*Allegato n° 1 – FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE*

Al Direttore Generale

Azienda Ospedaliero Universitaria

Viale San Pietro n. 10

07100 SASSARI

\_L\_ sottoscritt \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammess\_\_ a partecipare alla pubblica selezione, per titoli e colloquio, per l’assunzione a tempo determinato di Dirigenti Medici nella disciplina di Reumatologia bandito dall’Azienda Ospedaliero - Universitaria di Sassari con Delibera DG n. 269 del 30.03.2022.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 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, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di risiedere in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_, Pec:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mail:\_\_\_\_\_\_\_\_cell\_\_\_\_\_\_\_
2. di essere cittadin\_\_ italian\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ovvero di non essere iscritto alle liste elettorali, segnalando i motivi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di procedimenti penali pendenti ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero di essere a conoscenza dei seguenti procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. di essere in possesso del Diploma di Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
6. di essere abilitato/a all’esercizio della Professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
7. di essere iscritto all’Ordine dei \_\_\_\_\_\_\_della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
8. di essere in possesso del Diploma di Specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi del D. Lgs. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(specificare se conseguito ai sensi del D.Lgs. 257/91 o del D.Lgs. 368/99) e che la durata del corso è di anni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
9. di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni ovvero di avere prestato (indicando i motivi della risoluzione) ovvero di prestare servizio presso P.A., come di seguito riportato: P.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_( indicare giorno/mese /anno) in qualità di Dirigente Medico nella disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ natura del contratto (contratto di dipendenza, di consulenza, di collaborazione, etc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ tipologia del contratto (tempo pieno – parziale) \_\_\_\_\_\_\_\_ per numero ore settimanali\_\_\_\_\_\_\_( per i servizi di Continuità assistenziale indicare le ore effettivamente prestate\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
10. Ricorrono/non ricorrono le condizioni di cui all’art. 46 del D.P.R. 761/79 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
11. Indicare le cause di risoluzione del rapporto di impiego (scadenza del contratto, dimissioni, etc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
12. di non essere ovvero di essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso Pubblica Amministrazione (in tal caso indicare i motivi); \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
13. di non avere ovvero di avere diritto a precedenza e/o preferenza alla nomina (in tal caso specificare la legge e la categoria) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
14. che i documenti eventualmente allegati sono conformi agli originali ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000;
15. di allegare copia del versamento della tassa di ammissione alla selezione pari ad euro 5,00;
16. di autorizzare il trattamento manuale/automatizzato dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.lgs.196/2003 e s.m.e.i (Regolamento Europeo privacy GDPR 679/2016 pubblicato in GURI il 04.05.2016);
17. di accettare le condizioni previste dal bando di selezione;
18. che ogni eventuale comunicazione relativa alla selezione deve essere inviata al seguente indirizzo:

Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega alla presente i seguenti titoli e documenti:

a) Curriculum formativo-professionale;

b) Triplice copia dell’elenco dei documenti e titoli presentati;

c) Eventuale titoli e documenti, in originale autenticati o autocertificati, che il candidato ritenga opportuni per la formulazione della graduatoria di merito;

d) Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità (ai fini della validità dell'istanza e delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2001) e del codice fiscale.

e) copia della ricevuta attestante l’avvenuto versamento della tassa di ammissione;

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (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 \_\_\_\_\_\_ CF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_

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**

 **(a titolo esemplificativo** si riportano alcune dichiarazioni effettuabili con la dichiarazione sostitutiva di certificazione in quanto presenti nelle ipotesi di cui all’art. 46 DPR 445/2000)

- di essere nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_- di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

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

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

- titolo di studio posseduto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di aver conseguito l’abilitazione all’esercizio della Professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data\_\_\_\_\_;

-Diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi del D. Lgs. \_\_\_\_\_\_\_\_\_(specificare se conseguito ai sensi del D.Lgs. 257/91 o del D.Lgs. 368/99) con durata del corso di anni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- appartenere all’ordine professionale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- 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 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).**

Luogo e 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 \_\_\_\_\_\_ CF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_

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

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

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**(A titolo esemplificativo** si riportano alcune dichiarazioni effettuabili con la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà)

Ente (pubblico o privato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(gg/m/aa) al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(gg/m/aa) in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ natura del contratto (contratto di dipendenza, di consulenza, di collaborazione.......) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ tipologia del contratto (tempo pieno – parziale) \_\_\_\_\_\_\_\_ per numero ore settimanali\_\_\_\_\_\_\_. eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare ...ect) \_\_\_\_\_\_\_; tutto ciò che si renda necessario, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio stesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Indicare le cause di risoluzione del rapporto di impiego (scadenza del contratto, dimissioni .........) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per i servizi di Continuità Assistenziale n.\_\_\_ ore totali effettivamente svolte\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Attività libero professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. ore settimanali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ricorrono/non ricorrono le condizioni di cui all’art. 46 del D.P.R. 761/79 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 - 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).**

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. Ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di 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 \_\_\_\_\_\_ CF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_

 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. 445/2000,

DICHIARA

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

**(A titolo esemplificativo)**

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).**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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