

## ISTRUZIONI OPERATIVE PROCEDURA AVVISO INTERNO per ASSEGNAZIONE IN DIVERSA UNITÀ OPERATIVA

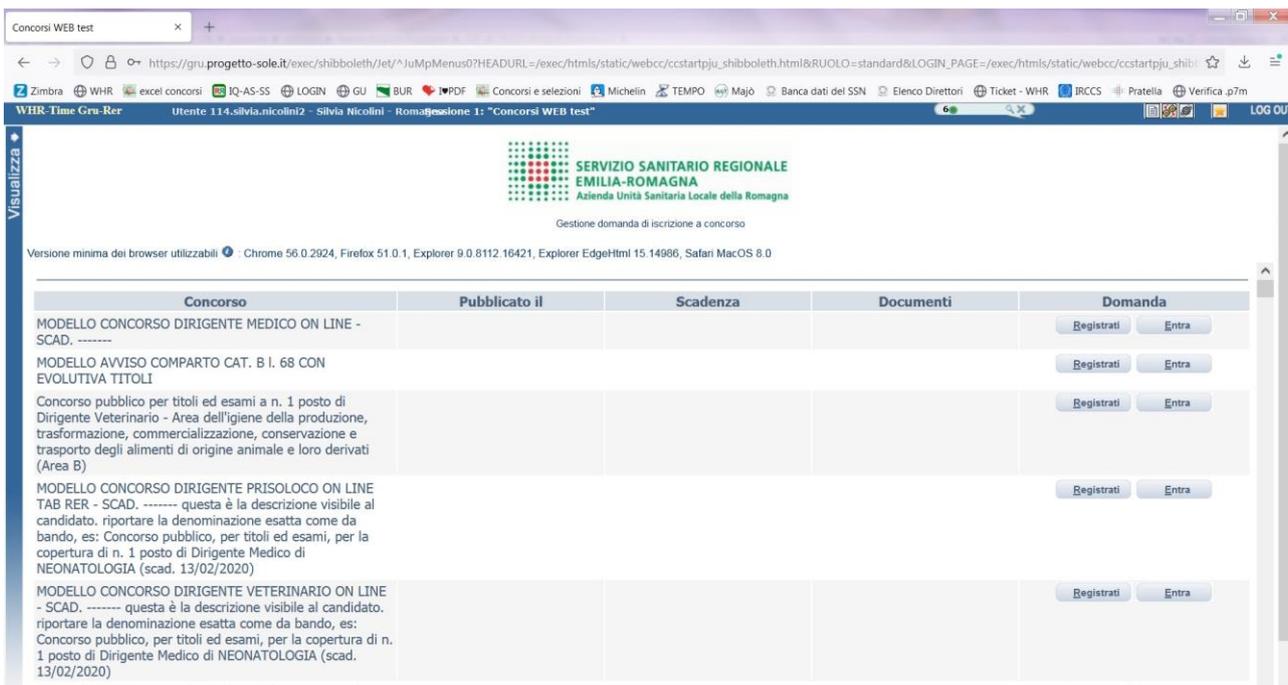
Il presente documento fornisce istruzioni operative sulla compilazione della domanda on line. Si fa presente che le immagini hanno funzione puramente orientativa.

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



Visualizza

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   | Pubblicato il | Scadenza | Documenti | Domanda  |
|--|---------------|----------|-----------|--|
| MODELLO CONCORSO DIRIGENTE MEDICO ON LINE - SCAD. -----  |               |          |           | <a href="#">Registrati</a> <a href="#">Entra</a> |
| MODELLO AVVISO COMPARTO CAT. B I. 68 CON EVOLUTIVA TITOLI  |               |          |           | <a href="#">Registrati</a> <a href="#">Entra</a> |
| Concorso pubblico per titoli ed esami a n. 1 posto di Dirigente Veterinario - Area dell'igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (Area B)   |               |          |           | <a href="#">Registrati</a> <a href="#">Entra</a> |
| MODELLO CONCORSO DIRIGENTE PRISOLOCO ON LINE TAB RER - SCAD. ----- questa è la descrizione visibile al candidato. riportare la denominazione esatta come da bando, es: Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di Dirigente Medico di NEONATOLOGIA (scad. 13/02/2020) |               |          |           | <a href="#">Registrati</a> <a href="#">Entra</a> |
| MODELLO CONCORSO DIRIGENTE VETERINARIO ON LINE - SCAD. ----- questa è la descrizione visibile al candidato. riportare la denominazione esatta come da bando, es: Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di Dirigente Medico di NEONATOLOGIA (scad. 13/02/2020)       |               |          |           | <a href="#">Registrati</a> <a href="#">Entra</a> |

LOG OUT

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

[Indietro](#)

Indirizzo mail:  [Verifica mail](#)

Verifica indirizzo mail:

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Codice fiscale:

Password di accesso:

Conferma password:

[Nuovo](#)

Codice di verifica:

Includere nella mail di conferma anche la password inserita  Si  No

Invio mail di verifica: [Invio](#)

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 al concorso.

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.

