

**AVVISO PUBBLICO PER ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO DI DIRIGENTE MEDICO,
DISCIPLINA MEDICINA TRASFUSIONALE A RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO.**

In attuazione della determinazione dirigenziale n. 122 del 5.02.2020 è indetto avviso pubblico per assunzione a tempo determinato di dirigente medico, disciplina medicina trasfusionale, a rapporto di lavoro esclusivo.

Publicato sul sito internet aziendale www.asl2.liguria.it dal 5.02.2020

Data di scadenza del termine per la presentazione delle domande il 15° giorno successivo alla data di pubblicazione e cioè il 20.02.2020

1) REQUISITI DI AMMISSIONE:

GENERALI:

- a) cittadinanza italiana o cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea e loro familiari, in possesso di un regolare titolo di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente; ovvero i cittadini di Paesi Terzi titolari del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria;
- b) idoneità fisica all'impiego: l'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego - con osservanza delle norme in tema di categorie protette - sarà effettuato, a cura dell'Azienda, prima dell'immissione in servizio, ai sensi del D. Lgs. 9.04.2008 n. 81;
- c) età non superiore ai limiti previsti dalla vigente legislazione per il mantenimento in servizio;
- d) godimento dei diritti civili e politici: non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo e coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per avere conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- e) non aver subito condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti che impediscano la costituzione di rapporti di pubblico impiego ai sensi delle vigenti disposizioni.

SPECIFICI:

- a) laurea in medicina e chirurgia;
- b) specializzazione nella disciplina oggetto dell'avviso ovvero in una delle discipline riconosciute equipollenti o affini rispettivamente dal D.M. Sanità 30.01.1998 e dal D.M. Sanità 31.01.1998. Il personale in servizio di ruolo presso ASL e/o Aziende Ospedaliere del S.S.N. alla data del 01/02/1998 nella disciplina messa a concorso è esentato dal requisito della specializzazione.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, commi 547 e 548, della Legge 30.12.2018 n. 145, sono ammessi alla presente procedura concorsuale i medici iscritti all'ultimo anno del corso di formazione specialistica, nonché qualora questo abbia durata quinquennale, al penultimo anno del relativo corso nella specifica disciplina oggetto del concorso.

- c) iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi, attestata con dichiarazione sostitutiva di certificazione in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione europea consente la partecipazione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima

dell'assunzione in servizio.

I titoli di studio conseguiti all'estero devono essere riconosciuti in Italia e, pertanto, il candidato sarà tenuto ad indicare gli estremi del provvedimento Ministeriale, con il quale ne è stato disposto il riconoscimento.

I suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda di ammissione e, comunque, alla data di presentazione della medesima.

3) MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda, debitamente sottoscritta, unitamente alla documentazione ad essa allegata, deve essere inoltrata, **a pena di esclusione dall'avviso, entro il quindicesimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente avviso** sul sito internet aziendale www.asl2.liguria.it, con la seguente modalità, stabilendo che qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo:

- **Tramite casella di posta elettronica certificata (PEC), al seguente indirizzo:**
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 della Circolare n. 12/2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica. 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.

In ogni caso, saranno escluse le domande trasmesse da casella di posta elettronica non certificata.

Poiché è onere del candidato verificare la regolarità degli allegati alla PEC, l'invio della e-mail tramite PEC senza allegati, oppure con files illeggibili, oppure senza che la domanda di ammissione risulti compilata, equivarrà a mancata presentazione della domanda di ammissione, qualora il candidato non provveda ad un nuovo invio entro il giorno di scadenza del concorso; entrambe queste circostanze comporteranno l'esclusione del candidato dalla procedura.

La domanda di partecipazione all'avviso ed i relativi allegati dovranno essere esclusivamente inviati in formato PDF non modificabili. Non sarà valutata, ai fini dell'ammissione, la documentazione presentata in formati modificabili.

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

L'Amministrazione declina sin da ora ogni 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 dell'indirizzo indicato nella domanda, 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 avviso, nonché di tutte le disposizioni che disciplinano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti delle ASL.

4) DOMANDA DI AMMISSIONE

La domanda di ammissione al concorso, da redigersi in carta semplice, **secondo lo schema All. 1)** e debitamente firmata, deve essere rivolta all'Amministrazione dell'ASL2 con sede in Savona Via Manzoni 14 e inviata nei modi e nei termini previsti al punto 3).

