

**PUBBLICATO SUL SITO INTERNET AZIENDALE IL 10.01.2017
SCADENZA IL 9.02.2017**

**REGIONE LIGURIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE 2 SAVONESE**

In esecuzione della deliberazione n. 1041 del 23.12.2016 è indetto:

ai sensi e per gli effetti dell'art. 30 del D.Lgs. 30.03.2001 n. 165 e s.m. i. e di quanto disposto dalla legge regionale n. 22 del 24.12.2010.

**AVVISO DI MOBILITA' REGIONALE, INTERREGIONALE, COMPARTIMENTALE ED
INTERCOMPARTIMENTALE, PER TITOLI E COLLOQUIO,**

**per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di dirigente medico disciplina
psichiatria.**

**In applicazione dell'art. 7 della Legge Regionale n. 22/2010 e delle linee di indirizzo di cui alla
D.G.R. n. 198 del 25/02/2011, hanno precedenza all'assunzione i candidati idonei provenienti
dagli enti del settore regionale allargato di cui all'art. 25 della legge regionale n. 2 del
24/01/2006.**

**Si precisa che, l'assunzione tramite l'istituto della mobilità volontaria, è subordinata all'esito
negativo delle procedure di mobilità obbligatoria, previste dall'art. 34 bis del D.Lgs. n.
165/2001 e s.m.i.**

1) REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Per partecipare alla presente procedura di mobilità, gli interessati devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- a) essere dipendenti a tempo indeterminato presso Pubbliche Amministrazioni, di cui all'art. 1 – comma 2 del D.Lgs 165/2001 e s.m.i., inquadrati nel profilo professionale di dirigente medico disciplina psichiatria;
- b) avere superato il periodo di prova;
- c) essere in possesso dell'idoneità fisica all'esercizio delle mansioni proprie del profilo di appartenenza senza limitazione e/o prescrizione alcuna;
- d) non avere subito condanne penali;
- e) non avere subito, nel biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso, sanzioni disciplinari definitive;
- f) essere in possesso dell'assenso preventivo al trasferimento da parte dell'Amministrazione di appartenenza (la mancata presentazione dell'assenso preventivo comporterà la non ammissione alla procedura).

Tutti i suddetti requisiti devono essere posseduti, a pena di esclusione, alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di partecipazione e permanere alla data dell'effettivo trasferimento.

La carenza anche di uno solo dei requisiti richiesti:

- alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di partecipazione, comporterà la non ammissione all'avviso;
- alla data dell'effettivo trasferimento, comporterà la decadenza dal diritto alla mobilità.

2) DOMANDA DI AMMISSIONE

La domanda di partecipazione, da redigersi in carta semplice secondo l'allegato schema (MOD 1) e debitamente firmata, deve essere rivolta all'Amministrazione dell'A.S.L. 2 Savonese con sede in Savona - Via Manzoni 14 e spedita nei modi e nei termini stabiliti al successivo punto 5).

Nella domanda il candidato, 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, deve dichiarare:

1. cognome e nome, la data ed il luogo di nascita, la residenza;
2. l'indirizzo della propria e-mail/pec, se posseduta, il numero di telefono/cellulare;
3. la Pubblica Amministrazione di appartenenza ed il relativo indirizzo della sede legale;
4. la titolarità di un rapporto di lavoro subordinato di pubblico impiego a tempo indeterminato con inquadramento nel profilo professionale e nella disciplina oggetto della mobilità;
5. l'avvenuto superamento del periodo di prova;
6. l'insussistenza di limitazioni/prescrizioni all'esercizio delle mansioni connesse alle funzioni di appartenenza;
7. l'eventuale sussistenza ovvero insussistenza di condanne penali riportate;
8. l'eventuale sussistenza ovvero insussistenza di sanzioni disciplinari comminate nell'ultimo biennio e di procedimenti disciplinari in corso;
9. l'eventuale godimento dei benefici ex art.33 Legge 104/1992 e s.m.i.;
10. l'eventuale posizione di comando o fuori ruolo presso l'Ente di appartenenza;
11. di essere in possesso dell'assenso preventivo al trasferimento da parte dell'Amministrazione di appartenenza;
12. l'iscrizione all'Albo dell'Ordine Professionale _____;
13. il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione, in mancanza vale la residenza agli atti della procedura.

