AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI SASSARI

A.D. MDLXII

AVVISO DI PUBBLICA SELEZIONE, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER LA FORMULAZIONE DI UNA GRADUATORIA DA UTILIZZARE PER L'ASSUNZIONE CON CONTRATTO DI LAVORO SUBORDINATO A TEMPO DETERMINATO DI DIRIGENTI MEDICI NELLA DISCIPLINA DI CARDIOLOGIA CON SPECIFICHE COMPETENZE IN CARDIOLOGIA PEDIATRICA

==========

Si rende noto che questa Azienda Ospedaliero – Universitaria in esecuzione della deliberazione del Commissario n° del , intende procedere alla pubblica selezione, per titoli e colloquio, per la formulazione di una graduatoria da utilizzare per l'eventuale assunzione con contratti di lavoro subordinato a tempo determinato, in conformità e con le modalità previste dalla vigente normativa, di Dirigenti Medici nella seguente area e disciplina:

AREA MEDICA E DELLE SPECIALITÀ MEDICHE
Disciplina di

Cardiologia con specifiche competenze in Cardiologia Pediatrica

REQUISITI GENERALI PER L'AMMISSIONE

Possono partecipare alla selezione coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti:
1) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle Leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
2) idoneità fisica all' impiego. L' accertamento dell' idoneità fisica all' impiego- con l' osservanza delle norme in materia di categorie protette- è effettuato, a cura della Azienda Ospedaliero- Universitaria, prima dell' ammissione in Servizio. Il personale dipendente da pubbliche amministrazioni ed il personale dipendente dagli istituti, ospedali, ed enti di cui agli articoli 25 e 26, comma 1, del D.P.R. 20 dicembre 1979, n° 761, è dispensato dalla visita medica;
3) godimento dei diritti civili e politici. Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano dispensati, destituiti o decaduti dall'impiego presso pubbliche amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.
E' garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso all'impiego e per il trattamento sul luogo di lavoro.

REQUISITI SPECIFICI PER L'AMMISSIONE

I candidati devono, altresì, possedere i seguenti requisiti specifici:

1. laurea in Medicina e Chirurgia;
2. abilitazione all'esercizio della professione;
3. iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurgici, attestata da certificato in data non anteriore ai sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando, o autocertificata nei modo di legge;
4. Specializzazione nella disciplina oggetto della selezione o in disciplina equipollente o affine.

Si prescinde dal requisito della specializzazione per il personale del ruolo sanitario in servizio di ruolo nella disciplina specifica a concorso alla data dell'entrata in vigore del DPR 483/97 (art. 56 D.P.R., comma 2, n° 483/97 e successive modifiche ed integrazioni).
Nel certificato di specializzazione o nell' autocertificazione relativa deve essere specificato se la medesima è stata conseguita ai sensi del D.Lgs. 257/91 o del D.Lgs 368/99 con l' indicazione della durata legale del corso, in quanto oggetto di valutazione.
Tutti i suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande di partecipazione, a pena di esclusione.

MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI AMMISSIONE

Sono ammesse esclusivamente tre modalità di presentazione delle domande:

- la consegna diretta all'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda, sito in via Coppino n° 26- IV piano- 07100 Sassari, negli orari di apertura dello stesso (dal Lunedì al Venerdì: 9.00 – 12:00);

- la trasmissione tramite il servizio pubblico postale, esclusivamente a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento;

- la trasmissione tramite posta elettronica certificata all' indirizzo protocollo@pec.aou.ss.it preferibilmente mediante trasmissione della scansione dell' originale della domanda.

