

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE MARCHE
AZIENDA OSPEDALI RIUNITI
“UMBERTO I – G.M. LANCISI E G. SALESÌ”
ANCONA
Sede: Via Conca, 71 - ANCONA**

In esecuzione della determina del Direttore Generale n. 940/DG del 21/12/2016, è indetto pubblico avviso, per titoli e colloquio, per l'assunzione a tempo determinato - straordinario - mesi sei- di:

n. 2 Dirigenti Medici di Cardiologia
per la S.O.D. Cardiochirurgia e Cardiologia Pediatrica e Congenita

Al predetto profilo professionale – con rapporto di lavoro esclusivo – è attribuito il trattamento giuridico ed economico previsto dalle vigenti disposizioni legislative, nonché dal CCNL in vigore per il personale del Servizio Sanitario Nazionale.

REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE

- Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea.

- Godimento dei diritti politici.

Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

- Idoneità fisica all'impiego.

L'accertamento della idoneità fisica all'impiego è effettuato a cura della Azienda Ospedaliero Universitaria prima della immissione in servizio.

Il personale dipendente a tempo indeterminato da strutture del Servizio Sanitario Nazionale è dispensato dalla visita medica.

REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE

A) Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;

B) Iscrizione all'ordine dei Medici;

C) Diploma di Specializzazione nella disciplina oggetto dell'avviso o in disciplina affine o equipollente. Il personale a tempo indeterminato alla data dell'1.02.1998 è esentato dal requisito della specializzazione nella disciplina relativa al posto già ricoperto alla predetta data, per la partecipazione a concorsi presso altre Aziende Sanitarie ed Ospedaliere (art. 56, comma secondo, DPR 483/97).

I requisiti anzidetti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande di ammissione.

TERMINE E MODALITA' PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Il termine per la presentazione delle domande di partecipazione all'avviso scade alle ore **12,00 del 15° giorno** successivo a quello della data di pubblicazione del bando all'albo dell'Azienda.

Qualora il giorno di scadenza sia festivo, il termine è prorogato alla stessa ora del primo giorno successivo non festivo.

Le domande di partecipazione all'avviso, redatte su carta semplice, secondo l'allegato fac-simile, ed indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti “Umberto I – G.M. Lancisi e G. Salesi” di Ancona, possono essere inoltrate per mezzo del servizio postale (Raccomandata A.R.) al seguente indirizzo: Via Conca, 71, 60126 – ANCONA. In tal caso farà fede il

timbro postale dell'Ufficio accettante.

Non saranno comunque ammessi all'avviso i concorrenti le cui domande, ancorché presentate nei termini all'Ufficio Postale accettante, perverranno alla S.O. Gestione del Personale – Settore Reclutamento Risorse Umane – dell'Azienda, con un ritardo superiore a **5 giorni**.

Ai sensi del DPR n. 445 del 28.12.2000 art. 38, del DPR n. 68 del 11.02.2005, richiamata la circolare 03.09.2010 Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'innovazione, i titolari di indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) possono inviare la domanda di partecipazione tramite PEC, alla casella di posta elettronica certificata dell'Azienda al: gp.aou.ancona@emarche.it

Per la validità dell'invio informatico il candidato dovrà utilizzare a propria volta una casella elettronica certificata. L'indirizzo della casella PEC del mittente deve essere obbligatoriamente riconducibile, univocamente, all'aspirante candidato. Non sarà, pertanto, ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato.

In caso di invio informatico, fatto salvo il rispetto di tutte le altre prescrizioni previste dal presente avviso, l'invio della domanda e dei relativi allegati, deve essere effettuato, **in formato PDF**, tramite **l'utilizzo della posta elettronica certificata tradizionale (PEC)**.

A tal fine, sono consentite le seguenti modalità di predisposizione del/i file PDF da inviare:

1. tramite la **PEC** tradizionale: sottoscrizione con **firma digitale del candidato**, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato;
oppure
2. tramite la **PEC** tradizionale: sottoscrizione con **firma autografa del candidato + scansione** (compresa scansione di un valido documento di identità).

