

AZIENDA SANITARIA LOCALE 2 SAVONESE**AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO,
PER ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO DI DIRIGENTE MEDICO - CON RAPPORTO DI
LAVORO ESCLUSIVO - DISCIPLINA: GERIATRIA**

In attuazione della deliberazione del Direttore Generale n. 553 del 02.07.2015 è indetto avviso pubblico, per titoli e colloquio, per assunzione a tempo determinato di Dirigente medico - con rapporto di lavoro esclusivo - disciplina: geriatria.

Per quanto non previsto nel presente bando, si fa riferimento alle disposizioni del D.P.R. 483 del 10 dicembre 1997 e per quanto applicabili a quelle del D.P.R. 487/1994.

Publicato sul sito internet aziendale www.asl2.liguria.it dal 03.07.2015

Data di scadenza del termine per la presentazione delle domande il 15° giorno successivo dalla data di pubblicazione cioè il 18.07.2015.

REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE.

Possono partecipare all'avviso pubblico coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti specifici:

a) laurea in medicina e chirurgia;

b) specializzazione nella disciplina oggetto dell'avviso 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;

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.

I titoli di studio conseguiti all'estero devono essere riconosciuti in Italia.

Il personale in servizio di ruolo presso Aziende del S.S.N. alla data del 01/02/1998 nella disciplina oggetto dell'avviso è esentato dal requisito della specializzazione.

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.

NORMATIVA GENERALE DELL'AVVISO

1) REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE

Possono partecipare all'avviso coloro che siano in possesso dei requisiti specifici previsti e di quelli indicati qui di seguito:

- 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 osservanza delle norme in tema di categorie protette - è effettuato, a cura dell'Azienda, prima dell'immissione in servizio.

Sono dispensati dalla visita medica coloro che siano già dipendenti da strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale.

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.

Sia i requisiti generali che quelli specifici devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda di ammissione.

2) DOMANDA DI AMMISSIONE.

La domanda di partecipazione all'avviso, da redigersi in carta semplice, secondo l'allegato schema (MOD. 01) e debitamente firmata, deve essere rivolta all'Amministrazione dell'ASL 2 SAVONESE con sede in Savona Via Manzoni 14 e trasmessa nei modi e nei termini previsti al successivo punto 5).

Nella domanda gli aspiranti dovranno dichiarare, sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione:

- a) cognome e nome, la data ed il luogo di nascita, la residenza;
- b) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente (sono equiparati ai cittadini italiani, gli italiani non appartenenti alla Repubblica) o di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- 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)**, 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) le eventuali condanne penali riportate;
- e) il possesso dei requisiti specifici di ammissione richiesti dal presente bando ed eventuali ulteriori titoli di studio (**nel caso di titoli di studio conseguiti all'estero, devono essere indicati gli estremi del provvedimento Ministeriale con il quale ne è stato disposto il riconoscimento in Italia**);
- f) la loro 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) il domicilio presso il quale deve essere fatta all'aspirante, ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione (in mancanza ogni comunicazione verrà fatta alla residenza risultante agli atti della procedura selettiva).

Chi ha titolo ad usufruire di precedenze o preferenze deve farne esplicita richiesta nella domanda dichiarando dettagliatamente i requisiti e le condizioni utili di cui sia in possesso.

I beneficiari della Legge n. 104/1992 devono specificare nella domanda di ammissione, qualora lo ritengano indispensabile, l'ausilio eventualmente necessario per l'espletamento delle prove di esame 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.

Le dichiarazioni riportate nella domanda, compreso il curriculum, devono essere precedute dalla formula di conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. (vedere secondo capoverso mod. 01).

Comportano l'esclusione del candidato dall'avviso: la omessa sottoscrizione della domanda, la mancata indicazione del nome e cognome, data e luogo di nascita, di uno dei requisiti specifici o di uno di quelli generali. 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 di avviso pubblico.

La domanda di partecipazione all'avviso costituisce, altresì, autorizzazione all'Azienda al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., finalizzati all'espletamento della procedura cui è riferita la domanda (vedere schema della domanda allegato Mod. 01).

Ai sensi del D.P.R. n° 445/2000 e s.m.i., 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 e s.m.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.i.

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 e s.m.i.).

