

# AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI SASSARI

Via Coppino, 26 - 07100 SASSARI - C.F. - P. IVA 02268260904

*Deliberazione del Direttore Generale n. 100 del 27 /02/2009*

OGGETTO: AVVISO DI PROCEDURA COMPARATIVA PUBBLICA, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER L'ATTRIBUZIONE DI UN INCARICO DI COLLABORAZIONE PER LA GESTIONE DEL PROTOCOLLO DI STUDIO "PSOCARE: TRATTAMENTO DELLA PSORIASI CON FARMACI SISTEMICI IN ITALIA" NELL'AMBITO DI UNO STUDIO NAZIONALE PROMOSSO DALL'AIFA E DALLE SOCIETA' SCIENTIFICHE DERMATOLOGICHE SIDeMAST e ADOI.

L'anno duemilanove, il giorno 27 del mese di febbraio, in Sassari, nella sede legale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

**IL DIRETTORE GENERALE F.F.**

Dott. Nicolò Vicheri



- VISTO** il Decreto Legislativo n. 517 del 21 dicembre 1999;
- VISTO** il Protocollo d'Intesa sottoscritto dalla Regione Sardegna e dalle Università di Cagliari e di Sassari in data 11 ottobre 2004;
- VISTO** l'Accordo Regione-Università di Sassari, sottoscritto in data 12.07.2005;
- VISTA** la Deliberazione della Giunta Regionale della Sardegna n. 17/2 del 27 aprile 2007, con la quale è stata costituita l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Sassari;
- VISTO** il Decreto n. 100 del 3 settembre 2008 con il quale il Presidente della Regione Autonoma della Sardegna ha nominato il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Sassari nella persona del Dott. Renato Mura;
- TENUTO CONTO** che il Dott. Renato Mura ha assunto la funzione di Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Sassari il giorno 8 settembre 2008, data di stipulazione del relativo contratto;
- VISTO** il Decreto Legislativo del 30.12.1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria";
- VISTO** il Decreto Legislativo del 30.03.2001 n. 165 "Norme generali sull'ordinamento di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- VISTA** la Legge Regionale del 28.07.2006 n. 10 "Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna";
- VISTA** la nota dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna n. 35307/3 del 12.10.2005 che, richiamando la Determinazione n. 1500 del 11.10.2005 del Direttore del 3° Servizio, ricomprende, nell'ambito del Protocollo di Studio Psocare, la Clinica Dermatologica dell'Università di Sassari tra i Centri di riferimento per la diagnosi, prescrizione, dispensazione e monitoraggio dei medicinali impiegati nella psoriasi;
- VISTA** la nota prot. n. 2596 del 19.02.2009 con la quale il Direttore della Clinica Dermatologica, Responsabile del Centro Psocare, chiede l'attivazione di una procedura comparativa pubblica per l'attribuzione di n. 1 incarico di collaborazione su progetto per un laureato in Medicina e Chirurgia, specializzato in Dermatologia e Venereologia, al quale affidare la gestione del progetto Psocare;
- CONSIDERATO** che il progetto si colloca nell'ambito di uno studio nazionale promosso



dall'AIFA e dalle Società Scientifiche Dermatologiche SIDeMAST e ADOI, le quali provvedono al finanziamento della suddetta collaborazione;

**DATO ATTO**

che l'Istituto della Clinica Dermatologica possiede le caratteristiche organizzative e strutturali necessarie per l'esecuzione del Progetto Psocare e garantisce, altresì, l'osservanza del Protocollo di Studio da parte del personale coinvolto;

**DATO ATTO**

che il Responsabile del Centro Psocare della Clinica Dermatologica è la Prof.ssa Giovanna Cottoni;

**VISTA**

la nota della Società Italiana di Dermatologia dalla quale si evince che si provvederà ad attribuire, a tutte le unità operative dermatologiche universitarie identificate dalla Regione come Centri Psocare, la somma di € 5.000,00;

**DATO ATTO**

che il presente provvedimento determina una spesa complessiva di € 5.000,00, al lordo degli oneri di legge, per l'attivazione di n. 1 Contratto di Collaborazione per un laureato in Medicina e Chirurgia, specializzato in Dermatologia e Venereologia, per la gestione del progetto Psocare;

**RILEVATO**

che il contributo per il progetto Psocare della Clinica Dermatologica, pari ad € 5.000,00, è stato incassato da questa Azienda con bolletta n. 288 del 07.07.2008;

