata, spam, ecc. e le impostazioni dell'account di posta elettronica.

Una volta chiusa la domanda nessun dato risulta modificabile. In caso di errori o di necessità di integrazioni, dovrai compilare una nuova domanda.

SI INVITA A SCARICARE, LEGGERE E CONSERVARE IL BANDO DI SELEZIONE nel quale sono riportate tutte le disposizioni inerenti la procedura selettiva.