Le dichiarazioni contenute nella domanda devono essere precedute dalla formula di conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, con finalità di autocertificazione:

- a) cognome e nome, data ed luogo di nascita, residenza;
- b) cittadinanza italiana o cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea e loro familiari, in possesso di un regolare titolo di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente; ovvero i cittadini di Paesi Terzi titolari del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria;
- c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;

se appartenenti alla Unione Europea (escluso i cittadini italiani) o a Paesi terzi come esplicitato al sopra indicato punto b): di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza, ovvero i motivi di mancato godimento e di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana (D.P.C.M. 7 febbraio 1994, n. 174);

- d) di non avere riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di avere procedimenti penali in corso (in caso affermativo precisare la relativa imputazione);
- e) il possesso dei requisiti specifici di ammissione richiesti dal presente bando;
- f) la posizione nei riguardi degli obblighi militari, per i concorrenti di sesso maschile nati entro il 31.12.1985 (Legge 23.08.2004 n. 226);
- g) i servizi prestati come impiegati presso Pubbliche Amministrazioni e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- h) l'indirizzo di posta elettronica certificata oppure l'indirizzo presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni comunicazione inerente il presente concorso con esclusione della convocazione alle prove, che avverrà con le modalità previste al punto 6);**
- l) l'autorizzazione all'A.S.L. 2 al trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa vigente in materia di privacy, finalizzata all'espletamento della procedura (v. schema della domanda All. 1).

I concorrenti devono allegare alla domanda la fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità e l'elenco dei documenti presentati.

I candidati potranno altresì allegare un curriculum formativo e professionale redatto su carta semplice, datato e firmato. Si precisa che detto curriculum non sarà oggetto di valutazione da parte della Commissione esaminatrice.

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

Il candidato portatore di handicap dovrà specificare nella domanda di ammissione, ai sensi dell'art. 20 della L. 104/1992, l'ausilio necessario per l'espletamento delle prove in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi, e presentare idonea certificazione rilasciata da una competente struttura sanitaria che ne specifichi gli elementi essenziali in ordine all'handicap, ai sensi della Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 6 del 24.07.1999.

Ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, nonché della Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione e della Semplificazione n. 61547 del 22.12.2011, 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 le stesse, qualora presentate dal candidato, non saranno prese

in considerazione in quanto verranno accettate 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, 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.

Fermo restando quanto previsto dal sopra citato art. 76, qualora dal controllo di cui all'art. 71 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

L'ammissione dei candidati è effettuata dalla S.C. Risorse Umane, con determinazione dirigenziale, limitatamente alla verifica del possesso dei requisiti generali e specifici prescritti dal bando, a pena di esclusione.

L'elenco degli ammessi è pubblicato nell'apposita sezione del sito Web aziendale **entro il 21.02.2020.**

Agli aspiranti esclusi viene data comunicazione dell'esclusione e delle motivazioni all'indirizzo di posta elettronica indicato dagli interessati, entro trenta giorni dalla data di adozione del provvedimento stesso.

Comportano, in ogni caso, l'esclusione dall'avviso del candidato: la omessa sottoscrizione della domanda, l'invio della domanda oltre il termine utile, la carenza di uno dei requisiti generali o di uno di quelli specifici. La mancata indicazione dei dati anagrafici non comporta l'esclusione qualora il dato mancante sia desumibile dalla documentazione allegata alla domanda di ammissione alla procedura.

5) COMMISSIONE ESAMINATRICE E CRITERI DI VALUTAZIONE DEI CANDIDATI

La Commissione esaminatrice è composta come segue:

- Presidente: Dott. Alessandro GASTALDO, Direttore del Dipartimento di Diagnostica;
- Sostituto del Presidente: Dott. Adolfo ROMANO, Dirigente medico S.C. Radiologia P.O. Levante;
- Componente titolare: Dott.ssa Viviana PANUNZIO, Direttore f.f. S.C. Medicina Trasfusionale e Immunoematologia;
- Componente supplente: Dott. Antonio EBBLI, Dirigente medico S.C. Medicina Trasfusionale e Immunoematologia – sede di Savona;
- Componente titolare: Dott.ssa Alba Giovanna D'AGOSTA, Dirigente medico S.C. Medicina Trasfusionale e Immunoematologia – sede di Pietra Ligure;
- Componente supplente: Dott. Gennaro MARINO, Dirigente medico S.C. Medicina Trasfusionale e Immunoematologia – sede di Pietra Ligure;

- Segretario titolare: Dott.ssa Carlotta MINERDO, Collaboratore Professionale Amministrativo S.C. Risorse Umane
- Componente supplente: Dott.ssa Cristiana DEL BONO, Collaboratore Professionale Amministrativo senior – cat. D S.C. Risorse Umane

I nominativi di detta Commissione sono pubblicati nell'apposita sezione del sito Web aziendale.

