



ISTRUZIONI OPERATIVE PROCEDURA ON LINE DOMANDA MOBILITA' INTERNA

LE DOMANDE NON CHIUSE CORRETTAMENTE NON SARANNO ELABORATE DAL SISTEMA

Una volta chiusa correttamente la domanda la stessa verrà trasmessa al sistema che provvederà ad inviare automaticamente all'indirizzo mail indicato in sede di registrazione una copia riepilogativa della domanda di partecipazione in cui in alto a sinistra dovrà **obbligatoriamente** essere presente la data di chiusura (la stessa copia sarà possibile visualizzarla e stamparla cliccando su "STAMPA LA DOMANDA").

FASE 1 REGISTRAZIONE

Dal portale dell'ASL nella sezione concorsi e avvisi selezionare l'avviso a cui si è interessati cliccando su "registrati"

Verificare il funzionamento dell'indirizzo e-mail da utilizzare per le comunicazioni e inserire i dati richiesti

Concorsi WEB test - Internet Explorer
WBR - Alba
Sessione 1: "Concorsi WEB test"
LOG OUT

Visualizza

ASL CN2 Alba Bra
Gestione domanda di iscrizione a concorso

Denominazione del concorso
AVVISO DI MOBILITA' INTERNA PROFESSIONI SANITARIE E OSS
Pubblicato il / /2020 termine presentazione delle domande: 19/04/2020
Al fine di proseguire con la registrazione dei dati per la partecipazione al concorso occorre verificare il funzionamento dell'indirizzo e-mail da utilizzare per le comunicazioni.
Attenzione: Se non si riceve la mail di verifica non è possibile proseguire con la registrazione della domanda di partecipazione, in questo caso occorre verificare:

- 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](#)

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 ☒ Sì ☐ No

Invio mail di verifica:

La password deve essere di almeno 8 caratteri e contenere:

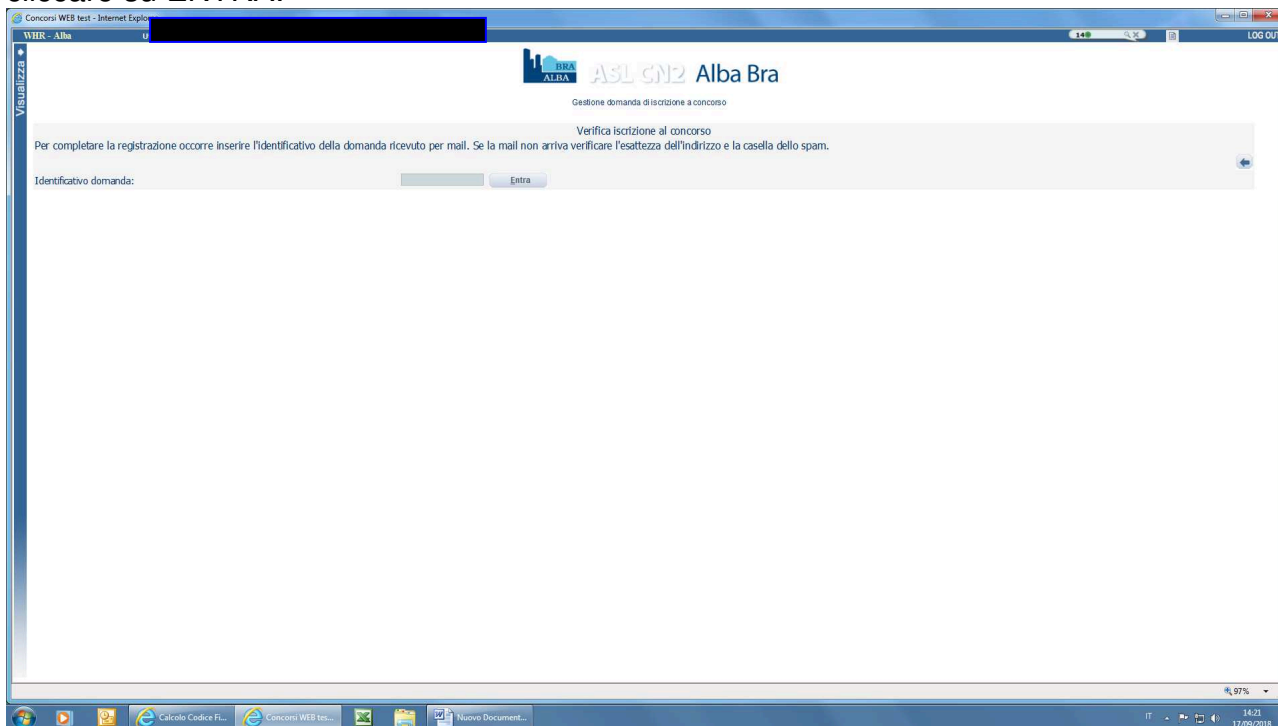
- Almeno una lettera maiuscola
- Almeno una lettera minuscola
- Almeno un numero
- Almeno un carattere speciale (cioè diverso da lettere o numeri)