Relativamente ai requisiti di cui ai punti 7 e 8, si fa presente che, ai fini dell'ammissione alla selezione, l'Amministrazione verificherà la compatibilità dei fatti commessi dall'interessato e rilevanti a fini penali e disciplinari con lo status di pubblico dipendente e con la tipologia dell'attività che il dipendente andrà a svolgere.

La presentazione della domanda di partecipazione comporta l'accettazione, senza riserva, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando e di tutte le norme in esso richiamate.

Le dichiarazioni contenute nella domanda devono essere precedute dalla formula di conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m. ed i. (vedere secondo capoverso MOD 1).

I beneficiari della Legge 104/1992 devono specificare nella domanda di ammissione, qualora lo ritengano indispensabile, l'ausilio eventualmente necessario per l'espletamento del colloquio in relazione al proprio handicap, nonché la necessità di tempi aggiuntivi, e presentare idonea certificazione rilasciata da una competente struttura sanitaria, ai sensi della Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 6 del 24.07.1999.

Comportano l'esclusione dalla procedura di mobilità: la presentazione della domanda fuori termine, la omessa sottoscrizione della domanda, la mancata indicazione del nome e cognome, della data e luogo di nascita e di uno dei requisiti di partecipazione. La mancata indicazione dei dati anagrafici non comporta l'esclusione qualora il dato mancante sia desumibile dalla documentazione allegata alla domanda di partecipazione alla procedura.

La domanda di partecipazione alla procedura costituisce, altresì, autorizzazione all'Azienda al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 finalizzati all'espletamento della procedura cui è riferita la domanda.

Non verranno prese in considerazione eventuali domande di mobilità già agli atti dell'Azienda. Pertanto, coloro che avessero già presentato istanza di trasferimento, se interessati, dovranno ripresentarla nei modi e nei termini di cui al presente bando.

3) DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

I candidati devono allegare alla domanda la seguente documentazione:

1. un curriculum formativo e professionale, debitamente datato e sottoscritto, che deve descrivere, con finalità di autocertificazione, le attività professionali, di studio, formative ecc., da redigere secondo le modalità indicate al successivo punto 4);
2. copia delle schede di valutazione dell'ultimo triennio, da certificare mediante dichiarazione di conformità all'originale;
3. attestazione relativa alle situazioni delle assenze a vario titolo nell'ultimo triennio;
4. copia dell'ultimo certificato di idoneità rilasciato dal Medico Competente dell'Azienda di appartenenza;
5. autocertificazione attestante lo stato di famiglia;
6. le pubblicazioni che, per essere valutate, devono essere edite a stampa ed allegate in originale oppure in copia autenticata ai sensi di legge;
7. una dichiarazione di concessione dell'assenso preventivo al trasferimento rilasciata dall'Amministrazione di appartenenza;
8. un elenco, datato e firmato, dei documenti e titoli presentati;
9. fotocopia (fronte e retro) di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità, ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio.

Le pubblicazioni e ogni altra eventuale documentazione, allegate alla domanda, devono essere prodotte **in originale** oppure **autenticate ai sensi di legge** (D.P.R. 445/2000 e s.m.i.).

Tra le forme di autenticazione è prevista, ai sensi dell'art. 38 della sopra richiamata disposizione, la produzione:

- in fotocopia: la stessa deve riportare, pena l'invalidità, la seguente attestazione di conformità " 1 sottoscritt nat a il residente in , consapevole, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, dichiara, sotto la propria responsabilità, che la presente fotocopia è conforme all'originale".

Data

Firma

4) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE - CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

I candidati devono allegare alla domanda una dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., del curriculum da redigere secondo l'allegato schema (MOD 02), relativamente ai seguenti stati, fatti e qualità personali:

1. laurea in medicina e chirurgia;
2. diploma di specializzazione nella disciplina oggetto dell'avviso di mobilità e/o equipollenti ai sensi del D.M. 30 gennaio 1998 e/o affini ai sensi del D.M. 31 gennaio 1998 pubblicati sul supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n° 37 del 14/02/1998 - Serie generale - e successive modificazioni ed integrazioni;
3. altri titoli di studio;
4. tutti i servizi prestati presso strutture pubbliche, private convenzionate e/o accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale, private non convenzionate indicando:
 - l'esatta denominazione e sede dell'Amministrazione e, con chiarezza, il profilo