## SCHERMATA 2

WHR-Time Grn-Rer

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:

Visualizza

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;
- le opzioni effettuate attraverso i menù a tendina e quanto dettagliato nei campi descrittivi della domanda online, sono dichiarazioni sostitutive 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

Visualizza

WHR - Time Out - Logout

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

Gestione domanda di iscrizione a concorso

Salva Inietro

Domanda: - Avviso pubblico, per titoli e colloquio, SPECIALISTA NEI RAPPORTI CON I MEDIA - GIORNALISTA PUBBLICO (Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari - ruolo professionale)

Dati anagrafici Requisiti Titoli accademici... Pubblicazioni e f... Curriculum format... Permessi di soggi... Titoli di carriera 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: \*  
E-mail pec: \*  
Telefono: \*  
Tipo: \*  
Fisso: \*  
Mobile: \*

Verifica indirizzo mail  
(Per ricevere eventuali comunicazioni ufficiali)

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

WHR Time Cro Rev LOG OUT

  
Servizio Sanitario Regionale  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Gestione domanda di iscrizione a concorso

[Salva](#) [Indietro](#)

Domanda: AVVISO INTERNO per la ricerca di una figura, dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda USL della Romagna appartenente all'Area dei professionisti della salute e dei funzionari (ex categoria D) del Ruolo Amministrativo nel profilo di Collaboratore amministrativo-professionale, oppure del Ruolo Sanitario, per attività di supporto tecnico operativo alle funzioni di committenza specialistica per l'ambito di Ravenna.

| Dati anagrafici | Requisiti  | Situazione familiare  | Curriculum format... | Riepilogo |
|-----------------|--|---|----------------------|-----------|
|                 | Requisito  |   | Valore               |           |
|                 | 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:                               | AMBITO TERRITORIALE DI CESENA<br><b>Obbligatorio</b>  |                      |           |
|                 | PROFILO PROFESSIONALE DI INQUADRAMENTO - con riferimento al rapporto di lavoro subordinato con l'AUSL della Romagna, DICHIARO di essere inquadrato nell'Area dei professionisti della salute e dei funzionari, nel seguente RUOLO: | RUOLO AMMINISTRATIVO<br><b>Obbligatorio</b>   |                      |           |
|                 | PROFILO PROFESSIONALE DI INQUADRAMENTO - con riferimento al rapporto di lavoro subordinato con l'AUSL della Romagna, DICHIARO di essere inquadrato nel seguente PROFILO PROFESSIONALE:   | INDICARE IL PROFILO PROFESSIONALE DI INQUADRAMENTO: COLLABORATORE AMMINISTRATIVO<br><b>Obbligatorio</b> |                      |           |
|                 | TIPO RAPPORTO DI LAVORO - con riferimento al rapporto di lavoro subordinato con l'Ausl della Romagna, DICHIARO di essere nella seguente condizione:  | TEMPO INDETERMINATO E A TEMPO PIENO<br><b>Obbligatorio</b>  |                      |           |
|                 | PERIODO DI PROVA - con riferimento all'inquadramento a tempo indeterminato presso l'Ausl della Romagna nel profilo professionale di appartenenza, DICHIARO:  | DI AVERE GIÀ SUPERATO IL PERIODO DI PROVA<br><b>Obbligatorio</b>  |                      |           |
|                 | COMUNE SEDE DI LAVORO - DICHIARO che l'attuale sede di lavoro è nel COMUNE di:   | CESENA<br><b>Obbligatorio</b>   |                      |           |
|                 | PRESA VISIONE DEI CONTENUTI DELL'AVVISO DI SELEZIONE PER CUI PRESENTO DOMANDA DI PARTECIPAZIONE - DICHIARO:  | DICHIARO DI AVERE PRESO VISIONE DEI CONTENUTI DEL BANDO<br><b>Obbligatorio</b>                          |                      |           |

Tramite i menù a tendina sarà possibile dichiarare il possesso dei requisiti richiesti per la partecipazione alla procedura selezionata.

Sono previsti anche campi descrittivi da compilare obbligatoriamente.

**ATTENTO:** in ogni campo descrittivo sono richieste delle informazioni da inserire a fianco delle stesse (dopo i due punti). E' possibile ripristinare la guida delle informazioni da inserire attraverso il tasto  **Refresh**, in tal caso dovrà essere ricompilato il campo.

**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 figli minori e conviventi.

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

Visualizza

WHR Time Oro-Rer

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

Gestione domanda di iscrizione a concorso

Salva Indietro

Domanda: AVVISO INTERNO per la riacqua di una figura, dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda Usi della Romagna appartenente all'Area dei professionisti della salute e dei funzionari (ex categoria D) del Ruolo Amministrativo nel profilo di Collaboratore amministrativo-professionale, oppure del Ruolo Sanitario, per attività di supporto tecnico operativo alle funzioni di committenza specialistica per l'ambito di Ravenna.

