

PROT. 276812 del 10/12/2025

**SCADENZA: 30.12.2025**

**A.U.S.L. UMBRIA 2**

1

**AVVISO DI MOBILITÀ INTERNA VOLONTARIA PER TITOLI PER N. 3 POSTI DI FISIOTERAPISTA – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI – DA ASSEGNAME: N. 1 POSTO PRESSO LA RSA LE GRAZIE DI TERNI – N. 1 POSTO PRESSO LA RIABILITAZIONE TERRITORIALE DEL DISTRETTO DI TERNI – N. 1 POSTO PRESSO LA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE DI ORVIETO.**

**Si rende noto**

L’Azienda U.S.L. Umbria 2 procede all’emissione del presente Avviso di Mobilità Interna Volontaria per titoli per la copertura di:

- n. 1 posto di FISIOTERAPISTA – Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari – da assegnare alla RSA Le Grazie di Terni;
- n. 1 posto di FISIOTERAPISTA – Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari – da assegnare alla Riabilitazione Territoriale del Distretto di Terni;
- n. 1 posto di FISIOTERAPISTA – Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari – da assegnare alla Neuropsichiatria Infantile di Orvieto.

La presente procedura è regolamentata dalle disposizioni aziendali del “*Regolamento sulle procedure e i criteri per l’attivazione della Mobilità Interna*” approvato con atto deliberativo del D.G. n° 1769 del 07.12.2021.

**1. Requisiti di ammissione**

Possono presentare domanda di mobilità i dipendenti, inquadrati nel profilo professionale richiesto, che siano in possesso dei seguenti requisiti:

- a) siano assunti a tempo indeterminato nel profilo per il quale viene richiesta la mobilità (Fisioterapista) da almeno due anni e che abbiano superato il periodo di prova;
- b) non abbiano beneficiato di precedente trasferimento volontario, ivi compreso quello per mobilità interaziendale, da almeno 2 anni;
- c) non abbiano rinunciato ad un trasferimento nell’ultimo biennio, a seguito di collocamento utile in precedenti graduatorie di mobilità.

## **2. Domande di partecipazione**

I dipendenti interessati ed in possesso dei suddetti requisiti devono presentare apposita domanda in carta libera, corredata dal curriculum, redatto in formato europeo, indirizzata al **Direttore Generale dell'Azienda USL Umbria 2** (il fac-simile della domanda è accluso al presente bando).

Sia la **domanda** che il **curriculum** dovranno essere redatti ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.

Le dichiarazioni contenute nelle domande dei candidati dovranno contenere l'indicazione degli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti.

**Non saranno prese in considerazione le istanze di mobilità pervenute all'amministrazione prima della pubblicazione del presente Avviso sul sito web aziendale o successivamente alla scadenza dello stesso.**

Il presente Avviso di Mobilità verrà pubblicato sul sito web aziendale [www.uslumbria2.it](http://www.uslumbria2.it) – sezione “*Concorsi*” per una durata di 20 (venti) giorni.

### **Modalità di presentazione delle domande:**

La candidatura, redatta utilizzando lo schema di domanda allegato, potrà essere:

- Inoltrata via PEC all'Azienda all'indirizzo: [personale@pec.uslumbria2.it](mailto:personale@pec.uslumbria2.it)
- Presentata a mani presso uno dei seguenti Uffici Protocollo dell'AUSL Umbria 2:
  - Spoleto – Piazza Dante Perilli n. 1 (Servizio Amministrazione del Personale)
  - Foligno – via Chiavellati (Centro Direzionale Le Scale – 5° piano)
  - Terni – via D.Bramante n. 37 – scala B 4° piano

Le domande dovranno **pervenire entro 20 giorni** dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito web aziendale.

Qualora la scadenza del termine coincida con una giornata festiva ovvero con la giornata del sabato, il termine stesso sarà prorogato alla giornata feriale successiva.

A tal fine verranno prese in considerazione esclusivamente le domande che risulteranno essere state inviate entro il termine di scadenza sopra indicato (mediante una delle modalità previste). Per le domande inviate tramite PEC farà fede la ricevuta di consegna rilasciata dal gestore di posta certificata PEC; per le domande consegnate agli uffici protocollo aziendali farà fede il timbro di accettazione apposto dall'Ufficio aziendale ricevente.

### **3. Graduatoria**

Verrà formulata una graduatoria per titoli nel rispetto dei criteri e punteggi di seguito indicati. In caso di parità di punteggio avrà diritto alla mobilità il dipendente con maggiore anzianità di servizio.