- professionale e disciplina di inquadramento;
 - la natura giuridica del rapporto di lavoro (es. lavoro dipendente o a regime convenzionale);
 - la tipologia del rapporto di lavoro (a tempo indeterminato/determinato, rapporto esclusivo/non esclusivo, tempo unico/ridotto con l'indicazione della percentuale di riduzione);
 - la data di inizio e fine del servizio;
 - l'indicazione di eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, ecc.);
 - i motivi di cessazione;
5. gli ambiti di autonomia professionale;
 6. le attività formative;
 7. tutti gli incarichi di docenza conferiti da enti pubblici ed inerenti al profilo oggetto di selezione, specificando: denominazione dell'ente che ha conferito l'incarico, oggetto della docenza e ore di lezione svolte;
 8. i lavori scientifici, oggetto di valutazione solo se allegati in copia;
 9. altre attività/titoli.

Le dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà, rilasciate nell'istanza di partecipazione e nel curriculum formativo e professionale, devono essere accompagnate da copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Le stesse devono contenere tutti gli elementi e le informazioni necessarie previste dalla certificazione che sostituiscono. In mancanza non verrà tenuto conto delle dichiarazioni rese.

Si ricorda che ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m. ed i., nonché della Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione e della Semplificazione n.14/2011, a decorrere dal 1.01.2012, le certificazioni rilasciate dalla P.A. in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide ed utilizzabili solo nei rapporti tra privati, pertanto la A.S.L. 2 Savonese potrà accettare esclusivamente le dichiarazioni sostitutive di certificazione o dell'atto di notorietà.

L'Azienda è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m. ed i., idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m. ed i.

Qualora dal controllo di cui all'art. 71 dovessero emergere ipotesi di falsità di atti e dichiarazioni mendaci, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti, sono applicabili le sanzioni penali previste dalla normativa vigente (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.).

5) MODALITÀ E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di partecipazione all'avviso, debitamente sottoscritta, unitamente alla documentazione ad essa allegata, deve pervenire, **a pena di esclusione**, entro il trentesimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente bando sul sito internet – www.asl2.liguria.it - con una delle seguenti modalità:

- **In forma cartacea, spedita a mezzo del servizio pubblico postale** al seguente indirizzo: Direttore Generale dell'A.S.L. 2 Savonese Via Manzoni 14 - 17100 Savona.
La domanda si considera prodotta in tempo utile purché spedita a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato; a tal fine fa fede il timbro e la data dell'Ufficio postale accettante.
- **Tramite casella di posta elettronica certificata (PEC)**, ad uno dei seguenti indirizzi:

personale.concorsi@pec.asl2.liguria.it OPPURE protocollo@pec.asl2.liguria.it

con una delle seguenti modalità:

1. trasmessa dal candidato mediante la propria casella di posta elettronica certificata, ai sensi del c. 1, lettera c-bis), dell'art. 65 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i. **Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica certificata della quale il candidato non sia titolare;**
2. con sottoscrizione mediante la firma digitale, in corso di validità, il cui certificato è rilasciato da un certificatore accreditato, ai sensi del c. 1, lettera a), dell'art. 65 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i.

In ogni caso, saranno escluse le domande trasmesse da casella di posta elettronica non certificata. La domanda di partecipazione all'avviso ed i relativi allegati dovranno essere esclusivamente inviati in un unico file formato PDF. Non sarà valutata, ai fini dell'ammissione, la documentazione presentata in formati modificabili

Il termine fissato per la presentazione della domanda e della documentazione è perentorio, la eventuale riserva di invio successivo di documentazione è priva di ogni effetto.

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

L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità per eventuali disguidi dipendenti da inesatte indicazioni della residenza o del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento degli stessi, o comunque da eventi o fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

La partecipazione all'avviso comporta l'accettazione senza riserve, da parte dei candidati, di tutte le condizioni e norme del presente bando.

La domanda di partecipazione all'avviso costituisce, altresì, autorizzazione all'Azienda al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i., finalizzati all'espletamento della procedura di selezione cui è riferita la domanda.

6) AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITA'

La verifica dei requisiti di ammissione, nonché la regolarità della presentazione della domanda è effettuata dalla S.C. Organizzazione, Gestione e Formazione Personale e verrà formalizzata con provvedimento del Direttore Generale.