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

Indietro

Una volta verificata la mail è possibile continuare con la compilazione dei dati rimanenti. Al termine cliccando su "invio" si riceverà via mail la ricevuta di iscrizione e le credenziali per accedere alla compilazione della domanda.

Cliccando sul link ricevuto via e-mail, si accede ad una schermata dove il candidato dovrà inserire il codice identificativo della domanda ricevuto tramite e-mail e successivamente cliccare su ENTRA:



Le credenziali ricevute saranno valide per ogni procedura concorsuale/selettiva fino alla sua conclusione e pertanto:

- si potranno effettuare più accessi per la compilazione della domanda anche in momenti successivi e tutte le informazioni salvate resteranno memorizzate;
- una volta terminata la compilazione e chiusa la domanda si potrà comunque rivedere quanto inserito.

**SI RICORDA CHE LE DOMANDE NON CHIUSE
NON VERRANNO CONSIDERATE VALIDE AI FINI
DELLA PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA
SELEZIONATA**

La chiusura della domanda NON consentirà ulteriori modifiche e pertanto si consiglia di effettuare tale operazione solo dopo aver verificato la completezza e correttezza dei dati inseriti.

Si precisa, comunque, che nel caso siano trasmesse al sistema, dal medesimo candidato, più domande verrà presa in considerazione e valutata solo l'ULTIMA trasmessa.

Si consiglia, comunque, di non inoltrare la domanda in prossimità della scadenza dei termini per evitare sovraccarichi del sistema.

FASE 2 PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

A questo punto, dopo aver cliccato su ENTRA, si accederà ad una schermata iniziale nella quale inserire i propri dati anagrafici (N.B.: alcuni campi, contrassegnati con * sono obbligatori). Si precisa che non è necessario indicare il recapito a cui inviare le comunicazioni se è il medesimo della residenza).

Visualizza

Concorsi WEB test Internet Explorer Sessione 1: "Concorsi WEB test" WIR - Alba

ASL CN2 Alba Bra

Gestione domanda di iscrizione a concorso

Indietro

Domanda: C1702- AVVISO DI MOBILITA' INTERNA PROFESSIONI SANITARIE E OSS

Dati anagrafici	Requisiti	Situazione familiare	Titoli accademici...	Titoli di carriera	Riepilogo
Cognome: *					
Nome: *					
Sesso: *					
Data di nascita: *					
Codice fiscale: *					
Nato a: *					
Provincia: *					
Comune: *					
Località: *					
Cittadinanza: *					
Indirizzo: *					
Provincia: *					
Comune: *					
Frazione: *					
Presso: *					
Recapito a cui inviare le comunicazioni: *					
Indirizzo: *					
Provincia: *					
Comune: *					
Frazione: *					
Presso: *					
E-mail per notifiche					
E-mail certificata					

Da questo punto in poi si accederà a una serie di schede attraverso le quali sarà possibile inserire la propria domanda di partecipazione, avendo cura, tutte le volte che si termina la compilazione di una scheda, di cliccare su "SALVA", ed in particolare:

Requisiti

In questa scheda sarà possibile dichiarare il possesso o meno di alcuni requisiti. Indicare la Professione di appartenenza e in ordine di preferenza 3 Strutture alle quali si è interessati.