I punteggi hanno un tetto massimo di punti 35, così ripartiti:

#### *TITOLI DI CARRIERA* (max punti 20)

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| - Servizio nel profilo oggetto dell'assegnazione | per ogni anno punti 1,80 |
| - Servizio nel profilo in qualifica superiore    | per ogni anno punti 2,00 |
| - Servizio nel profilo in qualifica inferiore    | per ogni anno punti 1,20 |

#### *TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO* (max punti 3)

- |                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| - Laurea specialistica attinente     | punti 2,00 |
| - Laurea specialistica non attinente | punti 1,00 |
| - Altri titoli universitari          | punti 1,00 |

#### *TITOLI SCIENTIFICI E PUBBLICAZIONI* (max punti 2)

Verranno valutati i titoli con punteggio motivato tenendo conto della attinenza alla posizione e alla professionalità richiesta.

#### *CURRICULUM FORMATIVO* (max punti 10)

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| - Docenze Universitarie per ogni giornata (minimo 2 ore) | punti 0,10                 |
| - Altre docenze per ogni giornata (minimo 2 ore)         | punti 0,05                 |
| - Tutor c/o corsi di laurea                              | per ogni anno punti 0,20   |
| - Altre docenze per ogni giornata (minimo 2 ore)         | punti 0,10                 |
| - Partecipazione a corsi, convegni come relatore         | per ogni evento punti 0,05 |
| - Partecipazione a corsi, convegni come uditore          | per ogni evento punti 0,01 |

Nel caso di parità di punteggio si terrà conto della situazione familiare come previsto nel Regolamento (approvato con Delib. n. 1769 del 07.12.2021).

L'espletamento delle procedure e l'esamina delle domande sarà effettuato da un'apposita Commissione così composta:

- dal Dirigente Responsabile del S.I.T.R.O. – Direzione delle Professioni Sanitarie, dal Dirigente di Area Professionale, dal Responsabile della Struttura/del Servizio di Destinazione e dal Responsabile titolare di I.O. P.O. di Area Professionale o, in mancanza, da altro titolare di I.O.

Le graduatorie redatte sulla base dei suddetti criteri e punteggi, sono trasmesse agli Uffici dell'Area Amministrativa del Personale che propone l'atto di approvazione alla Direzione Aziendale per la relativa adozione.

Il trasferimento del dipendente è, comunque, subordinato alla valutazione dell'idoneità alla funzione/mansione da parte del Medico Competente in relazione al nuovo contesto organizzativo del lavoro.

Il trasferimento è inoltre subordinato alla verifica che nella struttura di destinazione non si raggiunga una percentuale superiore al 30% di personale che usufruisce di permessi di cui alla L. 104/92.

Il dipendente trasferito a seguito di mobilità a domanda dovrà permanere nella nuova sede di assegnazione per un periodo minimo di **due anni**.

#### **4. Reclami**

In relazione alla formulazione della graduatoria, è ammesso reclamo da parte dei dipendenti che hanno fatto domanda, da formalizzare entro e non oltre 15 giorni decorrenti dalla data di pubblicazione dell'atto di approvazione della graduatoria medesima. L'esame dei reclami sarà affidato alla stessa Commissione che ha redatto la graduatoria, che rileverà l'eventuale presenza di errori materiali e di valutazione dei titoli presenti.

#### **5. Norme finali**

Per eventuali informazioni rivolgersi al Servizio Amministrazione del Personale.

Per ragioni di pubblico interesse il presente Avviso di Mobilità Interna potrà essere modificato, prorogato o revocato.

Per quanto non previsto nel presente Avviso, si fa esplicito riferimento al Regolamento (approvato con Delib. n. 1769 del 07.12.2021) e alle norme di legge e dei CC.CC.NN.LL. vigenti.

#### ***TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI (Reg. Europeo n° 679/2016).***

*I dati personali forniti dai candidati per la procedura di selezione, saranno raccolti e trattati solo per le finalità connesse e strumentali alla procedura di mobilità ed alle successive attività inerenti l'eventuale procedimento. Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda U.S.L. Umbria 2. Il Responsabile del trattamento dei dati è il responsabile della Direzione Amministrazione del Personale. Il trattamento è effettuato con l'ausilio di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. L'indicazione di tali dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dall'Avviso. L'interessato ha diritto di far rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alle disposizioni vigenti, nonché ha diritto di opporsi al trattamento non legittimo dei dati personali che lo riguardano.*

Data **10 DIC. 2025**

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Roberto Noto

FAC – SIMILE DOMANDA DI MOBILITA’ INTERNA VOLONTARIA PER L’AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI.  
(in carta semplice)

Al Direttore Generale Azienda USL Umbria n. 2  
Viale Bramante, 37  
05100 TERNI

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a .....

Prov. ..... il ..... con residenza anagrafica in .....