L'eventuale esclusione dalla procedura verrà notificata agli interessati all'indirizzo e-mail, in mancanza, a quello indicato nella domanda.

7) VALUTAZIONE DEI CANDIDATI

Una apposita Commissione, sulla base dell'esame comparativo dei curricula e della valutazione del colloquio, individuerà il candidato da assumere e formulerà un elenco di idonei sulla scorta dei giudizi espressi.

Tale Commissione, nominata dal Direttore Generale:

sarà composta da:

- Direttore del Dipartimento
- Direttore della Struttura cui afferisce il posto oggetto del presente bando;
- Direttore di una delle Strutture Complesse afferenti l'area interessata.

e procederà:

- alla valutazione dei curricula dei candidati ammessi;
- alla verifica della corrispondenza delle professionalità possedute dagli stessi rispetto alle caratteristiche del posto da ricoprire;

- alla convocazione dei candidati, le cui caratteristiche formative e professionali sono ritenute idonee con la posizione lavorativa da ricoprire;
- all'espletamento del colloquio.

8) COLLOQUIO

La data ed il luogo in cui si svolgerà il colloquio, compresi i nominativi dei candidati ammessi allo stesso, saranno resi noti **esclusivamente** mediante pubblicazione di apposito avviso sul sito internet aziendale al seguente indirizzo: www.asl2.liguria.it almeno **dieci giorni** prima rispetto alla data fissata per il colloquio stesso; tale avviso avrà valore di notifica a tutti gli effetti.

I candidati sono invitati a consultare il sito aziendale ove troveranno tutte le informazioni in merito allo svolgimento della procedura.

La mancata presentazione al colloquio comporterà l'esclusione dalla procedura di mobilità, quale ne sia la causa.

Il colloquio, che verterà su argomenti inerenti il profilo richiesto, sarà finalizzato alla valutazione delle conoscenze e delle competenze acquisite dal candidato, al fine di accertarne la professionalità in relazione alle esigenze dell'Azienda e agli obiettivi da conseguire.

L'esito del colloquio verrà pubblicato sul sito internet aziendale.

9) FORMULAZIONE DELL'ELENCO DEGLI IDONEI

L'elenco degli idonei avrà validità di un anno dalla data di adozione della delibera di presa d'atto dei lavori della Commissione e potrà essere utilizzato per l'eventuale copertura di posti che dovessero rendersi vacanti nella disciplina di cui al presente avviso.

L'indizione di un nuovo avviso di mobilità e la conseguente approvazione di un nuovo elenco di idonei per il medesimo profilo comporta la perdita di efficacia dell'elenco degli idonei precedente.

L'avviso di mobilità, qualora non siano pervenute domande di partecipazione, avrà validità di un anno dalla data della delibera di indizione; trascorso tale termine, l'A.S.L. 2 Savonese potrà procedere all'indizione di una nuova procedura.

10) COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Il trasferimento del candidato idoneo è subordinato all'assenso da parte dell'Amministrazione di appartenenza. Pertanto, l'interessato dovrà chiedere, entro il perentorio termine di dieci giorni dal ricevimento della comunicazione al trasferimento, il formale assenso, da trasmettere a questa Azienda. La mancata effettuazione di tale adempimento verrà considerata rinuncia al trasferimento.

L'immissione in servizio resta comunque subordinata all'esito della visita medica di idoneità alla specifica mansione accertata dal Medico Competente dell'Azienda.

Il candidato con rapporto di lavoro ad impegno ridotto presso l'Amministrazione di appartenenza, dovrà sottoscrivere un contratto individuale di lavoro a tempo unico.

Le ferie/ore maturate e non fruite presso l'Azienda di provenienza non saranno riconosciute dall'A.S.L. 2 Savonese.

11) TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali e sensibili conferiti dai candidati verranno trattati dall'Azienda e per essa dalla S.C. Organizzazione Gestione e Formazione Personale in conformità al D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., alle norme vigenti in materia di pubblicazione e comunicazione, ai solo fini di espletare la presente procedura e quella per l'eventuale assunzione. I diritti di cui all'art.7 del D.Lgs. 196/2003 potranno essere fatti valere con nota scritta inoltrata all'A.S.L. 2 Savonese ovvero alla S.C. Organizzazione Gestione e Formazione Personale - Via Manzoni 14, 17100 Savona.