3) DOCUMENTAZIONE: DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE ED ALLEGATI

I concorrenti:

- **devono attestare con dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o di notorietà nel contesto della domanda (MOD. 01):**

- il possesso dei requisiti specifici di ammissione, pena l'esclusione;
- il diritto di preferenza o precedenza nella nomina, pena la non applicazione;

- **devono allegare:**

- fotocopia di documento di identità o di riconoscimento in corso di validità, ai fini dell'efficacia delle dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà;
- un elenco, datato e firmato, dei documenti presentati, numerati progressivamente;
- il curriculum formativo e professionale, redatto secondo l'allegato schema (MOD. 02), pena l'invalidità, datato e firmato, che deve descrivere, con finalità di autocertificazione, le attività professionali, di studio, direzionali-organizzative svolte dal candidato;

per i titoli di studio:

denominazione del titolo posseduto, ente pubblico o privato di emissione, durata del corso, data conseguimento;

per i servizi prestati:

- la tipologia della Struttura presso la quale il servizio è stato prestato (se pubblica, privata convenzionata e/o accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale, privata non convenzionata);
- natura giuridica del rapporto di lavoro (es. lavoro dipendente, in regime convenzionale ovvero altra tipologia di incarico);
- date di inizio e fine del servizio;

- posizione funzionale e qualifica con l'indicazione della disciplina;
- tipologia del rapporto di lavoro (a tempo indeterminato/determinato, tempo pieno/part-time);
- per le attività svolte in regime di libera professione o di borsista o di collaborazione coordinata e continuativa o a progetto, l'interessato è tenuto ad indicare l'esatta denominazione e indirizzo del committente, il profilo professionale, la struttura presso la quale l'attività è stata svolta, la data di inizio della collaborazione e l'eventuale data di termine della stessa, l'impegno orario settimanale e/o mensile, l'oggetto del contratto o del progetto e l'apporto del candidato alla sua realizzazione;
- nell'ipotesi di servizio espletato in regime di impegno ridotto deve essere indicata la percentuale della riduzione; in mancanza, il servizio verrà considerato al 50%;
- nel caso di servizio a rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso Aziende del S.S.N. devono essere specificate le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20 dicembre 1979, n° 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo, la dichiarazione sostitutiva deve precisare la misura della riduzione del punteggio. La omessa indicazione comporterà la riduzione del punteggio di anzianità nella misura massima prevista dalla legge (50%);

per la frequenza di corsi di aggiornamento:

l'Ente organizzatore, la sede, l'oggetto del corso, il periodo e la durata, anche in termini orari, l'eventuale esame finale e crediti formativi conseguiti, e se la partecipazione è eventualmente avvenuta in qualità di docente/relatore.

per gli incarichi di docenza conferiti da enti pubblici:

denominazione dell'Ente che ha conferito l'incarico, tipologia di corso, oggetto della docenza, ore effettive di lezione svolte e relativo periodo.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e comunque prodotte:

in originale o in fotocopia autenticata, secondo la normativa vigente (D.P.R. 445/2000 e s.m.i.), avendo cura di evidenziare il proprio nome e di indicare il numero progressivo con cui sono contrassegnate nel relativo elenco.

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 “
 l 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) 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 una delle seguenti modalità:

- **In forma cartacea, spedita a mezzo del servizio pubblico postale** al seguente indirizzo: Direttore Generale dell'ASL 2 SAVONESE Via Manzoni 14 - 17100 Savona.
 Le domande si considerano prodotte in tempo utile se spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro la data di scadenza del bando; **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 avviso, nonché di tutte le disposizioni che disciplinano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti delle ASL.

5) TITOLI VALUTABILI E PUNTEGGIO MASSIMO ATTRIBUIBILE

I titoli valutabili sono costituiti da:

a) titoli di carriera (max punti 10)