Le 3 strutture avranno ordine di priorità di scelta dalla 1° alla 3°.

Titoli accademici

In questa scheda è possibile inserire gli eventuali titoli conseguiti post diploma/laurea. Vedi esempio sotto

The screenshot shows a web application interface for 'Concorsi WEB test'. The top navigation bar includes 'WHR - Alba', 'Utente: matesta - TESTA MASSIMILIANO', and 'Sessione 1: "Concorsi WEB test"'. The main header features the 'ASL CN2 Alba Bra' logo and the text 'Gestione domanda di iscrizione a concorso'. On the left, a vertical sidebar contains a 'Visualizza' button. The main content area displays the 'Domanda: C17D2- AVVISO DI MOBILITA' INTERNA PROFESSIONI SANITARIE E OSS'. Below this, a table with five tabs is shown: 'Dati anagrafici', 'Requisiti', 'Situazione familiare', 'Titoli accademici...', and 'Titoli di carriera', with a 'Riepilogo' button on the right. The 'Titoli accademici...' tab is active, showing a form with three rows for entering academic titles. Each row includes a text input field for the title, a date picker for the completion date, and a dropdown menu for the institution. The first row is pre-filled with 'ALTRI EVENTUALI TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO (nel primo riquadro indicare il titolo, nel secondo riquadro indicare data e sede struttura presso i quali sono stati conseguiti)'. The second and third rows are empty, with the same instruction text.

Titoli di carriera

In questa scheda **dovranno essere inseriti:**

1. I periodi relativi alle esperienze professionali svolte con contratto di lavoro **dipendente** di Aziende ed Enti del SSN o Altre pubbliche amministrazioni indicando la posizione funzionale, la disciplina, le date di inizio e termine (**nel caso di servizio in corso indicare come termine la data di chiusura della domanda**), la denominazione del datore di lavoro e in caso di tempo ridotto la percentuale. (indicare titoli anche dell'ASLCN2 i dati interni non verranno caricati in automatico)
2. I periodi relativi alle esperienze professionali svolte con contratto di lavoro dipendente presso CASE DI CURA private ACCREDITATE/CONVENZIONATE indicando la posizione funzionale, la disciplina, le date di inizio e termine (**nel caso di servizio in corso indicare come termine la data di chiusura della domanda**), la denominazione del datore di lavoro e in caso di tempo ridotto la percentuale.
3. I servizi prestati presso le Pubbliche Amministrazioni, anche non appartenenti al SSN, o case di cura accreditate e convenzionate con il SSN andranno inseriti nella sezione "Titoli di carriera".

In questa scheda non vanno inseriti: *contratti libero professionali, co.co.co, co.co.pro., borse di studio, altre tipologie di lavoro non dipendente o alle dipendenze di strutture private.*

N.B. Gli eventuali periodi di aspettativa che danno interruzione di carriera dovranno essere decurtati e non inseriti.