E' possibile anche la presentazione diretta alla S.O. Gestione del Personale, dell'istanza e degli allegati, purché in busta chiusa ed esclusivamente secondo il seguente calendario: dal lunedì al venerdì ore 11,00/13,00.

In tal caso la data di presentazione della domanda sarà comprovata dall'apposizione del timbro datario **su una copia della stessa fornita direttamente dal candidato**.

Il termine per la presentazione delle domande è perentorio.

Pertanto, non saranno ammessi all'avviso i candidati le cui domande perverranno dopo il termine stabilito.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti "Umberto I – G.M. Lancisi e G. Salesi", declina ogni responsabilità per eventuale smarrimento della domanda o dei documenti spediti a mezzo servizio postale nonché per la dispersione di comunicazioni dipendenti dalla inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o per la mancata, oppure tardiva, comunicazione di cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda o per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa della Amministrazione stessa.

DOMANDE DI AMMISSIONE

Nella domanda di ammissione all'avviso gli aspiranti dovranno dichiarare, sotto la propria personale responsabilità:

- a) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- b) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- d) le eventuali condanne penali riportate (la dichiarazione deve essere resa anche se negativa);
- e) i titoli di studio posseduti;
- f) la posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i soli aspiranti di sesso maschile);
- g) il possesso dei requisiti specifici di ammissione richiesti;
- h) i servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti

- di pubblico impiego;
- i) il consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. n.196/2003).

Gli aspiranti devono, inoltre, indicare il domicilio presso il quale, ad ogni effetto, deve essere fatta ogni necessaria comunicazione, ivi compreso, se possibile, il numero telefonico.

In difetto le comunicazioni saranno inviate al luogo di residenza.

La firma in calce alla domanda deve essere resa in forma leggibile e per esteso dall'interessato.

La mancata indicazione delle dichiarazioni, non altrimenti rilevabili, di cui alle lettere b) c) d) g), e l'omissione della firma, determinano l'esclusione dalla presente procedura.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda il concorrente dovrà allegare:

- i documenti relativi ai titoli e servizi che ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria. A tale proposito si precisa che:
 - In seguito all'entrata in vigore dell'art. 15 della L. 12 novembre 2011 n. 183, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono sempre sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000. **Non potranno pertanto essere accettate certificazioni rilasciate da Pubbliche Amministrazioni e da gestori di pubblici servizi, che - ove presentate - devono ritenersi nulle.**
 - in sostituzione delle relative certificazioni **rilasciate da Enti pubblici**, il candidato deve avvalersi delle dichiarazioni sostitutive previste dal DPR 445/2000 e ss. mm. (allegate in facsimile al presente bando) e di seguito riportate:
 - A) dichiarazione sostitutiva di certificazione**, da utilizzare nei casi riportati nell'elenco di cui all'art. 46 DPR 445/2000 (stato di famiglia, possesso di titolo di studio, possesso di specializzazione, etc.);
 - B) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** (art. 47 DPR 445/2000) da utilizzare per tutti gli stati, fatti e qualità personali non presenti nel citato art. 46 DPR 445/2000 (attività di servizio, etc.);
 - **le dichiarazioni sostitutive** sopra citate, (allegate o contestuali alla domanda), dovranno contenere:
 - 1) l'esatta indicazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato (nominativo, struttura pubblica, struttura privata accreditata o meno ...);
 - 2) il servizio prestato presso Case di Cura private deve espressamente contenere l'indicazione della convenzione o accreditamento con il S.S.N.; in assenza di tale indicazione il servizio non sarà considerato nei titoli di carriera ma nel curriculum formativo e professionale;
 - 3) la natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto di dipendenza a tempo indeterminato - determinato; contratto di collaborazione, consulenza, etc.);
 - 4) la qualifica rivestita, il profilo, la disciplina e l'area di appartenenza;
 - 5) la tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno - parziale, con l'indicazione del numero di ore svolte alla settimana etc.);
 - 6) la data di inizio e fine rapporto di lavoro (gg/mm/aa);
 - 7) l'indicazione di eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare etc.);
 - 8) tutto ciò che si renda necessario, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio stesso.
 - 9) nella autocertificazione relativa ai servizi deve essere inoltre attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del DPR 20 dicembre 1979 n. 761.
 - Le dichiarazioni sostitutive di cui alle precedenti lettere A e B, devono essere presentate **unitamente a copia fotostatica** (fronte e retro) di 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 e B, devono contenere, a pena di non valutazione, tutte le informazioni atte a consentire una corretta ed esaustiva valutazione delle attestazioni in essa presenti.