Dati anagrafici Requisiti **Situazione familiare** Curriculum Format... Riepilogo

SITUAZIONE FAMILIARE - DICHIARARE le SITUAZIONI ATTUALI utilizzando i menù a disposizione e compilando il campo descrittivo; sono possibili selezioni multiple. Si ricorda che le opzioni effettuate mediante il menù e/o campi descrittivi equivalgono ad autocertificazione ex DPR 445/2000

FIGLI MINORI: dichiaro di trovarmi nella seguente situazione (cliccare sulla croce verde)  
Obbligatorio

DATI ANAGRAFICI DEI FIGLI MINORI: DICHIARO che i dati anagrafici dei figli minori sono i seguenti (indicare NOME, COGNOME, LUOGO e DATA di NASCITA, grado di PARENTELA). Se non sono presenti figli minori scrivere NESSUNO  
Obbligatorio

Nessun dato inserito

Inserimento dati

Inserimento note

Campo descrittivo

FIGLI MINORI: dichiaro di trovarmi nella seguente situazione (cliccare sulla croce verde)

Indicare a fianco di ogni voce il numero relativo

| Descrizione   | Numero               |
|---|----------------------|
| nessun figlio minore  | <input type="text"/> |
| figli fino a 6 anni di età: indicare il numero figli                | <input type="text"/> |
| figli dai 7 ai 14 anni di età: indicare il numero figli             | <input type="text"/> |
| figli minori a partire dai 15 anni di età: indicare il numero figli | <input type="text"/> |

## CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

WHR Time Oro-Rer LOG OUT

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

Gestione domanda di iscrizione a concorso

Domanda: AVVISO INTERNO per la ricerca di una figura, dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda USL della Romagna appartenente all'Area dei professionisti della salute e dei funzionari (ex categoria D) del Ruolo Amministrativo nel profilo di Collaboratore amministrativo-professionale, oppure del Ruolo Sanitario, per attività di supporto tecnico operativo alle funzioni di committenza specialistica per l'ambito di Ravenna.

| Dati anagrafici   | Requisiti | Situazione familiare   | Curriculum format... | Riepilogo   |
|---|-----------|--|----------------------|---|
| <p><b>CURRICULUM FORMATIVO E PROFLE.</b> E' preferibile utilizzare il modello disponibile sul sito Ausl Romagna. Una volta compilato, datato e FIRMATO con firma autografa o digitale certificata, dovrà essere allegato in formato .pdf -unico file max 16 Mb<br/>Obbligatorio</p> |           | <p>DOCUMENTO ALLEGATO</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 40px; width: 100%;"></div> |                      | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Inserimento note</li><li><input type="checkbox"/> Visualizza il documento</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Modifica documento allegato</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Elimina documento allegato</li></ul> |

Sul sito internet dell'AUSL Romagna è possibile scaricare il modello di curriculum formativo e professionale e una volta compilato, datato e firmato (in forma autografa o con firma digitale certificata) dovrai allegarlo in formato .pdf.

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

## RIEPILOGO

Visualizza

WHR-Time Gros-Ror

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

Gestione domanda di iscrizione a concorso

Salva Indietro

Domanda: AWVISO INTERNO per la ricerca di una figura, dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda USL della Romagna appartenente all'Area dei professionisti della salute e dei funzionari (ex categoria D) del Ruolo Amministrativo nel profilo di Collaboratore amministrativo-professionale, oppure del Ruolo Sanitario, per attività di supporto tecnico operativo alle funzioni di committenza specialistica per l'ambito di Ravenna.

Dati anagrafici Requisiti Situazione familiare Curriculum format... Riepilogo

Dati anagrafici: caricati correttamente  
Documento d'identità: mancante **Allega il documento**   
Requisiti: caricati correttamente  
Situazione familiare: Nessun dato caricato (**Dati Obbligatori Mancanti**)  
Curriculum formativo e professionale: Caricati

Il/la sottoscritto/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;  
- che tutte le dichiarazioni rese sono documentabili e che tutto quanto riportato corrisponde al vero e che il documento di identità allegato in copia è conforme all'originale;  
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda 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 sottoscritto/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 potrai:

- **allegare la copia del documento di identità in corso di validità (OBBLIGATORIO)** cliccando sul pulsante **Allega il documento**; ATTENZIONE è possibile allegare un solo file .pdf, quindi devi riportare il fronte - retro del documento in un unico file;
- verificare se sono state compilate tutte le sezioni della domanda on line;
- spuntare il consenso alla formula di autodichiarazione e della privacy (OBBLIGATORI).

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

Ora puoi cliccare sul pulsante **Chiudi la domanda** per inviare la tua domanda di partecipazione.

ATTENZIONE: una volta chiusa la domanda nessun dato risulta modificabile, se dovesse risultare il contrario verificare la causa della non avvenuta chiusura della domanda e provvedere a chiuderla correttamente.

In caso di errori o di necessità di integrazioni, dovrai compilare una nuova domanda.

Clicca sul pulsante **Stampa la domanda** per vedere un RIEPILOGO di quanto hai caricato, la domanda in formato .pdf stampabile ti verrà inviata automaticamente dal sistema all'indirizzo di posta elettronica da te indicato al momento della registrazione.

CONTROLLA le cartelle di posta indesiderata, spam, ecc. e le impostazioni dell'account di posta elettronica nel caso non si riceva la mail di conferma di avvenuta iscrizione alla procedura.

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