La Commissione esaminatrice, per la valutazione del candidato, dispone di un massimo di 30 punti. La prova selettiva si intende superata con il raggiungimento di una valutazione di sufficienza di

almeno 21/30 e potrà consistere in una prova scritta o in colloquio ovvero in prova scritta e colloquio su argomenti inerenti la specifica disciplina.

6) PROVA SELETTIVA

La prova selettiva è fissata per il giorno: **24 febbraio 2020 ore 12:00.**

I candidati ammessi sono pertanto convocati nel suddetto giorno e ora presso la S.C. Risorse Umane sita al primo piano del Padiglione Vigliola – Ospedale San Paolo – Via Genova n. 30 – Località Valloria – Savona.

La mancata presentazione alla prova nel giorno e ora sopra indicati verrà considerata rinuncia, quale ne sia la causa.

7) GRADUATORIE

La Commissione, al termine delle prove d'esame, formulerà due graduatorie separate, una relativa ai candidati già specialisti alla data di scadenza del presente bando e una relativa ai candidati specializzandi. Quest'ultima graduatoria potrà essere utilizzata solamente previo esaurimento della graduatoria dei medici già specialisti e l'eventuale assunzione è comunque subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione.

Si precisa che, comunque, non viene a crearsi nei confronti degli specializzandi nessun obbligo di assunzione da parte dell'Azienda, sino all'acquisizione del titolo di specializzazione e all'effettivo utilizzo della graduatoria da parte dell'ASL 2 per la posizione in cui è collocato il candidato. Pertanto, i candidati specializzandi, utilmente collocati in graduatoria, dovranno comunicare all'ASL 2, via pec (protocollo@pec.asl2.liguria.it) la data di conseguimento della specializzazione, mediante autocertificazione.

Le graduatorie di merito, formulate dalla Commissione esaminatrice al termine della procedura selettiva, sono approvate dal Commissario Straordinario, previo riconoscimento della regolarità dei lavori della Commissione stessa.

Le graduatorie vengono pubblicate nell'apposita sezione del sito Web aziendale e rimangono efficaci per un termine di ventiquattro mesi decorrenti dalla data della loro approvazione, salvo proroghe ai sensi di legge.

Qualora il candidato ometta di rispondere o rifiuti l'assunzione entro il termine indicato dall'Azienda (minimo tre giorni), si procederà allo scorrimento della graduatoria, ritenendo il candidato rinunciatario/ decaduto.

L'assunzione in servizio verrà effettuata, previo accertamento dei requisiti prescritti dal bando e dalle norme in materia di assunzioni nel pubblico impiego, mediante stipula del contratto individuale di lavoro a tempo determinato, nel quale sarà indicata la data di assunzione e la durata del rapporto di lavoro.

Il candidato, con la sottoscrizione del contratto, instaura dalla data di decorrenza un rapporto di lavoro a tempo determinato ed esclusivo.

Gli effetti giuridici ed economici decorrono dalla data di effettiva presa di servizio, che dovrà avvenire entro quindici giorni dalla data di ricevimento della comunicazione, pena decadenza, salvo giustificati motivi.

Alla scadenza, il contratto si risolve automaticamente senza diritto al preavviso; in nessun caso il rapporto di lavoro a tempo determinato può trasformarsi in rapporto di lavoro a tempo indeterminato.

Per il conferimento di un successivo incarico, durante il periodo di validità, si utilizza la graduatoria mediante il suo rigoroso scorrimento e la medesima può essere scorsa una sola volta.

In caso di rifiuto di un contratto a tempo determinato (di qualsiasi durata e contenuto) presso l'ASL2, il candidato perde ogni diritto dalla graduatoria a tempo determinato di cui trattasi.

Il trattamento economico del posto oggetto dell'avviso è quello previsto dal C.C.N.L. Dirigenza Medica e Veterinaria.