- servizio di ruolo e non di ruolo, ad esclusione di quello prestato con qualifiche di: volontario - precario o similari - presso pubbliche amministrazioni;
- i periodi di servizio prestati a tempo parziale sono valutati proporzionalmente all'orario di lavoro previsto dal Contratto collettivo nazionale di lavoro;
- ai soli fini della valutazione come titolo, il servizio a tempo determinato prestato presso pubbliche amministrazioni, in base alle tipologie di rapporto di lavoro prevista dai contratti collettivi nazionali di lavoro, è equiparato al servizio a tempo indeterminato;
- periodi di effettivo servizio militare di leva, di richiamo alle armi, di ferma volontaria e di rafferma, prestati presso le Forze armate e nell'Arma dei carabinieri, ai sensi del D.Lgs. 15/03/2010 n. 66 e s.m.i.;
- periodo di formazione specialistica di cui al D.Lgs. n. 368/99;
- attività ambulatoriale interna prestata a rapporto orario presso le strutture a diretta gestione delle aziende sanitarie e del Ministero della sanità in base ad accordi nazionali, purché la relativa dichiarazione sostitutiva contenga l'indicazione dell'orario di attività settimanale;
- i servizi e i titoli acquisiti presso gli istituti, enti ed istituzioni private di cui all'art. 4, comma 12 e 13, e 15-undecies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, sono equiparati ai corrispondenti servizi e titoli acquisiti presso le aziende sanitarie secondo quanto disposto dagli articoli 25 e 26 del D.P.R. 761/79;

- servizi prestati presso case di cura convenzionate, o accreditate, con rapporto continuativo;
- servizi prestati all'estero nei modi e nei termini di cui all'art. 23 D.P.R. 483 del 10/12/1997;

b) titoli accademici e di studio (max punti 3)

specializzazioni non rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. n° 368/99, con esclusione di quella fatta valere come requisito specifico di ammissione, ed altre lauree oltre a quella richiesta per l'ammissione all'avviso compresa tra quelle previste per l'appartenenza al ruolo sanitario;

c) pubblicazioni e titoli scientifici (max punti 3)

le pubblicazioni devono essere edite a stampa;

d) curriculum formativo e professionale, con finalità di autocertificazione (max punti 4)

attività professionali e di studio, non riferibili a titoli già valutati nelle precedenti categorie; non sono valutate le idoneità conseguite in precedenti concorsi.

6) COLLOQUIO.

I candidati per essere sottoposti al colloquio vertente su argomenti attinenti alla disciplina oggetto della selezione, saranno convocati mediante avviso sul sito internet istituzionale www.asl2.liguria.it

- bandi e concorsi – concorsi e avvisi almeno 7 giorni prima,

Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici di almeno 14/20.

7) GRADUATORIA

Una apposita Commissione Esaminatrice procederà alla formulazione della graduatoria di merito dei candidati, sulla base della valutazione dei titoli e del punteggio ottenuto nel colloquio, tenuto conto della normativa vigente in materia di preferenze/precedenze.

Tale commissione sarà composta da:

- **Direttore del Dipartimento competente;**
- **due Direttori di Struttura Complessa appartenenti alla disciplina oggetto dell'avviso pubblico ovvero individuati nell'ambito dell'area interessata.**

E' escluso dalla graduatoria il candidato che nel colloquio ha conseguito un punteggio inferiore a quello sopra specificato.

La graduatoria è approvata, previo riconoscimento della regolarità dei lavori, dal Direttore Generale e rimane efficace per un termine di trentasei mesi dalla data di approvazione.

8) ASSUNZIONE IN SERVIZIO.

L'assunzione in servizio verrà effettuata, previa effettuazione degli accertamenti di rito, mediante stipula del contratto individuale di lavoro con rapporto esclusivo, nel quale sarà indicata la decorrenza giuridica ed economica.

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.

9) TRATTAMENTO ECONOMICO.

Il trattamento economico è quello previsto dall'Accordo Nazionale di Lavoro per il personale delle Aziende UU.SS.LL. e/o Ospedaliere.

10) RISERVA DELL'AMMINISTRAZIONE.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di:

- richiedere agli aspiranti, se ritenuto necessario e legittimamente attuabile, integrazioni a specifica di documenti presentati;
- modificare, prorogare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, il presente avviso pubblico per ragioni di pubblico interesse.

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. ed i., alle norme vigenti in materia di pubblicazione e comunicazione, ai soli 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'Asl 2 Savonese ovvero alla S.C. Organizzazione, Gestione e Formazione Personale – Via Manzoni 14, 17100 Savona.

La conservazione degli atti verrà effettuata a norma di legge e del regolamento aziendale in materia di scarto di atti di archivio.

