

## ISTRUZIONI OPERATIVE DOMANDA ON-LINE MOBILITÀ INTERNA ID 8372

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



Visualizza


**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"/>

LOG OUT

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

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

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.

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

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: \*

E-mail pec: \* Verifica indirizzo mail (Per ricevere eventuali comunicazioni ufficiali)

Telefono: Tipo: 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 'Esterò (EE) – Esterò' 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 selezionare l'interesse alla mobilità e rendere le dichiarazioni relative al possesso dei requisiti e delle ulteriori informazioni richieste.

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.).

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

Gestione domanda di iscrizione a concorso

Salva    Indietro

Domanda: **0837201** IN ELABORAZIONE - BANCA DATI MOBILITA' INTERNA PERSONALE DEL COMPLETO DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO DELL'AZIENDA USL DELLA ROMAGNA, DEI RUOLI AMMINISTRATIVO, TECNICO e SOCIO-SANITARIO, AFFERENTE ALLE ARRE AMMINISTRATIVE, TECNICHE, SOCIO-SANITARIE.

Dati anagrafici	Requisiti	Situazione familiare	Condizioni partic...	Attestazione veri...	Riepilogo
Requisito	Valore				
DOMANDA DI MOBILITA' INTERNA (DALLA PROPRIA SEDE DI ASSEGNAZIONE AD ALTRA SEDE - Il sottoscritto dichiara di essere interessato al seguente spostamento):	Obbligatorio				
TIPO RAPPORTO DI LAVORO - Il sottoscritto dichiara di essere:	Obbligatorio				
AREA DI INQUADRAMENTO - Il sottoscritto dichiara di appartenere alla seguente Area del personale:	Obbligatorio				
RUOLO DI INQUADRAMENTO - Il sottoscritto dichiara di appartenere al ruolo:	Obbligatorio				
IDONEITA' ALLA MANSIONE - Il sottoscritto dichiara:	Obbligatorio				
PERIODO DI PROVA - Il sottoscritto dichiara:	Obbligatorio				
TITOLARITA' DI INCARICO DI FUNZIONE - Il sottoscritto dichiara:	Obbligatorio				
AMBITO TERRITORIALE DI ASSEGNAZIONE - Il sottoscritto dichiara essere assegnato stabilmente al seguente ambito territoriale:	Obbligatorio				
COMUNE SEDE DI LAVORO - Il sottoscritto dichiara che l'attuale sede di lavoro è nel Comune di:	Obbligatorio				
UNITA' OPERATIVA / STRUTTURA DI APPARTENENZA - Il sottoscritto dichiara di appartenere alla seguente struttura:	Obbligatorio				