Concorsi WEB test - Internet Explorer

WIR - Alba Utente maestro - TESTA MASSIMILIANO Sessione 1: "Concorsi WEB test"

Visualizza

ALBA

ASL CN2 Alba Bra

Gestione domanda di iscrizione a concorso

Domanda: C17D2- AV/ISO DI MOBILITA' INTERNA PROFESSIONI SANITARIE E OSS

Dati anagrafici	Requisiti	Situazione familiare	Titoli accademici...	Titoli di carriera	Riepilogo
<p>Servizio svolto come ----- DIPENDENTE di Aziende o Enti del SSN o altre P.A o Case Cura Private Accreditate/convenzionate (NO: contratti libero prof., co.co.co, co.co.pro., borse di studio, lavoro internoe o altre tpologie di lavoro non dipendente o alle dipendenze di ent private non convenzionate-accreditate, che devono essere dichiarati nell'ambito del curriculum formativo e professionale), indicando la posizione funzionale, le date di nizo e termine (nel caso di servizio in corso indicare come termine la data di chiusura dela domanda), l'Azienda/Ente presso la quale sono state svolte e, se tempo parziale, l'eventuale percentuale. Decurtare eventuali periodi di aspettativa -escluso maternità).</p>					
Dal	Ai	Dati del periodo			
18/07/2011	03/03/2025	<div>Servizio:<div>Servizio svolto nel profilo professionale rispetto al posto da coprire</div>%part-time:</div> <div>Profilo/Qualifica/Disciplina:<div></div></div> <div>Datore di lavoro: <div></div>Tipo: Azienda sanitaria</div> <div>Servizio:<div></div>%part-time:</div> <div>Profilo/Qualifica/Disciplina:<div></div></div> <div>Datore di lavoro: <div></div>Tipo:</div> <div>Servizio:<div></div>%part-time:</div> <div>Profilo/Qualifica/Disciplina:<div></div></div> <div>Datore di lavoro: <div></div>Tipo:</div> <div>Servizio:<div></div>%part-time:</div> <div>Profilo/Qualifica/Disciplina:<div></div></div> <div>Datore di lavoro: <div></div>Tipo:</div> <div>Servizio:<div></div>%part-time:</div> <div>Profilo/Qualifica/Disciplina:<div></div></div> <div>Datore di lavoro: <div></div>Tipo:</div> <div>Servizio:<div></div>%part-time:</div> <div>Profilo/Qualifica/Disciplina:<div></div></div> <div>Datore di lavoro: <div></div>Tipo:</div>			

Riepilogo

Visualizza

Domanda: **C1705- AVVISO DI MOBILITA' INTERNA PROFESSIONI SANITARIE E OSS**

Dati anagrafici	Requisiti	Situazione familiare	Titoli accademici...	Titoli di carriera	Riepilogo
Il candidato dichiara di avere bisogno dei seguenti ausili ai sensi della legge n. 104 del 05/12/1992 e degli eventuali tempi aggiuntivi: <input type="text"/>					Verifica dati Chiedi la domanda Stampa la domanda
Precedenza:	<input type="checkbox"/>				
Preferenza:	<input type="checkbox"/>				
Numero figli	<input type="text"/>				
Dati anagrafici: Uno o più dati obbligatori mancanti					
Requisiti: Uno o più requisiti obbligatori mancanti					
Documento d'identità: mancante Alega il documento					
Situazione familiare: Nessun dato caricato					
Titoli accademici e di studio: Nessun dato caricato					
Titoli di carriera: Nessun periodo caricato					

FORMULA DICHIARAZIONE: 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 avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;
- 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 prove e le modalità di convocazione alle stesse e circa le modalità di comunicazione dell'Ente, compreso la chiamata telefonica con registrazione e sms e che in caso di mancato consenso alla registrazione della conversazione telefonica relativa alla chiamata concorsuale, decadrà dal diritto prescelto;
- di accettare incondizionatamente, in caso di assunzione, la sede di servizio in quel momento disponibile, nell'ambito delle graduatorie di Area Vasta prescelte;
- che tutte le dichiarazioni rese sono documentabili e che tutto quanto riportato nella domanda e nel curriculum vitae allegato corrisponde al vero e che i documenti allegati in copia sono conformi all'originale;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o comunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati incorre nelle sanzioni penali richiamate dall'art. 445/2000 e ss.mm.i. e dall'art. 496 C.P. oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere.