E' esclusa ogni altra modalità di trasmissione o presentazione delle domande.
La busta chiusa che contiene la domanda dovrà recare, al suo esterno, apposita dicitura **"Domanda di ammissione alla selezione per titoli e colloquio per Dirigente Medico nella disciplina di Cardiologia con specifiche competenze in Cardiologia Pediatrica".**
Il termine di presentazione delle domande ***scade il 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso*** sul sito internet Aziendale alla voce concorsi e selezioni
Le domande presentate a mezzo posta, inviate entro il termine di cui sopra, verranno prese in considerazione solo se perverranno all'ufficio protocollo di questa azienda entro il terzo (3°) giorno successivo alla data di scadenza del termine di cui sopra. A tal fine farà fede il timbro apposto dall'Ufficio protocollo aziendale. Per quanto attiene la spedizione, verrà effettuata comunque la verifica del timbro apposto dall'Ufficio postale. Per le domande consegnate direttamente all'Ufficio Protocollo dell'azienda farà fede il timbro apposto dall'ufficio stesso. Per le domande spedite tramite posta elettronica certificata farà fede la data e l'ora di invio dalla casella di posta elettronica certificata del mittente. **Si precisa che tale modalità potrà essere utilizzata dai soli possessori di PEC e che eventuali e-mail trasmesse da caselle di posta elettronica non certificata o tramite l'utilizzo di PEC di altri soggetti non saranno accettate.**
Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio. Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione dalla selezione.
Qualora il termine fissato per la presentazione delle domande ricada in giorno festivo, la scadenza è prorogata al primo giorno successivo non festivo.
L'amministrazione declina fin da ora ogni responsabilità per il mancato recapito di domande, comunicazioni e documenti dipendenti da eventuali disguidi postali, da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'amministrazione. **La domande devono essere complete della documentazione richiesta. Scaduto il termine di presentazione delle domande, non è possibile alcuna integrazione.**
L'eventuale riserva di invio successivo di documenti o titoli è priva di effetti, e i documenti o i titoli, inviati successivamente alla scadenza del termine per la presentazione delle domande, non saranno presi in considerazione.

DOMANDA DI AMMISSIONE
Il candidato deve precisare nella domanda a quale selezione intende partecipare, a pena di esclusione.
Nella domanda, redatta secondo l'allegato modello (allegato 1) e indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria, Via Michele Coppino, 26 – 07100 Sassari, il candidato, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, deve dichiarare:

- il cognome e il nome;
- la data, il luogo di nascita e la residenza;
- il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- il Comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- di non avere riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di eventuali procedimenti penali pendenti ovvero le eventuali condanne penali riportate nonché gli eventuali procedimenti penali pendenti di cui è a conoscenza;
- il possesso dei requisiti specifici per l'ammissione sopra previsti ai punti: 1) laurea in medicina e chirurgia; 2) abilitazione all'esercizio della professione; 3) iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi, attestata da certificato in data non anteriore ai sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando; 4) specializzazione nella disciplina oggetto della selezione o in disciplina equipollente o affine;
- gli eventuali servizi prestati come impiegati presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di cessazione dei precedenti rapporti di pubblico impiego;
- di essere/non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;

- eventuali titoli che conferiscono diritti di riserva, precedenza o preferenza nella nomina, a parità di punteggio. I titoli di precedenza/preferenza valutabili sono quelli di cui all'art. 5 del D.P.R. n° 487/1994 e successive modificazioni;
- di accettare tutte le condizioni del bando di selezione;
- di autorizzare il trattamento manuale/automatizzato dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003;
- il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale la residenza.

La domanda deve essere sottoscritta, pena l'esclusione dalla selezione. Tale sottoscrizione, ai sensi della legge n° 127/97, non necessita di autentica.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

I candidati devono allegare alla domanda o autocertificare, ove previsto dalla normativa vigente, i seguenti documenti:

a) diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
b) diploma di specializzazione nella disciplina oggetto del concorso ovvero in disciplina equipollente o affine;
c) iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi attestata da certificato in data non anteriore ai sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando;
d) le certificazioni, i titoli ed i documenti che i candidati ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria;
e) i titoli/documenti comprovanti l'eventuale diritto a riserva, precedenza o preferenza nell'assunzione;
f) un curriculum formativo e professionale, datato e firmato. Il curriculum non può avere valore di autocertificazione delle dichiarazioni in esso contenute;
g) un elenco, in triplice copia, datato e firmato dei titoli e dei documenti presentati nonché delle pubblicazioni allegate;
h) la fotocopia di un valido documento di identità (ove previsto ai fini dell'autocertificazione) e del codice fiscale.

I titoli di cui sopra devono essere prodotti in originale ove possibile, in copia autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente (allegati 2-3). Si precisa che ai sensi dell' art. 15 comma 1 lettera a) punto 01 della Legge 183/2012 "Le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli art. 46 e 47."

Nella certificazione relativa ai servizi deve essere attestato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 46, del D.P.R. n° 761/79, in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto. In caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa. Le pubblicazioni saranno valutate solo se presentate in originale, in copia autenticata ovvero in copia dichiarata conforme all'originale (con le modalità di cui agli artt. 19 e 47 DPR 445/2000 – allegato 4).