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

Gestione domanda di iscrizione a concorso


Salva    Indietro

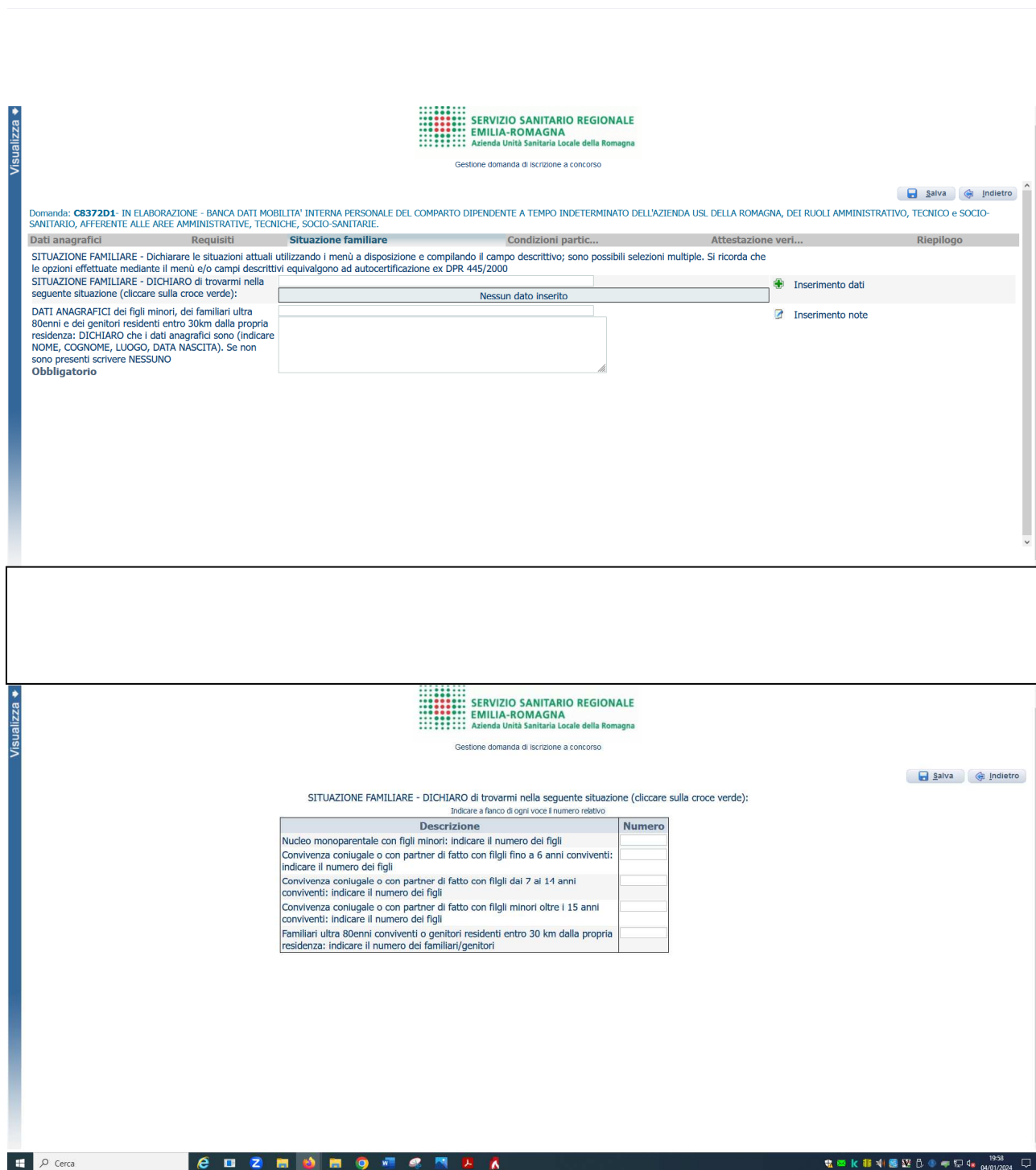
Domanda:

Dati anagrafici	Requisiti	Situazione familiare	Specifiche condiz...	Riepilogo
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 delle condizioni ivi descritte, accedendo al relativo menù mediante il pulsante  e inserendo il numero dei figli minori e conviventi e/o il numero dei familiari ultra 80enne residenti entro 30km dalla propria residenza.



Visualizza

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

Gestione domanda di iscrizione a concorso

Salva Indietro

Domanda: C8372D1 - IN ELABORAZIONE - BANCA DATI MOBILITA' INTERNA PERSONALE DEL COMPARTO DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO DELL'AZIENDA USL DELLA ROMAGNA, DEI RUOLI AMMINISTRATIVO, TECNICO e SOCIO-SANITARIO, AFFERENTE ALLE AREE AMMINISTRATIVE, TECNICHE, SOCIO-SANITARIE.

Dati anagrafici Requisiti **Situazione familiare** Condizioni partic... Attestazione veri... 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

SITUAZIONE FAMILIARE - DICHIARO di trovarmi nella seguente situazione (cliccare sulla croce verde):

DATI ANAGRAFICI dei figli minori, dei familiari ultra 80enni e dei genitori residenti entro 30km dalla propria residenza: DICHIARO che i dati anagrafici sono (indicare NOME, COGNOME, LUOGO, DATA NASCITA). Se non sono presenti scrivere NESSUNO  
Obbligatorio

Nessun dato inserito

Inserimento dati

Inserimento note

Visualizza

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

Gestione domanda di iscrizione a concorso

Salva Indietro

SITUAZIONE FAMILIARE - DICHIARO di trovarmi nella seguente situazione (cliccare sulla croce verde):  
Indicare a fianco di ogni voce il numero relativo

Descrizione	Numero
Nucleo monoparentale con figli minori: indicare il numero dei figli	
Convivenza coniugale o con partner di fatto con figli fino a 6 anni conviventi: indicare il numero dei figli	
Convivenza coniugale o con partner di fatto con figli dai 7 ai 14 anni conviventi: indicare il numero dei figli	
Convivenza coniugale o con partner di fatto con figli minori oltre i 15 anni conviventi: indicare il numero dei figli	
Familiari ultra 80enni conviventi o genitori residenti entro 30 km dalla propria residenza: indicare il numero dei familiari/genitori	

