



“FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE”
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERESCIENTIFICO
Via Mariano Semmola - 80131 NAPOLI

AVVISO DI INDAGINE CONOSCITIVA RISERVATA AL PERSONALE IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI ALL'ART. 3 TER LEGGE 3 LUGLIO 2023 n.87.

In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n 210 del 03/10/2025 esecutiva a norma di legge, è indetto Avviso aziendale riservato al personale con profilo di Ricercatore Sanitario e Collaboratore Professionale di Ricerca Sanitaria, in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 ter legge 3 luglio 2023, n. 87.

La presente ricognizione è effettuata in ossequio al dettato normativo del citato art. 3 ter che prevede che al fine di rafforzare strutturalmente gli Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico (IRCCS) pubblici e gli Istituti zooprofilattici sperimentali (IZS), dal 1° luglio 2023 al 31 dicembre 2025, gli Istituti medesimi possono assumere a tempo indeterminato, nella posizione economica acquisita, in coerenza con le dotazioni organiche stabilite ai sensi dell'art. 1, comma 423 della legge 27 dicembre 2017 n. 205 e dell'art. 10 del decreto legislativo 23 dicembre 2022 n.200, il personale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria in possesso dei requisiti di seguito elencati.

REQUISITI DI AMMISSIONE

Ai sensi dell'art. 3 ter legge 3 luglio 2023 n. 87 possono partecipare al presente avviso coloro che siano in possesso, oltre che dei requisiti generali di ammissione ai pubblici concorsi, anche di tutti e tre i seguenti requisiti specifici:

- personale assunto nei profili di ricercatore sanitario e personale delle attività di supporto alla ricerca sanitaria reclutato a tempo determinato presso l'IRCCS Fondazione G. Pascale di Napoli con procedure concorsuali, comprese le assunzioni effettuate ai sensi dell'articolo 1, commi 429, 430 e 432, della legge n. 205 del 2017° e del DPCM del 21 Dicembre 2021 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.147/2021 e attualmente in servizio presso l'IRCCS G. Pascale con tale tipologia di rapporto contrattuale;
- che coerentemente con quanto previsto dall'articolo 20, comma 1, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, abbia maturato, al 30 giugno 2023, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni, alle dipendenze di un ente del Servizio Sanitario Nazionale, con rapporti di lavoro flessibile con borse di studio, rispettivamente, instaurati o conferite a seguito di procedura selettiva pubblica
- che non deve avere ottenuto due valutazioni negative come definite da ciascun Istituto, ai sensi dell'articolo 1, comma 427, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, secondo le modalità, le condizioni e i criteri stabiliti con il regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 20 novembre 2019, n. 164.

La partecipazione all'avviso non determina alcun obbligo di assunzione per l'Istituto.

A tal fine è indispensabile compilare l'istanza ed il modulo allegato al presente avviso (Allegato "A") ai fini del riscontro della titolarità che si ritiene possedere.

Nella compilazione dei periodi di servizio dovranno essere compilati tutti i campi previsti nel format inserito nell'ambito della domanda di partecipazione. Dovranno essere indicati, con particolare attenzione, l'esatta denominazione e l'indirizzo delle Aziende/Enti dove si è svolta la propria attività al fine di poter effettuare le necessarie verifiche.

Non saranno presi in considerazione, né ai fini dell'ammissione né ai fini della valutazione, periodi di servizio dei quali non sia rilevabile la durata, la qualifica, la tipologia del rapporto o l'identità dell'Azienda/Ente datore di lavoro.

Con la presentazione della domanda è implicita, da parte del concorrente, l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni del presente avviso pubblico. È anche implicito, ai sensi di legge, il consenso al trattamento dei dati per le esigenze necessarie all'espletamento della procedura in argomento.

Le dichiarazioni di servizi prestati presso altre strutture sanitarie saranno oggetto di verifica ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.



“FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE”
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERESCIENTIFICO
Via Mariano Semmola - 80131 NAPOLI

TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda di partecipazione al presente avviso, redatta in carta semplice secondo lo schema allegato al presente bando, datata e firmata ed indirizzata al Direttore Generale dell'Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori - Fondazione G. Pascale – Via Mariano Semola – 80131 Napoli – dovrà essere inviata, a pena di esclusione entro e non oltre le ore 23.59 del quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione del presente bando nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania e sul sito web dell'istituto <http://newportal.istitutotumori.na.it> alla sezione Amministrazione trasparente – Bandi di concorso - Avvisi. Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato alla stessa ora del primo giorno successivo non festivo.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Le domande dovranno essere presentate, a pena di esclusione, secondo le modalità di seguito riportate:

- a mezzo PEC (posta elettronica certificata) personale, entro il termine perentorio di cui sopra, all'indirizzo risorseumane@pec.istitutotumori.na.it. Sarà considerata valida la domanda datata, firmata e corredata dagli allegati richiesti e dovrà essere trasmessa in unico file in formato non modificabile PDF;
- a mezzo email personale istituzionale, entro il termine perentorio di cui sopra, all'indirizzo risorseumane@istitutotumori.na.it. Sarà considerata valida la domanda datata, firmata e corredata dagli allegati richiesti e dovrà essere trasmessa in unico file in formato non modificabile PDF;
- personalmente, entro il termine perentorio di cui sopra, consegnando la domanda datata, firmata e corredata dagli allegati richiesti presso gli Uffici del Protocollo Generale dell'Istituto, dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 12:00, in busta chiusa indicando sulla stessa: nome, cognome, indirizzo del mittente nonché il destinatario e l'avviso a cui si intende partecipare.

Si raccomanda di procedere alla presentazione della domanda con ragionevole anticipo.

Non saranno ammessi a partecipare all'avviso di indagine conoscitiva, gli interessati le cui domande siano state redatte, presentate o inviate con modalità diverse da quelle sopra indicate.