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi dalle ore 10 alle ore 12 di tutti i giorni feriali - sabato escluso, all'Ufficio Selezione dell'ASL 2 Savonese - Ospedale S. Paolo - Pad. Vigiola - Loc. Valloria - 17100 Savona (tel. 019/8404677-4674-4653).

F.TO

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

SCHEMA DELLA DOMANDA DA REDIGERE SU CARTA SEMPLICE

MOD. 01

AL DIRETTORE GENERALE
DELLA ASL 2 SAVONESE
VIA MANZONI 14
17100 SAVONA

___I___ sottoscritt ___ _____
chiede di essere ammess___ all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per assunzione a tempo determinato, di
bandito con provvedimento n° _____ del _____.

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 nat___ a _____ (prov.di___) il _____ ;
 - 2) di essere residente in _____ Via o Piazza _____ n° ___ CAP _____ tel. _____ ;
 - 3) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero di essere in possesso del requisito equivalente seguente: _____);
 - 4) di essere iscritt___ nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero di non essere iscritt___ nelle liste elettorali per le seguenti motivazioni _____);
- per i cittadini dell'Unione europea (escluso i cittadini italiani):**
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) le eventuali condanne penali riportate;
 - 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 _____
se conseguito all'estero indicare: riconosciuto in Italia con provvedimento Ministeriale in data _____;
 - 8) di essere iscritt___ all'Albo dell'Ordine Professionale della _____ 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) di avere titolo a beneficiare del diritto di precedenza o preferenza ai sensi della Legge _____ per le seguenti motivazioni _____;
 - 12) 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;
 - 13) che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: _____.

___I___ sottoscritt___ dichiara altresì di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 e s.m.i. finalizzati all'espletamento della procedura dell'avviso cui è riferita la presente domanda.

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

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:

1) di essere in possesso della Laurea in

.....
 conseguita in data
 presso l'Università degli Studi di
 (duplicare in caso di necessità)

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

3) 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

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

1) in:.....
 conseguito in data presso l'Università di.....
 2) in:.....
 conseguito in data presso l'Università di.....

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

denominazione Ente.....
 (indicare se Azienda S.S.N., Ente Pubbico, Struttura accreditata o privata convenzionata o privata)

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

profilo professionaledisciplina.....

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 part-time, ore settimanali

(croettare 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° 761/79;

che per i succitati servizi ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. n° 761/79 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 attività specialistica ambulatoriale:

denominazione Ente.....

(indicare se Azienda S.S.N.,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 ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

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

denominazione Ente.....

(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)

8) 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 ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

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

.....

acquisita presso:.....

(indicare se Azienda S.S.N.,Ente Pubblico, Struttura accreditata o privata convenzionata o privata)

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

dal al (indicare giorno/mese/anno)

(duplicare ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

10) partecipazione a stages di addestramento professionale attinenti la disciplina presso strutture italiane od estere, con esclusione dei tirocini obbligatori:

Ente e luogo di svolgimento.....

(indicare se Ente Pubblico, Istituto accreditato o Istituto privato convenzionato o privato)

Data/e di svolgimento..... num.giorni.....

oppure ore complessive.....

(duplicare ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

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

dal..... al.....
 presso.....
 contenuti del corso.....

dal..... al.....
 presso.....
 contenuti del corso.....

12) di aver partecipato in qualità di RELATORE/MODERATORE/DOCENTE ai seguenti corsi, convegni, congressi:

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

13)Di aver partecipato quale UDITORE ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari:

oggetto del corso.....organizzato da.....
 tenutosi innei giorni.....con impegno orario di complessive ore
 con superamento di esame finale.....(indicare sì o no)

oggetto del corso.....organizzato da.....
 tenutosi innei giorni.....con impegno orario di complessive ore
 con superamento di esame finale.....(indicare sì o no)

14) di aver svolto attività didattica presso Enti Pubblici (attività svolta presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione)

presso nell'ambito del
 Corso di
 insegnamento a.a.
 ore docenza (specificare se complessive o settimanali)

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

15) di essere autore/coautore dei seguenti lavori scientifici – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, rivista, anno pubblicazione)**OGGETTO DI VALUTAZIONE SOLO SE ALLEGATE IN COPIA:**

1-

2-
.....
.....

(duplicare le righe se insufficienti)

Altre attività/titoli

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

(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
