

ISTRUZIONI OPERATIVE domanda web INCARICHI FUNZIONE DIT PROFESSIONISTI SPECIALISTI (Area dei Professionisti della salute e dei funzionari)

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



| Concorso | Pubblicato il | Scadenza | Documenti | Domanda |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|-----------|--------------------------------------------------|
| MODELLO CONCORSO DIRIGENTE MEDICO ON LINE - SCAD. ----- | | | | Registrati Entra |
| MODELLO AVVISO COMPARTO CAT. B I. 68 CON EVOLUTIVA TITOLI | | | | Registrati Entra |
| 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) | | | | Registrati Entra |
| MODELLO CONCORSO DIRIGENTE 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) | | | | Registrati Entra |
| 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) | | | | Registrati 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

[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 Gru-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:

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

WHR-Time Gro-Rer

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

Gestione domanda di iscrizione a concorso

Salva Indietro

Domanda: SELEZIONE INTERNA INCARICHI DI FUNZIONE

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

Cognome: * - (*) Campi obbligatori

Nome: *

Sesso: *

Data di nascita: *

Codice fiscale: *

Nato a: *

Provincia: *

Comune: *

Località: *

Cittadinanza: *

Residenza: *

Indirizzo: *

Provincia: *

Comune: *

Frazione: *

Presso: *

Indirizzo: *

Provincia: *

Comune: *

Frazione: *

Presso: *

Recapito a cui inviare le comunicazioni: *

Indirizzo: *

Provincia: *

Comune: *

Frazione: *

Presso: *

CAP: *

CAP: *

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

WHIR - Time Cris-Rer

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

Gestione domanda di iscrizione a concorso


Domanda: INCARICHI FUNZIONE DIT APSF PROFESSIONISTI SPECIALISTI NEW REG.

Salva

| Dati anagrafici | Requisiti | Scelta incarico /... | Curriculum format... | Riepilogo |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|-----------|
| DIPENDENTE AUSL ROMAGNA NEL PROFILO RICHIESTO. Condizioni-criteri generali: essere dipendente a tempo det.o indet.dell'Azienda Usi della Romagna o in comando,inquadrato nel profilo professionale richiesto dal bando per gli incarichi cui si partecipa: | Obbligatorio | | | |
| PROFILO DI INQUADRAMENTO AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI RUOLO SANITARIO: selezionare il profilo professionale di appartenenza: | Obbligatorio | | | |
| RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO / TEMPO PARZIALE. Possono partecipare anche i dipendenti con rapporto di lavoro part time, con la precisazione che, al momento del conferimento dell'incarico, dovranno ricostituire il rapporto di lavoro a tempo pieno. | Obbligatorio | | | |
| MASTER 1° LIVELLO IN "WOUND CARE" e MASTER 1° LIVELLO IN "TECNICHE DIAGNOSTICHE AUTOPTICHE E FORENSI" - Dichiaro di essere in possesso dello specifico Master di 1° livello richiesto dal bando per l'incarico cui si partecipa: | Obbligatorio | | | |
| DESCRIZIONE del MASTER 1° LIV. richiesto quale requisito per l'incarico cui si partecipa. Indicare l'esatta denominazione del titolo /Univ./Ente in cui è stato conseguito, la data di conseguimento e la durata legale-scrivi dopo i due punti | Obbligatorio | | | |
| VALUTAZIONI ANNUALI PERFORMANCE INDIVIDUALE nell'ultimo biennio o le ultime due valutazioni disponibili in ordine cronologico, qualora non sia stato possibile effettuare la valutazione a causa assenza dal servizio in relazione ad una delle annualità: | Obbligatorio | | | |
| ASSENZA DI PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI NEGLI ULTIMI DUE ANNI SUPERIORI ALLA MULTA: | Obbligatorio | | | |
| DICHIARAZIONE di presa visione dei contenuti del bando, in particolare che i candidati sono ammessi con riserva e il conferimento dell'incarico è subordinato all'accertamento del possesso delle condizioni e dei requisiti richiesti dal bando stesso. | Obbligatorio | | | |

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**.

SCELTA INCARICO

INCARICO / INCARICHI PER CUI SI INTENDE PARTECIPARE: scrivere PARTECIPO nel 1° campo in corrispondenza dell'incarico o degli incarichi cui si intende partecipare.
Il 2° campo in corrispondenza di ogni incarico deve essere lasciato in bianco.

WHIR - Time Care Res LOGOUT


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna
Gestione domanda di iscrizione a concorso

Salva Indietro

Domanda: INCARICHI FUNZIONE DIT APSF PROFESSIONISTI SPECIALISTI NEW REG.

| Dati anagrafici | Requisiti | Scelta incarico /... | Curriculum format... | Inserimento note | Riepilogo |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------|----------------------|--------------------------|-----------|
| CE - INFERMIERE SPECIALISTA IN WOUND CARE (MSPECE0054) | | | | <input type="checkbox"/> | |
| CE - ESPERTO SALA SETTORIA (MSPECE0055) | | | | <input type="checkbox"/> | |
| FO - INFERMIERE SPECIALISTA IN WOUND CARE (MSPEFO0046-MSPEFO0047-MSPEFO0048-MSPEFO0049-MSPEFO0050) | | | | <input type="checkbox"/> | |
| FO - ESPERTO SALA SETTORIA (MSPEFO0051) | | | | <input type="checkbox"/> | |
| RA - INFERMIERE SPECIALISTA IN WOUND CARE (MSPERA0079-MSPERA0080-MSPERA0081) | | | | <input type="checkbox"/> | |

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

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

WHR-Time Gra-Res 6 LOG OUT

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

Gestione domanda di iscrizione a concorso

Salva Indietro

Domanda: SELEZIONE INTERNA INCARICHI DI FUNZIONE

| Dati anagrafici | Requisiti | Scelta incarico / ... | Curriculum format... | Riepilogo |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| | CURRICULUM FORMATIVO E PROF.LE. 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 Obbligatorio | | | <input type="checkbox"/> Inserimento note <input type="checkbox"/> Allega documento |
| | PUBBLICAZIONI 1 (allegare le pubblicazioni in un unico file max 16 Mb). Per ulteriori lavori utilizzare "Pubblicazioni 2" e "Pubblicazioni 3". | | | <input type="checkbox"/> Inserimento note <input type="checkbox"/> Allega documento |
| | PUBBLICAZIONI 2. Nel caso non sia possibile inserire tutti i lavori in "Pubblicazioni 1", allegare un ulteriore file max 16 Mb in questa sezione. | | | <input type="checkbox"/> Inserimento note <input type="checkbox"/> Allega documento |
| | PUBBLICAZIONI 3. Nel caso non sia possibile inserire i lavori in Pubblicazioni 1 e 2, allegare un ulteriore file max 16 Mb in questa sezione | | | <input type="checkbox"/> Inserimento note <input type="checkbox"/> Allega documento |
| | ALTRA DOCUMENTAZIONE. In questa sezione il candidato potrà eventualmente allegare, in un unico file (max 16 Mb) eventuale ulteriore documentazione. | | | <input type="checkbox"/> Inserimento note <input type="checkbox"/> Allega documento |

Sul sito internet dell'AUSL Romagna è possibile scaricare il modello di curriculum formativo e professionale (in formato .doc, oppure in altro formato aperto) 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-Gro-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 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

Verifica dati
Chiudi la domanda
Stampa la domanda

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:

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.