8) DISPOSIZIONI VARIE

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente bando, è fatto rinvio al Regolamento Aziendale per le assunzioni a tempo determinato, approvato con deliberazione n. 909 del 10.12.2018 e alle vigenti normative in materia, in particolare, per quanto applicabili, alle disposizioni del D.P.R. 483/1997, del D.P.R. 487/1994 e del D.P.R. 445/2000.

L'Amministrazione si riserva la facoltà, ove ricorrano motivi di pubblico interesse, di prorogare, sospendere o riaprire i termini del presente bando, nonché modificare, revocare o annullare il bando stesso.

Ai sensi della normativa vigente in materia di privacy, i dati forniti dai candidati saranno raccolti presso la S.C. Risorse Umane per le finalità di gestione della procedura e saranno trattati anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di ammissione, pena l'esclusione dalla procedura stessa.

Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle amministrazioni pubbliche direttamente interessate alla posizione giuridico-economica del candidato.

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi dalle ore 10 alle ore 12 di tutti i giorni feriali - sabato escluso, all'Ufficio Selezione dell'ASL2 - Ospedale S. Paolo - Pad. Vigiola - Loc. Valloria - 17100 Savona (tel. 019/8404612-4674-4653).

Il presente bando é consultabile e disponibile sul sito web dell'ASL2 "Bandi e concorsi/Concorsi e avvisi".

f.to **IL DIRETTORE S.C. RISORSE UMANE**
(Dott.ssa Maria Beatrice Boccia)

SCHEMA DELLA DOMANDA DA REDIGERE SU CARTA SEMPLICE

ALL. 1

A.S.L. 2
Sistema Sanitario Regione Liguria
Via Manzoni n. 14
17100 SAVONA

Oggetto: Avviso pubblico per assunzione a tempo determinato di dirigente medico, disciplina medicina trasfusionale, con rapporto di lavoro esclusivo, indetto con determinazione _____ del _____.

Il sottoscritt _____ chiede di essere ammesso all'avviso pubblico per assunzione a tempo determinato di dirigente medico, disciplina medicina trasfusionale, a rapporto di lavoro esclusivo.

A tal fine consapevole, secondo quanto previsto dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.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 nato a _____ (prov. di _____) il _____ ;
2) di essere residente in _____ Via o Piazza _____ n. _____ CAP _____ tel. _____ cell. _____ e-mail _____;

3) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero di essere in possesso del requisito equivalente seguente: _____)

oppure di essere in possesso della cittadinanza del seguente Paese dell'Unione Europea: _____ o loro familiare non avente la cittadinanza di uno Stato membro titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente

ovvero di essere cittadino di un Paese terzo, specificatamente _____, titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria;

4) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per le seguenti motivazioni _____);

per i cittadini dell'Unione Europea (escluso i cittadini italiani), per i loro familiari di cui al punto 3) e per i cittadini di Paesi terzi:

di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza e cioè nello Stato di seguito indicato _____ (ovvero di non godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza per le seguenti motivazioni _____) e di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana – indicare SI/NO _____;

5) di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di avere procedimenti penali in corso (in caso affermativo precisare la relativa imputazione);

6) di avere conseguito la laurea in _____ presso _____ in data _____

se conseguita all'estero indicare: riconosciuta in Italia con provvedimento Ministeriale in data _____;

7) di avere conseguito il diploma di specializzazione in _____ presso _____ in data _____ ai sensi _____ e che la durata legale della scuola è di anni _____;

(indicare la norma legislativa)

se conseguito all'estero indicare: riconosciuto in Italia con provvedimento Ministeriale in data _____;

ovvero:

di essere medico di formazione specialistica iscritto all'ultimo anno di corso nella disciplina di _____ presso l'Università di _____;

ovvero:

di essere medico di formazione specialistica iscritto al penultimo anno di corso nella disciplina di _____ presso l'Università di _____ e che la durata legale della scuola è di anni 5;

8) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine Professionale di _____ dal _____ n° di iscrizione: _____;

9) di essere per quanto riguarda l'assolvimento degli obblighi militari nella posizione di _____ **(per i concorrenti di sesso maschile nati entro il 31.12.1985)**;

10) i servizi prestati come impiegati presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;

11) in quanto portatore di handicap, di avere necessità, ai sensi dell'art. 20 della Legge n. 104/1992, del seguente ausilio: _____ (indicare il tipo di ausilio necessario), nonché di tempi aggiuntivi _____ (quantificare il tempo necessario) e di allegare idonea certificazione.