L'Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori - Fondazione G. Pascale non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'istante oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del recapito indicato nella domanda, né per ogni forma di dispersione o mancata ricezione delle comunicazioni inviate via posta elettronica né per eventuali disguidi comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione all'avviso gli aspiranti devono allegare le dichiarazioni e copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità dell'istanza di partecipazione e delle dichiarazioni rese ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000.

L'Amministrazione si riserva in ogni caso, ed in qualsiasi momento, il diritto di sospendere, interrompere, modificare o cessare definitivamente la presente indagine conoscitiva.

I dati forniti dai soggetti proponenti verranno trattati, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati c.d. "GDPR"), esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento della suddetta procedura.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Maurizio di Mauro



ISTITUTO NAZIONALE TUMORI
IRCCS - Fondazione Pascale

"FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE"
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERESCIENTIFICO
Via Mariano Semmola - 80131 NAPOLI

Al Direttore Generale
Istituto Nazionale Tumori-IRCCS Fondazione "G.
Pascale"
Via M. Semmola- 80131 Napoli

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____, residente a _____ (Prov _____) in Via/Piazza
_____, cap _____, tel _____ Codice
Fiscale _____ mail _____
PEC _____, titolare di contratto di lavoro
_____ con il profilo di
_____ ai sensi degli articoli 46 e 47 del
DPR 28/11/2000 n. 445 concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà,
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per dichiarazioni mendaci,
falsità in atti ed uso di atti falsi sotto la propria responsabilità

dichiara:

- a) di possedere il profilo di _____ e di possedere, oltre ai requisiti generali di ammissione ai pubblici concorsi, anche di tutti e tre i seguenti requisiti specifici di cui all'art. 3 ter Legge 3 luglio 2023 n.87:
- personale assunto nei profili di ricercatore sanitario e personale delle attività di supporto alla ricerca sanitaria reclutato a tempo determinato presso l'IRCCS Fondazione G. Pascale di Napoli con procedure concorsuali, comprese le assunzioni effettuate ai sensi dell'articolo 1, commi 429, 430 e 432, della legge n. 205 del 2017 e del DPCM del 21 dicembre 2021 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.147/2021;
 - che coerentemente con quanto stabilito dall'articolo 20, comma 1, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, abbia maturato, al 30 giugno 2023, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni, alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale, con rapporti di lavoro flessibile o con borse di studio, rispettivamente, instaurati o conferite a seguito di procedura selettiva pubblica;
 - che non deve avere ottenuto due valutazioni negative come definite da ciascun Istituto, ai sensi dell'articolo 1, comma 427, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, secondo le modalità, le condizioni e i criteri stabiliti con il regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 20 novembre 2019, n. 164.
- b) di concedere, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati c.d. "GDPR") il proprio consenso al trattamento dei dati personali;
- c) che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa al presente avviso è il seguente _____ mail/PEC _____
- d) di aver preso visione e di accettare in modo pieno ed incondizionato quanto previsto dall'avviso di cui alla presente richiesta.

Data _____

(firma per esteso in originale del dichiarante)

(Allegare copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità ex art. 38 D.P.R. 445/2000)



"FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE"
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERESCIENTIFICO
Via Mariano Semmola - 80131 NAPOLI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) per i servizi prestati

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____, residente a _____ (Prov _____) in Via/Piazza
_____, cap _____, consapevole delle sanzioni penali
previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.
76 del
D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO di aver prestato servizio con contratto a tempo determinato presso

- ☐Pubblica Amministrazione _____
- Indirizzo completo _____
 - Con la qualifica di _____ nella disciplina di _____;
 - Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio __/__/____ al __/__/____
- ☐ Tempo pieno ☐definito ☐ part-time
- ☐ Indicare sempre n. ore settimanali _____;
- ☐ Eventuale aspettativa senza assegni dal _____ al _____; dal _____ al _____;

DICHIARO di aver prestato servizio con contratto a tempo determinato presso

- ☐Pubblica Amministrazione _____
- Indirizzo completo _____
 - Con la qualifica di _____ nella disciplina di _____;
 - Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio __/__/____ al __/__/____
- ☐ Tempo pieno ☐definito ☐ part-time
- ☐ Indicare sempre n. ore settimanali _____;
- ☐ Eventuale aspettativa senza assegni dal _____ al _____; dal _____ al _____;

DICHIARO di aver prestato servizio presso

- ☐Pubblica Amministrazione _____
- Indirizzo completo _____
 - Con la qualifica di _____ nella disciplina di _____;
 - Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio __/__/____ al __/__/____
- ☐ Contratto libero-professionale ☐co.co.co ☐ co.co.pro. ☐ borsa di studio
- ☐ Rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato dal __ al ____; ☐
- Indicare sempre n. ore settimanali _____;
- ☐ Eventuale aspettativa senza assegni dal _____ al _____; dal _____ al _____;

DICHIARO di aver prestato servizio presso

- ☐Pubblica Amministrazione _____
- Indirizzo completo _____
 - Con la qualifica di _____ nella disciplina di _____;
 - Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio __/__/____ al __/__/____
- ☐ Contratto libero-professionale ☐co.co.co ☐ co.co.pro. ☐ borsa di studio



“FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE”
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERESCIENTIFICO
Via Mariano Semmola - 80131 NAPOLI

- ☐ Rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato dal ____al____; ☐
Indicare sempre n. ore settimanali ____;
☐ Eventuale aspettativa senza assegni dal ____al ____; dal ____al ____; In
caso di ulteriori servizi, utilizzare altri moduli.

Data _____

(firma per esteso in originale del dichiarante)

La dichiarazione sostitutiva, (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento di identità, in corso di validità, datata e firmata se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000)