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Il candidato, in luogo delle certificazioni rilasciate dall'autorità competente, può avvalersi delle seguenti dichiarazioni sostitutive previste dal DPR 445/2000:

1. dichiarazione sostitutiva di certificazione, da utilizzare nei casi riportati nell'elenco di cui all'art. 46 D.P.R. n° 445/2000 (per es. stato di famiglia, possesso di titolo di studio, possesso di specializzazione, ect..);
2. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 D.P.R. n° 445/2000) da utilizzare per tutti gli stati, fatti e qualità personali non presenti nel citato art. 46 DPR 445/2000 (ad esempio: attività di servizio...ect);
3. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa alla conformità all'originale di una copia di un atto, di un documento, di una pubblicazione o di un titolo di studio (artt. 19 e 47 D.P.R. n° 445/2000).

Tutte le dichiarazioni sostitutive, di cui ai precedenti punti a), b) e c) devono riportare:

1) la seguente dicitura: il sottoscritto (nome e cognome) sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara……....;
2) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ex D. Lgs. 196/2003;
3) la sottoscrizione del dichiarante.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, di cui alle precedenti lettere b) e c), deve essere presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se non sottoscritta dall'interessato in presenza dell'impiegato competente a ricevere la documentazione stessa.

In ogni caso le dichiarazioni sostitutive di cui ai precedenti punti a), b) e c) devono contenere, a pena di non valutazione, tutte le informazioni atte a consentire una corretta/esaustiva valutazione delle attestazioni in essa presenti.
La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà concernente il servizio prestato (unica forma di certificazione ammessa in alternativa al certificato di servizio), allegata o contestuale alla domanda, deve contenere: 1) l'esatta indicazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, (struttura pubblica, struttura privata); 2) la natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto di dipendenza a tempo indeterminato/determinato; contratto di collaborazione; consulenza .....ecc.); 3) la qualifica rivestita; 4) la tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno - parziale, con l'indicazione del numero di ore svolte alla settimana, in particolare si rende necessaria l' indicazione delle effettive ore svolte per i servizi di Continuità Assistenziale ai fini della valutazione ... ecc.); 5) la data di inizio e fine del rapporto di lavoro specificando giorno, mese ed anno; 6) l'indicazione di eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare ...ecc.); 7) tutto ciò che si renda necessario, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio stesso.
La conformità di una copia all'originale può essere dichiarata **solo** mediante dichiarazione sostitutiva di atto notorio resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR 445/2000.
Si ricorda che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, nel caso in cui dovessero emergere ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti, sono applicabili le sanzioni penali previste dalla normativa vigente.

TASSA DI AMMISSIONE
I candidati, ai sensi della D.D.G. n°738 del 08/10/2014, devono allegare alla domanda **l'originale** della ricevuta attestante il versamento della TASSA DI AMMISSIONE di Euro 5,00 (cinque/00), non rimborsabili, da effettuarsi utilizzando il seguente IBAN-IT75E0101517201000070188747 intestato all'Aou di Sassari – Servizio Tesoreria Banco di Sardegna - nella quale andrà specificata quale causale del versamento: "Selezione pubblica per Dirigenti Medici nella disciplina di Cardiologia con specifiche competenze in Cardiologia Pediatrica".

VALUTAZIONE DEI TITOLI
I titoli saranno valutati dall'apposita commissione giudicatrice a norma del D.P.R. 10 dicembre 1997 n° 483, cui si opera espresso rinvio, nei limiti massimi sotto indicati:
I punti disponibili per la valutazione dei titoli e del colloquio sono così ripartiti

1. titoli di carriera punti 10;
2. titoli accademici e di studio punti 3;
3. pubblicazioni e titoli scientifici punti 3;
4. curriculum formativo e professionale punti 4.

COLLOQUIO
La commissione procederà ad un colloquio finalizzato a valutare il patrimonio di professionalità, competenze e conoscenze dei candidati e la loro capacità di soluzione di problemi operativi, riferiti in particolare alle esigenze dell'Azienda nell'ambito professionale richiesto in relazione alle caratteristiche proprie del posto da ricoprire; in particolare il colloquio verterà nella verifica delle competenze dei candidati in cardiologia pediatrica, neonatale e fetale. Per il colloquio saranno a disposizione della commissione punti 20, il colloquio si intende superato con una votazione minima di 14/20.
La data e la sede del colloquio saranno comunicate ai candidati mediante pubblicazione sul sito internet aziendale, 7 giorni prima della data fissata per lo stesso.
Al colloquio i candidati dovranno presentarsi muniti di un valido documento d'identità personale. Si procederà al colloquio anche in presenza di una sola domanda di partecipazione.

GRADUATORIA
La graduatoria di merito sarà formulata secondo l'ordine dei punti della votazione complessiva riportata da ciascun candidato, con l'osservanza a parità di punteggio, delle preferenze e precedenze previste dall'art. 5, comma 4, del D.P.R. n° 487/94 e successive modificazioni e integrazioni.

COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO
Il candidato chiamato a ricoprire un incarico a tempo determinato sarà invitato a presentare, a pena di decadenza, nel termine che si provvederà ad assegnare, fatti salvi giustificati motivi, i documenti di rito prescritti ai fini della formale stipulazione del contratto individuale di lavoro.
Scaduto inutilmente il termine assegnato per la presentazione della documentazione, l'Azienda comunica di non dar luogo alla stipulazione del contratto individuale di lavoro.
L'assunzione in servizio avviene mediante la stipulazione del contratto individuale di lavoro ai sensi del contratto vigente.

TUTELA DEI DATI PERSONALI – INFORMATIVA SULLA PRIVACY

I dati personali forniti dal candidato saranno raccolti presso il competente Servizio Acquisizione Risorse Umane per le finalità di gestione della procedura concorsuale e saranno trattati anche successivamente, nell'eventualità di assunzione, per la gestione del rapporto di lavoro. Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che sono portatori di un concreto interesse ai sensi della Legge 241/90.

Le medesime informazioni potranno essere comunicate ad altre Amministrazioni unicamente per l'adempimento di disposizioni di legge o per finalità attinenti alla posizione economica - giuridica del candidato.

L'interessato ha il diritto di rettificare, aggiornare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dallo stesso; il trattamento è finalizzato, ai sensi del D. Lgs. 196/03, agli adempimenti per l'espletamento della procedura stessa nonché, nell'eventualità di costituzione del rapporto di lavoro, per la finalità di gestione del rapporto stesso.

MODIFICA, SOSPENSIONE E REVOCA DELLA SELEZIONE

L'Azienda si riserva la facoltà, per motivi legittimi, di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, la presente selezione, nonché riaprire o prorogare i termini per la presentazione delle domande.

NORME FINALI

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso di selezione si rinvia alle disposizioni vigenti in materia.

Per informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi al Servizio Acquisizione Risorse Umane dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria, Via Michele Coppino n. 26, Sassari.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott. Giuseppe Pintor)

Allegato n° 1 – FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Commissario
Azienda Ospedaliero Universitaria
Via Michele Coppino, 26
07100 SASSARI

Il/la sottoscritto/a_____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla pubblica selezione per titoli e colloquio per l'assunzione a tempo determinato di Dirigenti Medici nella disciplina di _____bandito dall'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Sassari con delibera n . _____ del _____.

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:

a) di essere nato/a a _____ il _____ e di risiedere in via _____ C.A.P. _____ Città _____Prov. di _____;
b) di essere cittadino/a italiano/a-_____ ovvero _____;
c) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ovvero di non essere iscritto alle liste elettorali, segnalando i motivi _____
d) 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 _____
e) di essere in possesso del Diploma di Laurea in _____conseguito presso _____ di _____il _____;
f) di essere abilitato/a all'esercizio della Professione di _____;
g) di essere iscritto all'Ordine degli/dei _____della Provincia di _____n°_____;
h) 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_____;
i) 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_____)
j) Ricorrono/non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79 _____.
k) Indicare le cause di risoluzione del rapporto di impiego (scadenza del contratto, dimissioni, etc.) _____;
l) di non essere ovvero di essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione (in tal caso indicare i motivi); _____
m) di non avere ovvero di avere diritto a precedenza e/o preferenza alla nomina (in tal caso specificare la legge e la categoria) _____;
n) che i documenti eventualmente allegati sono conformi agli originali ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000;
o) di allegare l'originale del versamento della tassa di ammissione alla selezione pari ad euro 5,00;
p) di acconsentire al trattamento dei dati personali (D. Lgs 196/2003);
q) di accettare le condizioni previste dal bando di selezione;
r) che ogni eventuale comunicazione relativa alla selezione deve essere inviata al seguente indirizzo:
Dr. _____ via _____ CAP. _____ Comune _____ Prov _____ Tel _____

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.

DATA _____

FIRMA_____

(Allegato n° 2)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n° 445/2000

Il sottoscritto_____ nato a _____ Prov. _____ il _____ 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 nato/a 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 _____
-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.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D. Lgs 196/2003 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. Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

DATA e LUOGO_____

FIRMA_____

(Allegato n° 3)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
Ai sensi dell'art..47 del D.P.R. n° 445/2000

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e residente in _____ CAP _____Via_____n°___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

---

(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_____

Attività libero professionale_____dal_____al _____n° ore settimanali_____

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

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 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. Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

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

Il Sottoscritto _____nato a _____ Prov _____ il _____ e residente in _____ CAP _____ Prov._____Via_____n°___ 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:

(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;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 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. Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

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.