12) NORME FINALI

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

L'A.S.L. 2 Savonese, in relazione alla specificità dell'incarico e all'esigenza di garantire la continuità assistenziale nel settore, come rappresentato dal Direttore della Struttura Complessa interessata, si riserva la facoltà di:

- non procedere al trasferimento, qualora la decorrenza dello stesso sia superiore a 90 giorni dalla richiesta di formale assenso all'Amministrazione di appartenenza;
- richiedere ai candidati, se ritenuto necessario e legittimamente attuabile, integrazioni a specifica di documenti presentati;
- modificare, prorogare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, il presente bando per ragioni di pubblico interesse e, con riguardo al numero dei posti oggetto della mobilità, modificare o revocare il presente bando in presenza di eventuali norme che stabiliscano il blocco delle assunzioni ovvero a seguito dell'intervento di particolari vincoli legislativi, regolamentari, finanziari od organizzativi, senza che i candidati possano sollevare eccezioni e vantare diritti di sorta. La domanda prodotta all'interno della procedura revocata perde ogni efficacia giuridica e di fatto.

La documentazione allegata alla domanda potrà essere ritirata presso l'Ufficio Selezione – S.C. Organizzazione Gestione e Formazione Personale - Via Genova n. 30 - Ospedale S. Paolo – Pad. Vigliola – Loc. Valloria Savona, direttamente dagli interessati o da persona munita di delega scritta. In alternativa il candidato ne potrà chiedere la restituzione, a proprie spese, tramite il servizio pubblico postale.

Trascorsi sei mesi dalla conclusione della procedura, salvo eventuale contenzioso in atto, l'A.S.L. 2 Savonese disporrà del materiale secondo le proprie necessità, senza alcuna responsabilità e/o pretesa da parte del candidato.

Per eventuali ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi dalle ore 10,00 alle ore 12,00 di tutti i giorni feriali – sabato escluso, all'Ufficio Selezione dell'A.S.L. 2 Savonese (tel. 019/8404677-4653).

Il presente bando e gli allegati sono consultabili e disponibili sul sito internet aziendale www.asl2.liguria.it (pagina bandi e concorsi/avvisi di mobilità).

F.TO D'ORDINE DEL DIRETTORE GENERALE
IL DIRETTORE. S.C. ORGANIZZAZIONE
GESTIONE E FORMAZIONE PERSONALE
(Dott.ssa Maria Beatrice Boccia)

AL DIRETTORE GENERALE
A.S.L. 2 SAVONESE
Via Manzoni 14
17100 SAVONA

 1 sottoscritt _____ chiede di essere ammesso _____ all'avviso di mobilità regionale ed interregionale, compartimentale ed intercompartimentale, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di dirigente medico - disciplina psichiatria, indetto con deliberazione n. _____ del _____

A tal fine consapevole, secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m. ed i., della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, falsità negli atti ed uso di atti falsi, dichiara quanto segue:

1. di essere nat ___/___ a _____ (Prov. di _____) il _____;
2. di essere residente in _____ Via o Piazza _____ n. _____ CAP _____ telefono _____ e-mail _____/pec _____;
3. di essere dipendente a tempo indeterminato presso la seguente Azienda/Ente _____ con sede legale in _____ (Prov. di _____) Via o Piazza _____ n. _____ CAP _____;
4. di essere inquadrato nel profilo professionale di _____;
5. di aver superato il periodo di prova presso la propria Amministrazione;
6. di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (in caso contrario indicare le condanne riportate);
7. di non avere subito sanzioni disciplinari nell'ultimo biennio (in caso affermativo specificare quali e le relative motivazioni) e di non avere procedimenti disciplinari in corso (in caso affermativo specificare quali);
8. di essere in possesso dell'idoneità fisica all'esercizio delle mansioni proprie del profilo di appartenenza senza limitazione e/o prescrizione alcuna;
9. di essere in possesso dell'assenso preventivo al trasferimento rilasciato dall'Azienda di appartenenza;
10. di godere dei benefici ex art.33 legge 104/92 e s.m.ed i. ovvero di non godere dei benefici ex art.33 legge 104/92;
11. di essere in posizione di comando o fuori ruolo presso _____
12. che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso di mobilità è il seguente: _____

 1 sottoscritt _____ dichiara di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs 196/2003 finalizzati all'espletamento della procedura di mobilità cui è riferita la presente domanda.