L'Azienda effettuerà idonei controlli a norma dell'art. 71 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 atti a verificare la veridicità e l'autenticità delle attestazioni prodotte, con applicazione, in caso di falsa dichiarazione, delle gravi conseguenze - anche di ordine penale - di cui all'art. 76 del medesimo DPR 445/2000.

Non saranno valutate le dichiarazioni sostitutive incomplete o prive dei requisiti di forma previsti dalla vigente normativa.

- eventuali pubblicazioni edite a stampa;
- curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato dal concorrente. Il curriculum ha unicamente uno scopo informativo e **non costituisce autocertificazione**. Le attività ivi dichiarate saranno prese in esame solo se formalmente autocertificate.
- elenco in triplice copia dei documenti presentati.

Si rammenta che, ai sensi dell'art. 38, III comma del citato DPR la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà può essere:

- sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione; ovvero
- sottoscritta e spedita unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

La compilazione della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà senza il rispetto delle modalità sopra indicate, comporta l'invalidità dell'atto stesso.

Ai sensi dell'art. 18 del DPR 445 del 28.12.2000 le copie fotostatiche, predisposte dal concorrente, potranno essere autenticate dal Responsabile del procedimento o da qualsiasi altro dipendente competente a ricevere la documentazione, su esibizione di originale e senza obbligo di deposito dello stesso presso l'Amministrazione procedente. In tal caso la copia autenticata può essere utilizzata solo nel procedimento in corso.

Non è ammessa la produzione di documenti, pubblicazioni etc., dopo la scadenza del termine utile delle presentazioni delle domande; l'eventuale riserva di invio successivo è priva di effetto.

AMMISSIBILITÀ E COMMISSIONE ESAMINATRICE

L'accertamento del possesso dei requisiti sarà effettuato dalla S.O. Gestione del Personale dell'Azienda.

La Commissione Esaminatrice, nominata con determina del Direttore Generale, su proposta del Direttore della struttura cui afferisce il posto in oggetto, sarà composta da:

- Direttore della Struttura cui afferisce il posto in oggetto (o suo delegato) con funzioni di Presidente;
- n. 2 Dirigenti Medici nella disciplina oggetto dell'avviso con funzioni di componente (e supplente);
- un amministrativo dalla S.O. Gestione del Personale di categoria non inferiore alla "D", con funzioni di segretario verbalizzante.

CONFERIMENTO INCARICO - ADEMPIMENTI -

La graduatoria di merito sarà predisposta con i seguenti criteri:

- sulla base dei titoli presentati dai candidati, valutati secondo le disposizioni contenute nel DPR 10.12.1997, n. 483;
- e
- sulla base della valutazione conseguita da una prova orale (punti da 1 a 20) predisposta ai sensi degli artt. 14 comma 2), 16, comma 2) e 26 lett. c) del citato DPR 483/97.

L'avviso per la presentazione alla prova orale deve essere dato ai singoli candidati almeno **5 giorni** prima dell'inizio delle prove.

Il superamento della prova è subordinato al raggiungimento del punteggio minimo di 14/20.

La graduatoria verrà formulata limitatamente ai soggetti che abbiano ottenuto nel colloquio la prevista valutazione di sufficienza.

L'assunzione del vincitore dell'avviso avrà decorrenza dalla data indicata nel contratto individuale di

lavoro e si protrarrà per la durata prevista dal presente bando, fatta salva eventuale risoluzione anticipata per il venir meno delle esigenze che l'hanno motivata (incarico interinale).

Coloro che, senza giustificato motivo, non assumeranno servizio entro il termine stabilito, decadranno dalla assunzione.