12/51
00/00/00

N.B. In tutti i casi in cui sia possibile utilizzare la funzione “ALLEGA FILE” sarà possibile allegare un unico file di dimensione non superiore a **16 MB** e pertanto si consiglia di comprimere gli allegati riducendo la risoluzione degli stessi in formato PDF.

A questo punto sarà possibile cliccare su “**CHIUDI LA DOMANDA**”. Dopo tale operazione nessun dato inserito sarà più modificabile e se dovesse risultare il contrario verificare la causa della non avvenuta chiusura della domanda e provvedere a chiuderla correttamente.

LE DOMANDE NON CHIUSE CORRETTAMENTE NON SARANNO ELABORATE DAL SISTEMA

Una volta chiusa correttamente la domanda la stessa verrà trasmessa al sistema che provvederà ad inviare automaticamente all'indirizzo mail indicato in sede di registrazione una copia riepilogativa della domanda di partecipazione in cui in alto a sinistra dovrà **obbligatoriamente** essere presente la data di chiusura (la stessa copia sarà possibile visualizzarla e stamparla cliccando su “**STAMPA LA DOMANDA**”).

Concorsi WEB test - Internet Explorer
WHR - Alba Utente matesta - TESTA MASSIMILIANO Sessione 1: "Concorsi WEB test" LOG OUT

Visualizza

Domanda: C17D2 - AVVISO DI MOBILITA' INTERNA PROFESSIONI SANITARIE E OSS

Dati anagrafici Requisiti Situazione familiare Titoli accademici Titoli di carriera Riepilogo

Il candidato dichiara di avere bisogno dei seguenti ausili ai sensi della legge n. 104/1992:

Precedenza:
Preferenza:
Numero figli:

Dati anagrafici: caricati correttamente
Documento d'identità: caricato ☒ Visualizza il documento
Requisiti: caricati correttamente
Situazione familiare: Nessun dato caricato
Titoli accademici e di studio: Nessun dato caricato
Titoli di carriera: Caricati 1 periodi

FORMULA DICHIARAZIONE: Il/la sottoscritto/a, al fine di partecipare alla presente procedura di mobilità, dichiara di:

- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni;
- di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, di residenza e di telefono;
- di essere a conoscenza di quanto contenuto nel bando circa le prove e le modalità di partecipazione;
- di accettare incondizionatamente, in caso di assunzione, la sede di servizio in cui verrà assegnato;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci ovunque rilasciate, ne conseguono i provvedimenti emanati in base alle dichiarazioni non veritiere.

Identificativo Domanda: C17D2
Chiusa il: 04/03/2020

Al direttore Generale
A.S.L. CN2 ALBA BRA
VIA VIDA, 10
12051 ALBA CN

IL SOTTOSCRITTO
Codice fiscale: _____ CHIEDE
di partecipare alla seguente procedura selettiva:
AVVISO DI MOBILITA' INTERNA PROFESSIONI SANITARIE E OSS

A tal fine, sotto propria personale responsabilità, si sottomette alle sanzioni penali e delle conseguenze di decadenza dai benefici conseguenti, nel caso di dichiarazioni false o mendaci:

DICHIARA (A)
di essere nato a _____ (prov. _____) il _____
di essere in possesso della cittadinanza _____ Italia
di essere residente a _____ (prov. _____) CAP _____
in _____
Frazione di _____ Presso _____
Telefono: _____

Stampa la domanda

Identificativo Domanda: C9D359
Chiusa il: 11/02/2020

Al direttore Generale
A.S.L. CN2 ALBA BRA
VIA VIDA, 10
12051 ALBA CN

Si raccomanda, comunque, di leggere e conservare sempre il bando relativo alla procedura nel quale sono riportate tutte le informazioni e le specifiche inerenti la procedura stessa.

Per ogni eventuale ulteriore necessità è possibile rivolgersi alla Dipsa dell'ASLCN2 all'indirizzo di posta elettronica DIPSA@aslc2.it. Per problemi tecnici rivolgersi al CED.