AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI SASSARI

RIAPERTURA TERMINI
AVVISO DI PUBBLICA SELEZIONE, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI DI MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 81/2008.

Si rende noto che questa Azienda Ospedaliero – Universitaria in esecuzione della deliberazione del Commissario Straordinario n° _____ del_____, intende procedere alla riapertura termini della pubblica selezione, per titoli e colloquio per il conferimento di incarichi libero professionali di Medico Competente per la sorveglianza sanitaria del personale che a qualsiasi titolo presta la propria attività all'interno delle strutture dell'Azienda, inclusi i lavoratori a tempo determinato, ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e s.m.i.
Si dà atto che le domande già presentate sono ritenute valide con facoltà di integrazione.

==========

REQUISITI PER L'AMMISSIONE
I candidati devono possedere i seguenti requisiti specifici:
1. Laurea in medicina e chirurgia con abilitazione all'esercizio della professione;
2. Possesso di uno dei titoli o requisiti di cui all'art. 38, comma 1 del D.Lgs. n. 81/2008, e s.m.i. di seguito indicati:
a)-Specializzazione in Medicina del Lavoro o in Medicina Preventiva dei Lavoratori e Psicotecnica;
b)-Docenze in Medicina del Lavoro o in Medicina Preventiva dei Lavoratori e Psicotecnica o in Tossicologia industriale o in fisiologia e Igiene del lavoro o in Clinica del lavoro;
c) Autorizzazione di cui all'art. 55 del D.Lgs. 15 agosto 1991, n° 277;
d) Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva o in Medicina Legale
d – bis) con esclusivo riferimento al ruolo dei sanitari delle forze armate, compresa l'arma dei carabinieri, della Polizia di stato e della guardia di finanza, svolgimento di attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni;
3. Iscrizione nell'elenco dei Medici Competenti istituito presso il Ministero della Salute, ai sensi dell'art.38, comma 4 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.;
4. 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;
5. Non essere inibiti per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della professione;

OGGETTO
Il titolare dell'incarico di medico competente deve svolgere tutte le attività e curare tutti gli adempimenti previsti dal D.Lgs. n.81 del 09.04.2008.
Il titolare degli incarichi effettua gli accertamenti atti a verificare lo stato di salute di tutto il personale che a qualsiasi titolo presta la propria attività all'interno delle strutture dell'Azienda, inclusi i lavoratori a tempo determinato, in particolare:
a) le visite mediche preventive in fase pre – assuntiva;
b) le visite mediche preventive intese a constatare l'assenza di contro indicazioni al lavoro cui i lavoratori sono destinati, ai fini della valutazione della loro idoneità alla specifica mansione;
c) le visite mediche periodiche per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla specifica mansione.
La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa viene stabilita, di norma, in una volta l'anno.
Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio. L'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal medico competente;
d) le visite mediche su richiesta del lavoratore qualora siano ritenute dal medico competente correlate ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla specifica mansione;

e) le visite mediche in occasione del cambio della mansione, al fine di verificare l'idoneità alla mansione specifica, nonché alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente;
f) le visite mediche precedenti alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.
Gli esiti della visita medica di ogni lavoratore devono essere allegati alla cartella sanitaria e di rischio di cui all'art.25, comma 1 lettera c) secondo i requisiti minimi contenuti nell'allegato 3° D.Lgs. 09.04.08 n. 81, predisposta su formato cartaceo secondo quanto previsto dalla normativa vigente.
Le visite mediche saranno effettuate presso l'Istituto di Medicina del Lavoro e l'archiviazione della documentazione sanitaria ed amministrativa avverrà nelle medesime sedi, tenendo conto delle modalità previste dalla normativa vigente, ovvero in altre da concordare con il datore di lavoro.
Gli orari, e le giornate delle visite verranno concordate con l'Azienda nel rispetto della peridiocità prevista dalla normativa vigente.

DURATA INCARICO
L'incarico decorrerà dalla data di sottoscrizione del contratto per anni uno eventualmente prorogabile;
Si prevede un compenso lordo omnicomprensivo mensile di €. 4.500,00 sui quali all'atto dell'erogazione verranno operate le ritenute fiscali fissate per legge, il pagamento di tale corrispettivo sarà effettuato mensilmente dietro presentazione di regolare fattura.

MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI AMMISSIONE
Sono ammesse **esclusivamente** tre modalità di presentazione delle domande:

- **trasmissione tramite posta elettronica certificata (PEC) personale del candidato** esclusivamente all'indirizzo protocollo@pec.aou.ss.it. L'invio telematico della domanda, debitamente sottoscritta, e dei relativi allegati, compresa la copia di un valido documento di identità deve essere effettuato in un unico file in formato PDF contenente tutta la documentazione che sarebbe stata oggetto di invio cartaceo:
  1) Sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato;
     oppure
  2) Sottoscrizione della domanda con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compreso un valido documento d'identità);

E' esclusa ogni altra modalità di trasmissione o presentazione delle domande.