Il contratto individuale di lavoro a tempo determinato verrà stipulato con l'osservanza delle modalità di cui al C.C.N.L. (8.6.2000) del personale appartenente all'area della dirigenza Medica e Veterinaria.

La presentazione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile, determinerà la nullità del contratto di lavoro.

La partecipazione all'avviso implica, da parte dei concorrenti, l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente avviso, nonché di quelle che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale delle Aziende (Unità Sanitarie Locali ed Ospedaliere).

AVVERTENZA

La documentazione prodotta non potrà essere ritirata dall'interessato per tutto il periodo di validità della graduatoria sopra precisato.

Per quanto non espressamente previsto nel presente bando, si fa rinvio alle norme vigenti in materia.

Questa Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, nonché di non dar luogo ad alcuna assunzione.

Non è consentito il diritto di accesso (sia quello formale che informale) se non quando le operazioni concorsuali saranno formalmente concluse.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, si informano i partecipanti alla presente procedura che i dati personali ad essi relativi saranno oggetto di trattamento da parte dell'Azienda, con modalità sia manuali che informatizzate, esclusivamente al fine di assolvere tutti gli obblighi previsti da leggi, regolamenti, normative comunitarie, nonché da disposizioni imperative da autorità a ciò legittimate.

Al termine dell'intero procedimento lo stesso diritto potrà, peraltro, essere attivato nei limiti e con le condizioni di cui al D.PR. n. 352 del 27.06.1992.

Il bando è emanato nel rispetto della Legge 10 aprile 1991 n. 125 che garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso all'impiego, così come statuito dall'art. 57 del D.Lgs 30 marzo 2001 n. 165, nonché delle disposizioni contenute nel D.Lgs. 15 giugno 2015, n. 81.

Per eventuali informazioni gli aspiranti possono rivolgersi alla S.O. Gestione del Personale – Settore Reclutamento Risorse Umane - della Azienda Ospedaliera "Umberto I" – Via Conca n. 71, Ancona – (Tel. n. 071- 596.3673/3875/3307/2164).

Il Direttore della S.O.
Gestione del Personale
Dott.ssa Emanuela Ranucci

IL PRESENTE AVVISO È STATO PUBBLICATO ALL'ALBO DELL'AZIENDA IL 16/01/2017.

IL TERMINE DI SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI AMMISSIONE SCADE, PERTANTO, ALLE ORE 12,00 DEL 31/01/2017.

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliero – Universitaria
Ospedali Riuniti Umberto I –
G.M. Lancisi – G. Salesi
Via Conca, 71
60100 ANCONA

Il sottoscritto _____

C H I E D E

di partecipare all'avviso pubblico per l'assunzione - a tempo determinato - di n. 2 Dirigenti Medici di Cardiologia (straordinario - mesi sei) per la S.O.D. Cardiochirurgia e Cardiologia Pediatrica e Congenita.

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste per le ipotesi di falsità in atti o di dichiarazioni mendaci (art. 76 – comma 1 – DPR 445/2000) e consapevole, inoltre, che la non veridicità del contenuto della dichiarazione comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000), ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, dichiara:

- di essere nato a _____ il _____ ;
- di essere residente a _____ prov. (_____) in Via _____ ;

- di essere in possesso della cittadinanza italiana;

ovvero (per i soli candidati appartenenti ad uno Stato dell'Unione Europea) della cittadinanza _____
_____ ovvero (per i soli cittadini dei paesi terzi) _____ e

titolare del permesso di soggiorno _____ (specificare tipo e durata) / titolare dello status di rifugiato / titolare dello status di protezione sussidiaria;

(barrare con una X i quadrati sopra riportati corrispondenti all'ipotesi che ricorre);

- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ ;
- di aver/non aver riportato condanne penali (la dichiarazione è dovuta anche se negativa);
- di aver assolto gli obblighi militari (ovvero di non aver assolto gli obblighi militari per _____);
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____ ;
- di essere in possesso dei requisiti specifici di ammissione previsti dal bando:

(specificare analiticamente i titoli e la durata della specializzazione);

- di aver prestato ulteriori servizi presso Pubbliche Amministrazioni (specificare le eventuali cause

di risoluzione);

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 che i dati personale raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa:

- di prestare consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 196/2003.

