(Allegato n° 1) – Fac-simile domanda di partecipazione

 Al Commissario Straordinario dell'Azienda

 Ospedaliero - Universitaria di Sassari

 Viale San Pietro 10

07100 Sassari

L - sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_chiede di essere ammess\_ a partecipare alla procedura di mobilità per titoli e colloquio, in ambito regionale ed interregionale tra Aziende ed Enti del Comparto Sanità e intercompartimentale, per la copertura di **n. 2 posti di Dirigente Medico specialista in Chirurgia Pediatrica**, in esecuzione della Deliberazione del Commissario Straordinario f.f. n. \_\_\_ \_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ .

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di essere nat\_ il a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov \_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cap\_\_\_\_\_\_ città \_\_\_\_ prov\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell/tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. di essere dipendente di ruolo a tempo indeterminato a decorreredal \_\_\_ /\_\_\_\_ / , presso (indicare l'Ente/Azienda di appartenenza) \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con l'attuale posizione rivestita(indicare anche la fascia economica di appartenenza)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. di essere in possesso del titolo di studio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_di \_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_
4. di essere in possesso della specializzazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_ai sensi del D.lgs.257/1991 o del D.lgs.368/99);
5. di essere iscritto/a all'Albo professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare l'eventuale iscrizione, ove richiesto, per l'esercizio della professione) dal\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. di essere cittadino/a italiano/a ovvero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. di essere in possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione richiesti
8. di essere in possesso dell’idoneità psico fisica al Servizio;
9. di essere in possesso dei seguenti titoli (specificare \_\_\_\_\_\_\_\_) che, ai sensi dell’art. 5 del D.P.R. n.487/1994 e s.m.e.i., conferiscano, a parità di punteggio, diritti di riserva, precedenza o preferenza nella nomina;
10. di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di procedimenti pendenti, ovvero di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
11. di accettare le condizioni previste dal bando;
12. che i documenti allegati sono conformi agli originali ai sensi degli art. 19 e 47 del D.P.R.445/2000;
13. di acconsentire al trattamento dei dati personali come da normativa vigente;
14. che ogni eventuale comunicazione relativa alla mobilità deve essere fatta al seguente indirizzo: Dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov\_\_\_-

Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega la seguente documentazione:

1. curriculum vitae-professionale datato e sottoscritto;
2. busta paga aggiornata;
3. eventuali titoli e documenti, in originale, autenticati o autocertificati, che il candidato ritenga opportuni per la formulazione della graduatoria di merito;
4. elenco dei documenti e titoli presentati;
5. copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale

(Allegato n.° 2)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n.° 445/2000

\_ L\_ sottoscritt \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.°\_\_\_ Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n.° 445/2000

D I C H I A R A

-di essere nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

-di essere cittadino italiano (oppure) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di godere dei diritti civili e politici \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di essere in possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di essere in possesso della specializzazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di essere iscritto all'albo professionale di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dalla data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di aver partecipato al congresso (corso, seminario..etc) organizzato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal titolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della durata di gg\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( partecipante - relatore…..), con esame finale/ senza esame finale / ECM.

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs 101/2018 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro;

- di autorizzare**, il trattamento dei dati personali** contenuti nella presentedichiarazione **ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).**

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Allegato n° 3)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

Ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n.° 445/2000

\_ L\_ sottoscritt \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.°\_\_\_ Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzione penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n.° 445/2000,

D I C H I A R A

Ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n.° 445/2000, i seguenti stati, fatti e qualità personali:

(la presente dichiarazione può essere utilizzata anche per certificare attività di servizio utilizzando lo schema di seguito indicato):

- di essere dipendente di ruolo a tempo indeterminato a decorreredal \_\_\_ /\_\_\_\_ / \_\_\_, presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare l'Ente/Azienda di appartenenza) \_in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con l'attuale posizione rivestita(indicare anche la fascia economica di appartenenza)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tipologia del contratto (tempo pieno – parziale) \_\_\_\_\_\_\_\_ per numero ore settimanali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

- Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ natura del contratto (contratto di dipendenza, di consulenza, di collaborazione.......) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ tipologia del contratto (tempo pieno – parziale) \_\_\_\_\_\_\_\_ per numero ore settimanali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

- Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ natura del contratto (contratto di dipendenza, di consulenza, di collaborazione.......) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ tipologia del contratto (tempo pieno – parziale) \_\_\_\_\_\_\_\_ per numero ore settimanali\_\_\_\_\_\_\_.

Ricorrono/non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79.

Indicare le cause di risoluzione del rapporto di impiego (scadenza del contratto, dimissioni .........) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs 101/2018 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro;

- di autorizzare, **il trattamento dei dati personali** contenuti nella presente dichiarazione **ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)**.

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. Ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è e presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento d’identità in corso di validità del dichiarante.

(Allegato n° 4)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CONFORMITA’ DELLA COPIA ALL’ORIGINALE

Ai sensi degli artt. 19 e 47 D.P.R. 445/2000

\_ L\_ sottoscritt \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.°\_\_\_ Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzione penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

di essere a conoscenza del fatto che l’allegata copia:

1. dell’atto/documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è conforme all’originale in possesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
2. della pubblicazione dal titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_edita da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, riprodotto per intero/estratto da pag. \_\_\_\_\_\_a pag. \_\_\_\_\_\_ e quindi composta di n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fogli, è conforme all’originale in possesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. del titolo di studio/servizio \_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è conforme all’originale in possesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero in mio possesso;

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs 101/2018 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro;

- di autorizzare**, il trattamento dei dati personali** contenuti nella presente dichiarazione **ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. Ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato e presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.