Prov. ..... Loc./Fraz./Via.....

n. ...., cap....., rivolge istanza al fine di essere ammesso/a a partecipare all’ “*Avviso di mobilità interna volontaria per titoli per n. 3 posti di FISIOTERAPISTA – Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari – da assegnare: n. 1 posto presso la RSA Le Grazie di Terni – n. 1 posto presso la Riabilitazione Territoriale del Distretto di Terni – n. 1 posto presso la Neuropsichiatria Infantile di Orvieto*”.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria responsabilità

#### **DICHIARA**

- Di essere stato assunto a tempo indeterminato da almeno due anni nel profilo professionale di Fisioterapista, presso l’Azienda Usl Umbria 2 e di aver superato il periodo di prova;
- Di prestare attualmente servizio, nel profilo sopra indicato, presso.....
- Di non avere beneficiato di precedente trasferimento volontario, ivi compreso quello per mobilità interaziendale, da almeno 2 anni;
- Di non aver rinunciato ad un trasferimento nell’ultimo biennio, a seguito di collocamento utile in precedenti graduatorie di mobilità.

Il/la sottoscritto/a dichiara di voler essere **assegnato/a** presso:

- *la RSA Le Grazie di Terni;*
- *la Riabilitazione Territoriale del Distretto di Terni;*
- *la Neuropsichiatria Infantile di Orvieto.*

Ai fini della valutazione dei titoli il/la sottoscritto/a dichiara:

**TITOLI DI CARRIERA:**

- Di avere una anzianità di servizio nel profilo oggetto della mobilità, ovvero nel profilo superiore o nel profilo immediatamente inferiore come descritto nella sottostante tabella esplicativa dei periodi e della loro durata:

Ente datore di lavoro	Qualifica ricoperta	dal	al	Totale anni, mesi, giorni (1)

(1) Nel caso in cui il candidato abbia prestato servizio con rapporto di lavoro a part time il totale degli aa. mm. e gg. vanno rapportati al tempo pieno.

**TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:**

- Di essere in possesso della seguente laurea specialistica attinente: .....  
.....  
conseguita presso..... in data.....  
con votazione di.....
- Di essere in possesso della seguente Laurea specialistica **non** attinente: .....  
.....  
conseguita presso..... in data.....  
con votazione di.....
- Di essere in possesso del seguente altro titolo universitario: .....  
.....conseguito presso.....  
in data..... con votazione di.....

## **TITOLI SCIENTIFICI E PUBBLICAZIONI**

- Di essere in possesso dei seguenti titoli scientifici e pubblicazioni attinenti alla posizione e alla professionalità richiesta:

.....  
.....  
.....  
.....

## **CURRICULUM FORMATIVO**

Per questa categoria di titoli il candidato si atterrà alle fattispecie valutabili, così come indicate nell'avviso interno di selezione, producendo apposito curriculum le cui dichiarazioni verranno rilasciate ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000.

### **SITUAZIONE PERSONALE E FAMILIARE (*sarà valutata solo in caso di parità di punteggio tra candidati*)**

Ai fini della valutazione della propria situazione personale e familiare il sottoscritto dichiara che (*barrare la voce o le voci che interessano*):

- Ha necessità di ricongiungersi al proprio nucleo familiare, residente a..... Via..... (*se il luogo di lavoro è più distante rispetto alla residenza di almeno 30 km*);
- Di avere n..... figli minorenni;
- Di avere n. .... figli maggiorenni studenti;
- Di avere altri familiari invalidi (100%) conviventi da almeno un anno;
- Di essere in stato di vedovanza, con figli conviventi minorenni;
- Che il proprio coniuge è in stato di disoccupazione;
- Che il proprio coniuge o risulta inidoneo allo svolgimento di attività lavorative, come certificato che si allega.

Il sottoscritto ha preso atto ed accetta espressamente le clausole dell'avviso ed in particolare che:

- Il trasferimento del dipendente è, comunque, subordinato alla valutazione dell'idoneità alla funzione/mansione da parte del Medico Competente in relazione al nuovo contesto organizzativo del lavoro (in applicazione del D.L. 81/2008 e s.m.i.);
- Il trasferimento è inoltre subordinato alla verifica che nella struttura di destinazione non si raggiunga una percentuale superiore al 30% di personale che usufruisce di permessi di cui alla L.104/92;
- Il dipendente trasferito a seguito di mobilità a domanda dovrà permanere nella nuova sede di assegnazione per un periodo minimo di due anni.

Il\la sottoscritto\la allega alla presente domanda:

- *curriculum vitae* redatto in formato europeo (**obbligatorio allegarlo**);
- Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
- Altra eventuale documentazione.

Luogo .....

data.....

FIRMA

.....  
(firma autografa non autenticata)