Il sottoscritto chiede che ogni comunicazione relativa alla presente procedura venga inviata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: _____ oppure al seguente domicilio: Via / Piazza _____ n. _____ CAP _____ Città _____ (Prov. di _____) impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconosce che l'Azienda non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

_____ sottoscritt_____ dichiara altresì:

- 1) di essere a conoscenza che, in caso di omessa risposta o rifiuto all'assunzione entro il termine indicato dall'Azienda (minimo tre giorni), la stessa procederà allo scorrimento della graduatoria, ritenendo il candidato decaduto/rinunciario;
- 2) di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa vigente in materia di privacy, finalizzati all'espletamento della procedura concorsuale cui è riferita la presente domanda.

Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco redatto su carta semplice datato e sottoscritto.

Data _____

Firma _____

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE
FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000 s.m.i.
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE O DI ATTO
DI NOTORIETA') – DETERMINAZIONE N. _____ DEL _____

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:

1) di essere in possesso della Laurea inconseguita in data
presso l'Università degli Studi di
(duplicare in caso di necessità)

2) di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici din° di
iscrizione.....

3) di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:

Disciplina:
conseguito in data presso l'Università di
(duplicare ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

ovvero di essere medico di formazione specialistica iscritto all'ultimo anno del corso nella
disciplina di _____presso l'Università di _____

ovvero di essere medico di formazione specialistica iscritto a penultimo anno del corso nella
disciplina di _____presso l'Università di _____

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

- in
conseguito in data presso
(duplicare ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

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

denominazione Struttura

(indicare se Azienda S.S.N., 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)

con rapporto a tempo determinato a tempo indeterminato
 a tempo pieno con impegno ridotto, ore sett.li

(crocettare la voce che interessa)

**Specificare, nell'ipotesi di servizio a rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso Aziende
del S.S.N.:**

che per i succitati servizi non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 761/1979;
che per i succitati servizi ricorrono le condizioni di cui all'art.46 del D.P.R. 761/1979 e che la
misura della riduzione è pari a _____

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

dal al (indicare giorno/mese/anno)

per motivi

in caso di cessazione del rapporto indicare la causa

(duplicare ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

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

denominazione Struttura.....

(indicare se Azienda S.S.N.,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 di interruzione o causa di cessazione:

(duplicare ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

7) di aver prestato attività specialistica ambulatoriale:

denominazione Struttura

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

sede di..... Via..... n.

nella branca di

dal al (indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore.....

(duplicare ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

8) di aver una esperienza nell'ambito delle seguenti procedure (elencare la tipologia ed il numero) :

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 ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

9) di aver prestato servizio all'estero o presso organismi internazionali:

denominazione Struttura

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

sede di..... Via..... n.

profilo professionale **disciplina**

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 sett.li

(crocettare la voce che interessa)

motivo di interruzione o causa di cessazione:

(duplicare ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

10) 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

denominazione dell'incarico

dal al

presso

descrizione attività svolta
(duplicare ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

11) di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale:

oggetto del corso
dal al presso
(duplicare ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

12) di aver svolto attività didattica (attività presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione, presso scuole per la formazione di personale sanitario (esclusa l'attività di relatore/docente in corsi di aggiornamento professionali, convegni, congressi):

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

13) di essere autore/coautore dei seguenti lavori scientifici – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, rivista, anno pubblicazione)

N.B. SOLO PUBBLICAZIONI ATTINENTI AL PROFILO RICHIESTO, **OGGETTO DI VALUTAZIONE SOLO SE ALLEGATE IN COPIA:**

1-

2-

14) di aver partecipato ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari etc...:

- quale **UDITORE:**

oggetto del corso organizzato da
tenutosi in nei giorni con impegno orario di complessive ore
con superamento di esame finale (indicare sì o no) ECM
(duplicare le righe se insufficienti)

- in qualità di **RELATORE/MODERATORE/DOCENTE**

oggetto del corso organizzato da
tenutosi in nei giorni con impegno orario di complessive ore
in qualità di ECM
(duplicare le righe se insufficienti)

Altre attività

.....
(duplicare le righe se insufficienti)

Le fotocopie allegate sono conformi all'originale.

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

_____, li _____

Il/La dichiarante