**ACCERTATO**

che la richiesta di attivazione della selezione è funzionale all'esecuzione del Progetto Psocare e appare rispondente alle esigenze di inserimento, controllo e gestione dello studio e monitoraggio delle terapie sistemiche utilizzate dai soggetti affetti da psoriasi nell'ambito di uno studio sul territorio nazionale promosso dall'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) e dalle Società Scientifiche Dermatologiche SIDeMAST e ADOI;

**ACQUISITI**

i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

**DELIBERA**

Per i motivi espressi in premessa, che qui si richiamano integralmente:

- 1) di indire una Procedura Comparativa Pubblica, per Titoli e Colloquio, per l'attribuzione di n. 1 contratto di collaborazione per la gestione dei dati relativi allo Studio Psocare per un laureato in Medicina e Chirurgia specializzato in Dermatologia e Venereologia;
- 2) di approvare l'allegato avviso, che si unisce in copia al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;

3) di disporre la pubblicazione dell'allegato avviso sul sito aziendale all'indirizzo: [www.aousassari.it](http://www.aousassari.it).

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
(Dott. Giuseppe Pintor)

[Redacted signature]

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
(Dott. Nicolò Licheri)

[Redacted signature]

**IL DIRETTORE GENERALE R.F.**  
(Dott. Nicolò Licheri)

[Redacted signature]

<p>Responsabile Struttura Proponente nel rispetto del budget di spesa annua assegnata.</p> <p>Nome Struttura _____</p> <p>Sigla Responsabile _____</p> <p>Estensore _____</p>	<p>Responsabile del Bilancio in ordine alla relativa copertura finanziaria.</p> <p>[Redacted signature]</p>
---	---

La presente deliberazione è in pubblicazione all'Albo Pretorio di questa Azienda Ospedaliero - Universitaria di Sassari dal 02/03/09 per la durata di quindici giorni.



## AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI SASSARI

=====

### AVVISO DI PROCEDURA COMPARATIVA PUBBLICA - PER TITOLI E COLLOQUIO - PER L'ATTRIBUZIONE DI UN CONTRATTO DI COLLABORAZIONE PER LA GESTIONE DEL "PROGETTO PSOCARE" NELL'AMBITO DI UNO STUDIO NAZIONALE PROMOSSO DALL'AIFA E DALLE SOCIETA' SCIENTIFICHE DERMATOLOGICHE SIDeMAST E ADOI.

=====

Si rende noto che questa Azienda Ospedaliero-Universitaria, in esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ intende procedere all'attribuzione di n. 1 contratto di collaborazione per un laureato in Medicina e Chirurgia, con specializzazione in Dermatologia e Venereologia, nell'ambito del "Progetto Psocare" da realizzarsi presso la Clinica Dermatologica di questa Azienda.

#### ART. 1 - ATTIVITA' DA SVOLGERSI NELL'AMBITO DEL PROGETTO

Il Progetto è finalizzato all'inserimento, al controllo ed alla gestione dei dati relativi allo Studio "Psocare" e alla monitoraggio delle terapie sistemiche utilizzate dai soggetti affetti da psoriasi nell'ambito di uno studio nazionale promosso dall'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) e dalle Società Scientifiche Dermatologiche SIDeMAST e ADOI. Il collaboratore deve quindi avere esperienza nella gestione di programmi informatizzati applicati alle ricerche nel campo delle patologie dermatologiche, e possedere conoscenze appropriate sull'utilizzo delle terapie sistemiche tradizionali e delle terapie biologiche per i soggetti affetti da psoriasi.

#### ART. 2 - REQUISITI GENERALI PER L'AMMISSIONE

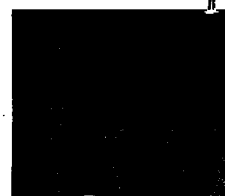
Possono partecipare alla Procedura Comparativa Pubblica coloro che possiedono i seguenti requisiti generali:

- a) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea;
- b) idoneità fisica all'impiego: l'accertamento della idoneità fisica all'impiego – con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette – è effettuato, a cura dall'Azienda, prima della immissione in servizio. Il personale dipendente da Pubbliche Amministrazioni e da Istituti, Ospedali ed Enti di cui agli artt. 25 e 26, 1° comma del D.P.R. 761/79 è dispensato dalla visita medica;
- c) godimento dei diritti civili e politici. Non possono accedere agli impieghi coloro i quali siano stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
- d) non esser stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- e) posizione regolare nei riguardi degli obblighi militari.
- f) non aver riportato condanne penali e/o non essere a conoscenza di procedimenti penali in corso a proprio carico.

E' garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso all'impiego e il trattamento sul luogo di lavoro.

#### ART. 3 - REQUISITI SPECIFICI PER L'AMMISSIONE

1. laurea in Medicina e Chirurgia;
2. abilitazione ed iscrizione all'Albo dei Medici e Chirurghi;
3. specializzazione in Dermatologia e Venereologia;
4. documentata esperienza sull'utilizzo delle terapie sistemiche tradizionali e delle terapie biologiche nei soggetti affetti da psoriasi;
5. documentata esperienza in lavori di ricerca relativi alle patologie dermatologiche;
6. conoscenza dei principali strumenti informatici (Word – Excell – Power Point – Internet – Posta Elettronica);
7. conoscenza della lingua inglese.



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.

Il possesso dei requisiti generali e specifici sopra citati deve essere documentato nei modi e nei termini stabiliti nel presente bando, a pena di esclusione.

#### **ART. 4 - MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI AMMISSIONE**

Le domande di ammissione alla Procedura, datate e firmate, redatte in carta semplice, devono essere indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari - Via Michele Coppino, 26 - 07100 Sassari a mezzo raccomandata postale con avviso di ricevimento o presentate direttamente all'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda entro il 15° giorno dalla pubblicazione sul sito aziendale: <http://www.aousassari.it>.

A tal fine farà fede il timbro a data dell'Azienda Ospedaliero Universitaria.

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Le domande di ammissione si considerano prodotte in tempo utile anche se spedite a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato. Esclusivamente in tal caso fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

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 d'ora ogni responsabilità per il mancato recapito di documenti dipendente 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.

#### **ART. 5 - DOMANDA DI AMMISSIONE**

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:

1. il cognome e il nome
2. la data, il luogo di nascita e la residenza;
3. il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
4. il Comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
5. 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;
6. la posizione nei riguardi degli obblighi di leva;
7. il possesso dei requisiti specifici per l'ammissione;
8. di essere/non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
9. di accettare tutte le condizioni dell'Avviso di Procedura Comparativa Pubblica;
10. di autorizzare il trattamento manuale/automatizzato dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003;
11. 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 Procedura Comparativa. Tale sottoscrizione, ai sensi della legge n° 127/97, non necessita di autentica.

#### **ART. 6 - DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

I candidati devono allegare alla domanda la seguente documentazione:

- a) un curriculum formativo e professionale, datato e firmato redatto su carta libera;
- b) le certificazioni, i titoli ed i documenti che i candidati ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formulazione della graduatoria;
- c) un elenco, in triplice copia, datato e firmato dei titoli e dei documenti presentati nonché delle pubblicazioni allegate;
- d) la fotocopia di un valido documento di identità e del codice fiscale.

I documenti allegati devono essere presentati in conformità alle disposizioni del D.P.R. n. 445/2000 in materia di documenti amministrativi, pena la non valutazione nel merito.



#### **ART. 7 - COMMISSIONE ESAMINATRICE**

La Commissione esaminatrice è composta da tre membri, fra cui il Titolare del Progetto o il Responsabile della Sperimentazione con funzioni di Presidente e da due esperti nelle materie oggetto della selezione. Provvederà agli adempimenti connessi alla Procedura e all'individuazione del candidato col quale procedere alla stipula del contratto, dopo aver verificato i requisiti di ammissione, valutato i titoli ed espletato il colloquio.

#### **ART. 8 - TITOLI VALUTABILI PER L'ATTRIBUZIONE DELL'INCARICO**

La Commissione valuterà l'attinenza del percorso formativo e delle esperienze lavorative rispetto all'oggetto dell'incarico da conferire e accerterà il possesso della particolare qualificazione professionale del candidato necessaria per l'espletamento dell'incarico da affidare.

Costituiscono titoli valutabili:

- a) documentata esperienza sull'utilizzo delle terapie sistemiche tradizionali e delle terapie biologiche nei soggetti affetti da psoriasi;
- b) documentata esperienza in lavori di ricerca relativi alle patologie dermatologiche;
- c) Master, Dottorati o Assegni di Ricerca in Dermatologia Oncologica;
- d) pubblicazioni su riviste scientifiche nel campo delle patologie dermatologiche.