Chiede che ogni necessaria comunicazione venga inviata al seguente indirizzo: Via _____
_____ CAP _____ Città _____
recapito telefonico _____.

Allega elenco, di tutti i documenti e titoli presentati.

(Data) _____

(Firma)

(a) _____

Firma apposta in presenza del dipendente addetto.

Modalità di identificazione (b) _____

Luogo e data _____

Il dipendente addetto

Timbro dell'ufficio

NOTE

a) Firma per esteso e leggibile.

La firma, ai sensi dell'art. 38 – comma 3 – DPR 445/2000 deve essere resa in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione, ovvero, se l'istanza è trasmessa per posta ordinaria o posta interna, unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.

b) Tipo di documento di identità, ovvero conoscenza diretta.

Ai sensi dell'art. 35 DPR 445/2000 sono documenti equipollenti alla carta d'identità:

1. il passaporto
2. la patente di guida
3. la patente nautica
4. il libretto di pensione
5. il patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici
6. il porto d'armi
7. le tessere di riconoscimento purché munite di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente rilasciate da una amministrazione dello Stato.

Allegato B

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE MEDIANTE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 19 e 38, 3° comma D.P.R. 28/12/2000 n. 445 s.m.i.)

Il sottoscritto (a)consapevole delle conseguenze penali cui incorre nelle ipotesi di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi (art. 76, 1° comma D.P.R. 28/12/2000 n. 445) e consapevole, inoltre, che la non veridicità del contenuto della dichiarazione comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 28/12/2000 n. 445), dichiara che le allegate fotocopie, di seguito descritte, sono conformi all'originale (b) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Il sottoscritto inoltre, ai sensi dell'art. 23 della D. Lgs. 30.06.2003 n. 196, autorizza l'Azienda all'uso dei dati personali per i fini connessi alla procedura per cui vengono resi.

Letto, confermato e sottoscritto

(Luogo e data).....

Il dichiarante

(c) (d).....

Firma apposta in presenza del dipendente addetto.

Modalità di identificazione (e):

(Luogo e data).....

Il dipendente addetto

Timbro dell'ufficio

.....

purché munite di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente rilasciate da una amministrazione dello Stato.

NOTE

- (a) Cognome e nome, data e luogo di nascita e residenza anagrafica del dichiarante.
- (b) Descrivere dettagliatamente il contenuto della documentazione allegata (Es. per i Servizi: Ente ove sono stati prestati, posizione funzionale e periodo; per i Corsi e Convegni: tipologia, periodi, se con esame finale o senza; per le Pubblicazioni: titolo, rivista di pubblicazione, autore o coautore, ecc.).
- (c) Firma per esteso e leggibile.
- (d) La firma, ai sensi dell'art. 38, 3° comma D.P.R. 28/12/2000 n. 445 deve essere resa in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione ovvero se l'istanza sia trasmessa per posta ordinaria o posta interna unitamente a copia fotostatica, ancorchè non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.
- (e) Tipo del documento di identità, ovvero conoscenza diretta. Ai sensi dell'art. 35 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 sono documenti equipollenti alla carta d'identità:
 - passaporto, patente di guida, patente nautica, libretto di pensione, patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, porto d'armi, tessere di riconoscimento

ULTERIORI INFORMAZIONI

- 1. In caso di mancata iscrizione o cancellazione dalle liste elettorali, il candidato dovrà indicarne le cause.
- 2. Gli aspiranti che fossero incorsi in condanne penali, devono indicare le sentenze o i provvedimenti relativi (anche se è stata loro concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale).
- 3. Nel caso di procedimenti penali pendenti, dovrà essere specificata la natura.
- 4. I titoli devono essere analiticamente indicati ed allegati alla domanda, in originale o copia autenticata. Per i cittadini di Stati membri della Unione Europea, i titoli dovranno essere accompagnati da una traduzione in lingua italiana effettuata da un traduttore pubblico in possesso del necessario titolo di abilitazione, ferma restando la verifica della equivalenza del titolo di studio stesso ai sensi dell'art. 37, comma 3, del D. Leg. 29/1993 e successive modificazioni ed integrazioni.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

**(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 s.m.i.)
per i servizi prestati presso ASL o P.A.**

Io sottoscritto.....nato a

il....., residente a

via, n.....,

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARO di

- **Aver prestato servizio alle dipendenze**

- Indirizzo completo

- Con la qualifica di

- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....

Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs. 165/2001); Borsa di Studio; altro:

Contratto a tempo indeterminato a tempo determinato

A tempo pieno; A part-time: con n. ore settimanali pari a..... %

eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al

Dichiaro, inoltre, che non si sono verificate le condizioni di cui all'art.46 del DPR 20/12/79 n. 761

- **Aver prestato servizio alle dipendenze**

- Indirizzo completo

- Con la qualifica di

- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....

Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs. 165/2001); Borsa di Studio; altro:

Contratto a tempo indeterminato a tempo determinato

A tempo pieno; A part-time: con n. ore settimanali pari a..... %

eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al

Dichiaro, inoltre, che non si sono verificate le condizioni di cui all'art.46 del DPR 20/12/79 n. 761

- **Aver prestato servizio alle dipendenze**

- Indirizzo completo

- Con la qualifica di

- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....

Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs. 165/2001); Borsa di Studio; altro:

Contratto a tempo indeterminato a tempo determinato

A tempo pieno; A part-time: con n. ore settimanali pari a..... %

eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al

Dichiaro, inoltre, che non si sono verificate le condizioni di cui all'art.46 del DPR 20/12/79 n. 761

Firma

Data

.....

In caso di ulteriori servizi, utilizzare altri moduli.

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA

*La dichiarazione sostitutiva, quando non è firmata alla presenza del dipendente addetto, deve essere accompagnata dalla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un **documento di identità valido**.*

Il sottoscritto inoltre, ai sensi dell'art. 23 della D. Lgs. 30.06.2003 n. 196, autorizza l'Azienda all'uso dei dati personali per i fini connessi alla procedura per cui vengono resi.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

**(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 s.m.i.)
per i servizi prestati presso strutture private**

Io sottoscritto.....nato a

il....., residente a

via, n.....,

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARO di

- **Aver prestato servizio alle dipendenze**

- Indirizzo completo

- Con la qualifica di

- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....

Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001); Borsa di Studio; altro:

Contratto a tempo indeterminato a tempo determinato

A tempo pieno; A part-time: con n. ore settimanali pari a..... %

eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al

- **Aver prestato servizio alle dipendenze**

- Indirizzo completo

- Con la qualifica di

- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....

Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001); Borsa di Studio; altro:

Contratto a tempo indeterminato a tempo determinato

A tempo pieno; A part-time: con n. ore settimanali pari a..... %

eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al

- **Aver prestato servizio alle dipendenze**

- Indirizzo completo

- Con la qualifica di

- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....

Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001); Borsa di Studio; altro:

Contratto a tempo indeterminato a tempo determinato

A tempo pieno; A part-time: con n. ore settimanali pari a..... %

eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al

Firma

Data

In caso di ulteriori servizi, utilizzare altri moduli.

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA

*La dichiarazione sostitutiva, quando non è firmata alla presenza del dipendente addetto, deve essere accompagnata dalla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un **documento di identità valido**.*

Il sottoscritto inoltre, ai sensi dell'art. 23 della D. Lgs. 30.06.2003 n. 196, autorizza l'Azienda all'uso dei dati personali per i fini connessi alla procedura per cui vengono resi.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 s.m.i.)
esente da bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000

Il/La Sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ () il _____
(luogo) (prov.) (data)
residente a _____ () in _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

DICHIARA

• di _____

dichiara inoltre di:

essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;

essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (art. 13 D.lgs. 196/2003).

LUOGO e DATA

(per esteso e leggibile)

FIRMA DEL DICHIARANTE*

*La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, oppure sottoscritta e inviata assieme alla fotocopia del documento di identità via fax, a mezzo posta ordinaria o elettronica o tramite un incaricato (art. 38 D.P.R. 445/2000).