Data _____

Firma _____

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000 e s.m.i.
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE O DI ATTO DI
NOTORIETA')

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ (prov di _____)

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti:

di essere in possesso della Laurea in
conseguita in data
presso l'Università degli Studi di

(duplicare il riquadro in caso di necessità)

di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici della provincia di
n° di iscrizione.....

di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:

1) Disciplina:
conseguito in data presso l'Università di

2) Disciplina:
conseguito in data presso l'Università di

altri titoli di studio (master,dottorato di ricerca, etc):

1) in:
conseguito in data presso

2) in:
conseguito in data presso

di aver prestato servizio con rapporto di dipendenza presso le seguenti Amministrazioni/Enti:

denominazione Ente

(indicare se Ente Pubblico, Struttura accreditata o privata convenzionata o privata)

Sede di..... Via..... n.

profilo professionale **disciplina**

dal al(indicare giorno/mese/anno)

dal al(indicare giorno/mese/anno)

dal al(indicare giorno/mese/anno)

con rapporto a tempo determinato a tempo indeterminato
 a tempo pieno con impegno ridotto, ore settimanali
(croettare la voce che interessa)

con interruzione del servizio (ad es. per aspettative, congedi, etc.):

dal al (indicare giorno/mese/anno)

per motivi

dal al (indicare giorno/mese/anno)

per motivi

in caso di cessazione indicare la causa

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di aver prestato attività specialistica ambulatoriale:

denominazione Ente

(indicare se Ente Pubblico, Struttura accreditata o privata convenzionata o privata)

Sede di Via..... n.

nella branca di

dal al (indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di aver prestato servizio con rapporto di lavoro autonomo (es. co.co.pro., collaborazione libero professionale, prestazione occasionale):

denominazione Ente
(indicare se Ente Pubblico, Struttura accreditata o privata convenzionata o privata)

Sede di..... Via..... n.

profilo/mansione/progetto
.....

dal al (indicare giorno/mese/anno)
con impegno settimanale pari a ore

motivo interruzione o causa di risoluzione
.....

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

Ambiti di autonomia professionale (indicare gli incarichi dirigenziali assegnati – ad es. incarico di alta professionalità, di direzione di struttura semplice, di struttura semplice dipartimentale, di struttura complessa):

tipologia di incarico

dal al

presso

descrizione attività svolta

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di avere una esperienza nell'ambito delle seguenti procedure (elencare la tipologia e il numero degli

interventi):

.....

acquisita presso:
(indicare se Ente Pubblico, Struttura accreditata o privata convenzionata o privata e la relativa Struttura Complessa)

Sede di..... Via..... n.

dal al (indicare giorno/mese/anno)

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

Partecipazione a stages di addestramento professionale attinenti la disciplina presso strutture italiane od estere, con esclusione dei tirocini obbligatori.

Ente e luogo svolgimento.....
(indicare se Ente Pubblico, Istituto accreditato o Istituto privato convenzionato o privato)

Data/e di svolgimento..... num.giorni.....
oppure ore complessive.....

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale:

dal al

presso

contenuti del corso

dal al

presso

contenuti del corso

di aver partecipato in qualità di **RELATORE/MODERATORE/DOCENTE** ai seguenti corsi, convegni, congressi riferiti all'ultimo decennio:

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO Giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ECM
--------------------	------------------	---------------------------------------	-----	----------------------	-----

presso nell'ambito del
Corso di
insegnamento a.a.
ore docenza (specificare se complessive o settimanali)
(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di essere **autore/coautore** dei seguenti lavori scientifici – editi a stampa
(indicare: titolo lavoro, rivista, anno pubblicazione)
N.B. SOLO PUBBLICAZIONI INERENTI IL PROFILO A SELEZIONE, OGGETTO DI VALUTAZIONE SOLO SE
ALLEGATE IN COPIA.

- 1-
.....
.....
- 2-
.....
.....
- 3-
.....
.....
- 4-
.....
.....
- 5-
.....
.....
- 6-
.....
.....

Le fotocopie allegate sono conformi all'originale.

Si allega fotocopia fronte retro di un valido documento di identità personale.

Il/la sottoscritto/a esprime, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i, il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai fini della presente procedura.

_____, li _____

Il/La dichiarante