Cerca


19:58 04/01/2024

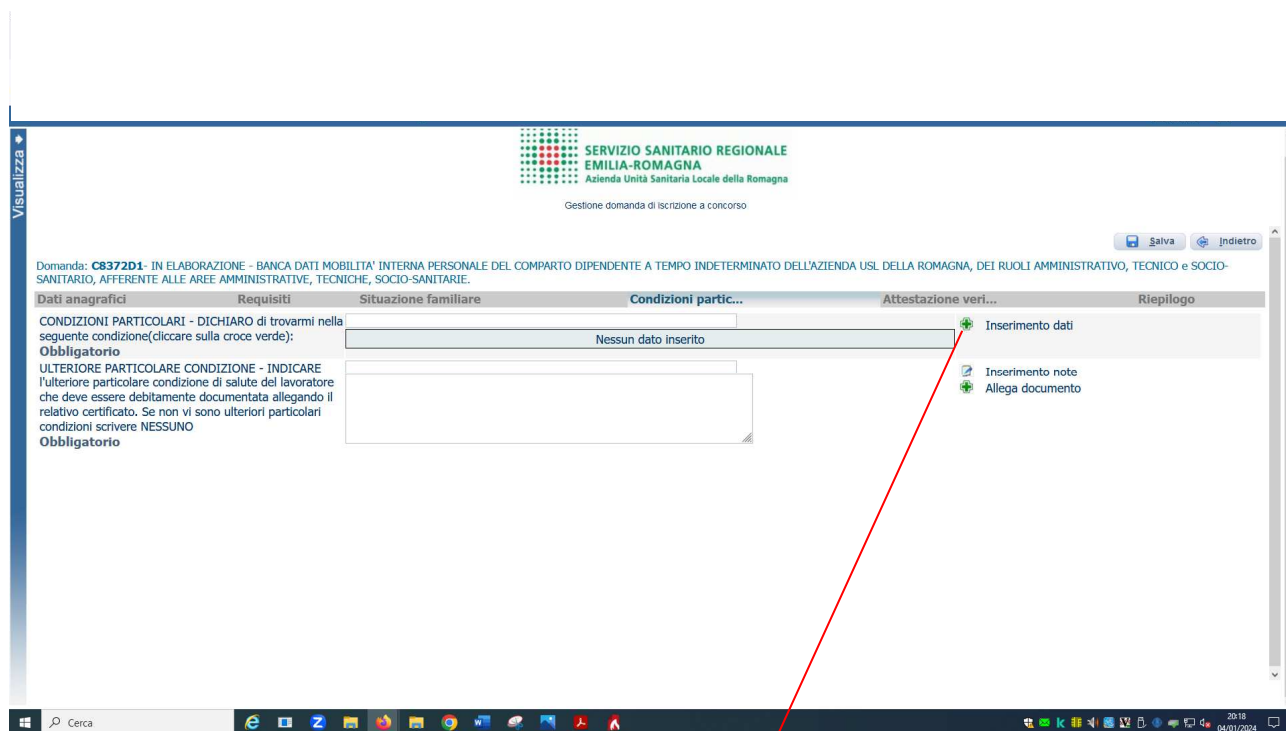
Nel campo “dati anagrafici”, con riferimento a ciascun figlio minore convivente e a ciascun familiare ultra 80enne residente entro 30km dalla propria residenza riportare i relativi dati anagrafici: nome, cognome, luogo e data di nascita e il grado di parentela.

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”.

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

## CONDIZIONI PARTICOLARI


Nella sezione “**Condizioni particolari**” devono essere rese le dichiarazioni richieste, accedendo al relativo menù mediante il pulsante  e selezionando la condizione o le condizioni in cui ci si trova.



CONDIZIONI PARTICOLARI - DICHIARO di trovarmi nella seguente condizione(cliccare sulla croce verde):

Indicare la selezione a fianco delle voci desiderate

Descrizione	Selezione
Non presento particolari condizioni di salute	<input type="checkbox"/>
Sono titolare dei benefici di cui alla L. 104/1992	<input type="checkbox"/>
Sono titolare dei benefici di cui all'art. 42 bis del D.Lgs 151/2001	<input type="checkbox"/>
Ulteriore particolare condizione di salute del lavoratore (da precisare al successivo punto)	<input type="checkbox"/>


Nel campo descrittivo “**ulteriore particolare condizione**” deve essere evidenziata ogni eventuale ulteriore condizione di salute del lavoratore che deve essere documentata allegando la relativa documentazione attraverso il pulsante 