#### **ART. 9 - COLLOQUIO**

Il colloquio consisterà in una prova intesa ad accertare il grado di preparazione necessario allo svolgimento delle attività di cui all'art. 1, nonché la conoscenza della lingua inglese e dei principali strumenti informatici.

Il colloquio si terrà il giorno 01.04.2009 alle ore 16:00 presso la Biblioteca dell'Istituto di Dermatologia sita in V.le San Pietro n. 43/b - 1° piano - scala B.

Di esso non verrà data comunicazione scritta, avendo il presente avviso valore di notifica.

#### **ART. 10 - APPROVAZIONE ATTI**

Il Direttore Generale, verificata la legittimità della Procedura, adotta il provvedimento di approvazione atti e dichiara il candidato idoneo.

Il risultato della Procedura Comparativa sarà affisso all'Albo Pretorio di questa Azienda.

Considerato che la Procedura di cui al presente avviso non configura una modalità di reclutamento, non si darà luogo alla formazione di graduatorie di merito.

#### **ART. 11 - CONFERIMENTO DELL'INCARICO E COMPENSO**

Con il candidato dichiarato idoneo verrà instaurato un rapporto di collaborazione. Tale rapporto di lavoro non potrà avere alcun effetto ai fini dell'assunzione nei ruoli del personale di questa Azienda.

Il contratto verrà stipulato con il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria, previa acquisizione dei documenti di rito, per un periodo di trenta giornate lavorative, con un compenso di € 5.000,00 al lordo degli oneri di legge.

#### **ART. 12 - 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 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.

#### **ART. 13 - 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 Procedura, nonché riaprire o prorogare i termini per la presentazione delle domande.

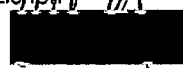


**ART. 14 - NORME FINALI**

Per quanto non espressamente previsto dal presente Avviso di Procedura 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, o prendere visione del presente Avviso sul sito internet aziendale <http://www.aousassari.it>.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.  
Dott. Nicolò Licheri





(Allegato n.° 1)

FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore Generale  
Azienda Ospedaliero Universitaria  
Via M. Coppino, 26  
07100 SASSARI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla **Procedura comparativa pubblica per titoli e colloquio**, per l'attribuzione di n. 1 contratto di collaborazione per un laureato in Medicina e Chirurgia, con specializzazione in Dermatologia e Venereologia, nell'ambito del "Progetto Psocare" da realizzarsi presso la Clinica Dermatologica di questa Azienda in esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

A tal fine, 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. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_
- 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 nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari: \_\_\_\_\_;
- 6 di essere in possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- 7 di essere iscritto all'Albo professionale per l'esercizio della professione di \_\_\_\_\_ con decorrenza da \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;
- 8 di essere in possesso di specializzazione in \_\_\_\_\_;
- 9 di aver maturato esperienza \_\_\_\_\_;
- 10 di possedere l'idoneità fisica all'impiego;
- 11 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 \_\_\_\_\_ natura del contratto (contratto di dipendenza, di consulenza, di collaborazione, di somministrazione, etc.) \_\_\_\_\_ tipologia del contratto (tempo pieno - parziale) \_\_\_\_\_ per numero ore settimanali \_\_\_\_\_ 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 per persistente, insufficiente rendimento ovvero dichiarato/a decaduto/a da un impiego statale per aver prodotto documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- 13 di acconsentire al trattamento dei dati personali (D. Lgs 196/2003);
- 14 di accettare le condizioni previste dall'Avviso di Procedura;
- 15 che ogni eventuale comunicazione relativa all'Avviso deve essere inviata al seguente indirizzo:  
Sig./ra \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

Allega alla presente i seguenti titoli e documenti:

- a) Curriculum formativo-professionale;
- b) Tripla 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 delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio) e del codice fiscale.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

(Allegato n.° 2)

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_ 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

DICHIARA

- di essere nato/a 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 iscritto all'albo professionale di \_\_\_\_\_ dalla data \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_;
- di aver maturato esperienza \_\_\_\_\_;
- 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;
- di autorizzare, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

DATA \_\_\_\_\_

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° \_\_\_\_ 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,

DICHIARA

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 \_\_\_\_\_ 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'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 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° \_\_\_\_\_ 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. 445/2000,

DICHIARA

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

- a) dell'atto/documento \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ è conforme all'originale in possesso di \_\_\_\_\_;
- b) 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 \_\_\_\_\_;
- c) 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 per l'eventuale stipula del contratto 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.