L'oggetto della pec dovrà essere : **"Domanda di ammissione alla selezione per titoli e colloquio per Medico competente".**

Il termine di presentazione delle domande di partecipazione al concorso scade **il 10°giorno successivo a quello della data di pubblicazione sul sito internet aziendale**. Qualora il giorno di scadenza sia festivo, il termine di scadenza è prorogato al primo giorno non festivo.

Farà fede la data e l'ora di invio dalla casella di posta elettronica certificata del mittente. **Si precisa che che eventuali e-mail trasmesse da caselle di posta elettronica non certificata o tramite l'utilizzo di PEC di altri soggetti non saranno accettate.** La Circolare n. 12 del 2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica recante disposizioni in merito alla "Validità della trasmissione mediante pec" di cui all'art. 4 del DPR 11/02/2005 n. 68, prevede che la validità della trasmissione e ricezione del messaggio di PEC è attestata rispettivamente dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna, di cui all'art. 6. E' pertanto onere del candidato verificare la regolare consegna della pec all'indirizzo di destinazione e quindi la presenza di entrambe le ricevute.
Le domande inviate tramite PEC non corrispondenti alle predette istruzioni, saranno oggetto di esclusione.

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. 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. **Le 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

Nella domanda, redatta secondo l'allegato modello (allegato 1) e indirizzata al Commissario straordinario, Viale San Pietro 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:

a) il cognome e il nome;

b) la data, il luogo di nascita e la residenza;

c) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;

d) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;

e) 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;

f) il possesso dei requisiti specifici per l'ammissione sopra previsti;

g)l'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 o autocertificata;

h) l' idoneità fisica all'impiego;

i) gli eventuali servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di cessazione dei precedenti rapporti di pubblico impiego;

l) di essere/non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;

m) di accettare tutte le condizioni del bando di selezione;

n) di autorizzare il trattamento manuale/automatizzato dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003;

o) 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 la seguente documentazione:

1) diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;

2) Possesso di uno dei titoli o requisiti di cui all'art. 38, comma 1 del D.Lgs. n. 81/2008, e s.m.i. di seguito indicati:

a)-Specializzazione in Medicina del Lavoro o in Medicina Preventiva dei Lavoratori e Psicotecnica;

b)-Docenze in Medicina del Lavoro o in Medicina Preventiva dei Lavoratori e Psicotecnica o in Tossicologia industriale o in fisiologia e Igiene del lavoro o in Clinica del lavoro;

c) Autorizzazione di cui all'art. 55 del D.Lgs. 15 agosto 1991, n° 277;

d) Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva o in Medicina Legale

d – bis) con esclusivo riferimento al ruolo dei sanitari delle forze armate, compresa l'arma dei carabinieri, della Polizia di stato e della guardia di finanza, svolgimento di attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni;

3) le certificazioni, i titoli ed i documenti che i candidati ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione;

4) un curriculum formativo e professionale, datato e firmato.

5) un elenco, in triplice copia, datato e firmato dei titoli e dei documenti presentati

6) 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, in copia autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente (e quindi anche con dichiarazioni contestuali alla domanda).

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).

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

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

a) 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..);
b) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 D.P.R. n° 445/2000) da utilizzare per tut ti gli stati, fatti e qualità personali non presenti nel citato art. 46 DPR 445/2000 (ad esempio: attività di servizio...ect);
c) 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;
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 .....ect); 3) la qualifica rivestita; 4) la tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno -parziale, con l'indicazione del numero di ore svolte alla settimana, ... ect); 5) la data di inizio e fine del rapporto di lavoro; 6) l'indicazione di eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare ...ect); 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.

VALUTAZIONE DEI TITOLI
I titoli saranno valutati dall'apposita commissione giudicatrice nei limiti massimi sotto indicati.
I punti disponibili per la valutazione dei titoli e del colloquio sono così ripartiti
- titoli di carriera punti 10;
- titoli accademici e di studio punti 3;
- pubblicazioni e titoli scientifici punti 3;
- 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 con riferimento alle caratteristiche proprie del posto da ricoprire.
Per il colloquio saranno a disposizione della commissione punti 20, il colloquio si intende superato con una votazione minima di 14/20.
La data del colloquio sarà resa nota tramite pubblicazione sul sito internet aziendale almeno 7 giorni prima di quella prevista.
Saranno considerati rinunciatari coloro che non si presenteranno a sostenere il colloquio nel giorno e nell'ora che sarà indicata sul sito. Al colloquio i candidati dovranno presentarsi muniti di un legale e valido documento d'identità personale.

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 della normativa in materia.

Sono dichiarati vincitori, nei limiti dei posti complessivamente messi a selezione, i candidati utilmente collocati nella graduatoria di merito.

COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Il candidato dichiarato vincitore 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.
Scaduto inutilmente il termine assegnato per la presentazione della documentazione, l'Azienda comunica di non
dar luogo alla stipulazione del contratto individuale di lavoro.

TUTELA DEI DATI PERSONALI – INFORMATIVA SULLA PRIVACY

I dati personali forniti dal candidato saranno raccolti presso il competente Servizio per le finalità di gestione della procedura e saranno trattati con strumenti idonei a garantire la sicurezza e riservatezza, 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 D.lgs.196/03 in base alla vigente normativa nazionale e comunitaria in materia di trattamento dei dati personali/sensibili (Regolamento Europeo privacy GDPR 679/2016 pubblicato in GURI il 04.05.2016) stabilisce i diritti dei candidati in materia di tutela del trattamento dei dati personali nell'ambito dell'espletamento della procedura e, nell'eventualità di costituzione del rapporto di lavoro, per la finalità di gestione del rapporto stesso. Qualora il candidato non sia disponibile a fornire i dati e la documentazione richiesta dal presente bando, non si potrà dar luogo al processo selettivo nei suoi confronti

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.
Copia integrale del bando è disponibile sul sito internet aziendale all'indirizzo: www.aousassari.it.
Per informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi al Servizio Risorse Umane dell'Azienda
Ospedaliero – Universitaria, Sassari.

IL Commissario Straordinario
(Dott. Giovanni Maria Soro)

Allegato n° 1 – FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Commissario Straordinario

Della Azienda Ospedaliero Universitaria

07100 SASSARI

Il/la sottoscritto/a_____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla riapertura termini della pubblica selezione per titoli e colloquio per il conferimento di incarichi libero professionali per l'assunzione a tempo determinato di Medico Competente per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori di questa azienda, ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e s.m.i, bandita 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:

1) di essere nato/a a _____ il _____ e di risiedere in via _____ C.A.P. _____ Città _____Prov. di _____;

2) di essere cittadino/a italiano/a-_____ 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 iscritto all'Ordine degli/dei _____della Provincia di _____n°_____;

7) di essere iscritto nell'elenco dei Medici Competenti istituito presso il Ministero della Salute, ai sensi dell'art.38, comma 4 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.;

8) di essere in possesso di uno dei titoli o requisiti di cui all'art. 38, comma 1 del D.Lgs 81/2008, e s.m.i di seguito indicati (barrare quello posseduto):

   a) Specializzazione in Medicina del Lavoro o in Medicina Preventiva dei Lavoratori e Psicotecnica;

   b) Docenze in Medicina del Lavoro o in Medicina Preventiva dei Lavoratori e Psicotecnica o in Tossicologia industriale o in fisiologia e Igiene del lavoro o in Clinica del lavoro;

   c) Autorizzazione di cui all'art. 55 del D.lgs 15 agosto 1991, n° 277;

   d) Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva o in Medicina Legale

d – bis) con esclusivo riferimento al ruolo dei sanitari delle forze armate, compresa l'arma dei carabinieri, della Polizia di stato e della guardia di finanza, svolgimento di attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni;

9) di possedere l'idoneità fisica all'impiego;

10) 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 _____ in qualità di _____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 e libero professionali indicare le ore effettivamente prestate_____)

11) Indicare le cause di risoluzione del rapporto di impiego (scadenza del contratto, dimissioni, etc.) _____

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

13) di non essere ovvero di essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione (in tal caso indicare i motivi); _____

14) di non avere ovvero di avere diritto a precedenza e/o preferenza alla nomina (in tal caso specificare la legge e la categoria) _____;

15) che i documenti eventualmente allegati sono conformi agli originali ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000;

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 _____ Tel _____

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.

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

- 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 _____

- appartenere all'ordine professionale di _____ al n° _____

- di essere iscritto nell'elenco dei Medici Competenti istituito presso il Ministero della Salute, ai sensi dell'art.38, comma 4 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.;

- di essere in possesso di uno dei titoli o requisiti di cui all'art. 38, comma 1 del D.Lgs 81/2008, e s.m.i di seguito indicati (barrare quello posseduto):

a) Specializzazione in Medicina del Lavoro o in Medicina Preventiva dei Lavoratori e Psicotecnica;

b) Docenze in Medicina del Lavoro o in Medicina Preventiva dei Lavoratori e Psicotecnica o in Tossicologia industriale o in fisiologia e Igiene del lavoro o in Clinica del lavoro;

c) Autorizzazione di cui all'art. 55 del D.lgs 15 agosto 1991, n° 277;

d) Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva o in Medicina Legale

d – bis) con esclusivo riferimento al ruolo dei sanitari delle forze armate, compresa l'arma dei carabinieri, della Polizia di stato e della guardia di finanza, svolgimento di attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni;
- 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 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 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

---

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

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_____. Per i servizi di Continuità Assistenziale o libero professionali indicare anche il n° ore totali effettivamente svolte_____

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

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

Dichiaro 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 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:

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 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 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.