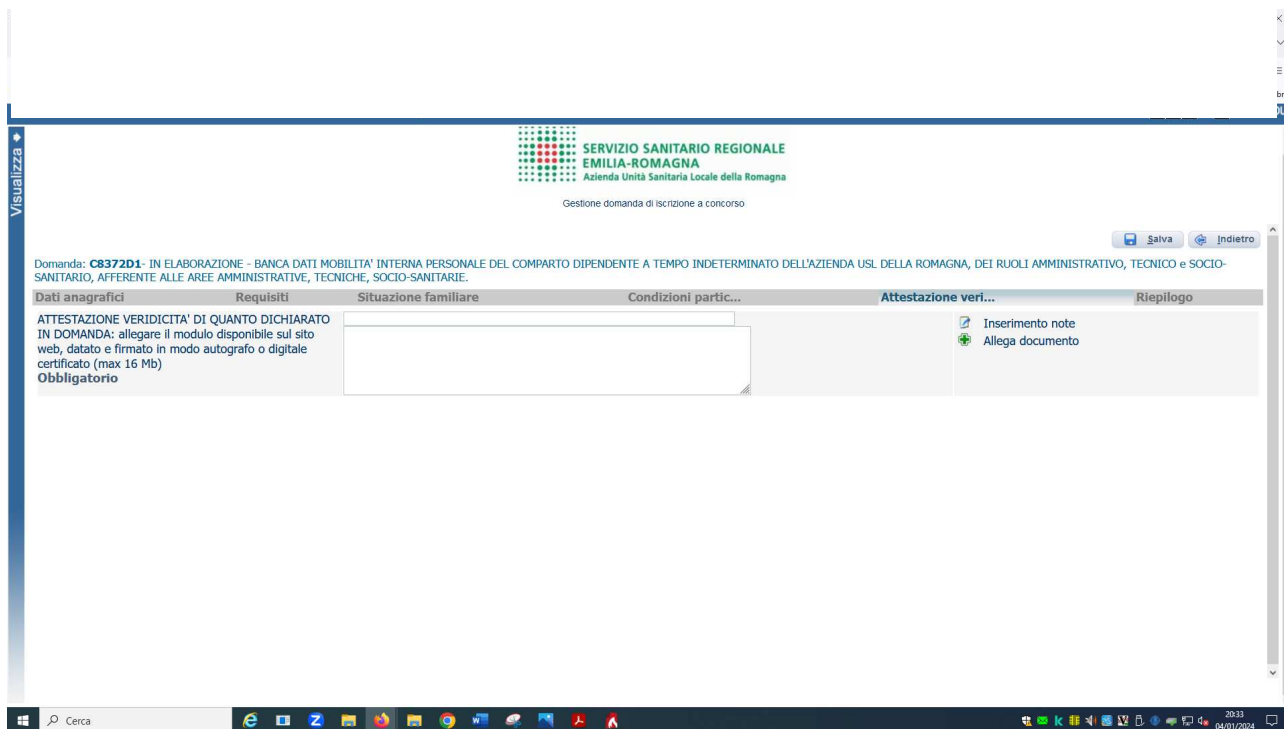
Inserire la dicitura “nessuno” qualora non vi siano ulteriori particolari condizioni da evidenziare.

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

## ATTESTAZIONE VERIDICITÀ

Nella sezione “**Attestazione veridicità**” deve essere allegata la dichiarazione di veridicità di quanto dichiarato nella domanda on line, mediante compilazione e sottoscrizione del relativo modulo, disponibile nel sito internet *www.auslromagna.it* seguendo il percorso > *Informazione Istituzionale* > *Selezioni, concorsi e assunzioni* > *Concorsi e selezioni* > *Selezioni interne*, con riferimento al presente avviso.

**Il modulo compilato e firmato deve essere allegato alla domanda on line attraverso il pulsante .**



The screenshot displays the web interface for the 'Servizio Sanitario Regionale Emilia-Romagna'. The page title is 'Gestione domanda di iscrizione a concorso'. The main content area is divided into several sections: 'Dati anagrafici', 'Requisiti', 'Situazione familiare', 'Condizioni partic...', 'Attestazione veri...', and 'Riepilogo'. The 'Attestazione veri...' section is active, showing a form for 'ATTESTAZIONE VERIDICITA' DI QUANTO DICHIARATO IN DOMANDA: allegare il modulo disponibile sul sito web, datato e firmato in modo autografo o digitale certificato (max 16 Mb) Obbligatorio'. To the right of the form, there are two options: 'Inserimento note' and 'Allega documento'. A 'Salva' button is visible in the top right corner of the form area. The Windows taskbar at the bottom shows the date as 04/01/2024 and the time as 20:33.

**ATTENTO! Al termine clicca sempre sul pulsante  Salva.**



## RIEPILOGO

WHR - Time Crea-Res

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

Gestione domanda di iscrizione a concorso

Salva Indietro

Domanda: C0961D6 - SELEZIONE INTERNA INCARICHI DI FUNZIONE

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

Verifica dati  
Chiudi la domanda  
Stampa la domanda

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 emesso 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:

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.