

**AZIENDA SANITARIA LOCALE 2 SAVONESE****AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO,  
PER ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO E A TEMPO PIENO DI COLLABORATORE  
PROFESSIONALE SANITARIO – INFERMIERE – CATEGORIA D**

In attuazione della deliberazione del Direttore Generale n. 408 del 15.05.2015 è indetto avviso pubblico, per titoli e colloquio, per assunzione a tempo determinato e a tempo pieno di collaboratore professionale sanitario – infermiere – categoria D.

Per quanto non previsto nel presente bando, si fa riferimento alle disposizioni del D.P.R. 27 marzo 2001, n. 220 e, per quanto applicabili, a quelle del D.P.R. 487/1994.

---

**Publicato sul sito internet aziendale [www.asl2.liguria.it](http://www.asl2.liguria.it) dal 19.05.2015**

**Data di scadenza del termine per la presentazione delle domande il 10° giorno successivo dalla data di pubblicazione cioè il 29.05.2015**

---

**REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE.**

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

- **diploma universitario di infermiere** – D.M.S. 14 settembre 1994, n° 739 – o equipollente ai sensi del D.M.S. 27 luglio 2000;

Il titolo di studio conseguito all'estero deve essere riconosciuto in Italia;

- **iscrizione all'albo professionale** attestata da 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 alla procedura, 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 destituiti o dispensati dall'impiego presso pubbliche amministrazioni ovvero licenziati a decorrere dalla data di entrata in vigore del primo contratto collettivo.

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, l'indirizzo e-mail, se posseduto, il numero di telefono /cellulare;
- 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, CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE 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 riserva, preferenza o precedenza nella nomina, pena la non applicazione;

- **devono allegare:**

- ❑ fotocopia di un 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 svolte, 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);
- se il rapporto di lavoro è alle dirette dipendenze della Struttura o prestato attraverso Cooperative ovvero Agenzie per la fornitura di lavoro interinale o libero professionale;
- 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 categoria e profilo professionale;
- 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 part-time deve essere indicata la percentuale della riduzione; in mancanza, il servizio verrà considerato al 30%;
- 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 “  
      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 dell'estratto del presente avviso sul sito internet aziendale [www.asl2.liguria.it](http://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 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](mailto:personale.concorsi@pec.asl2.liguria.it) OPPURE [protocollo@pec.asl2.liguria.it](mailto: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**

### **a) Titoli di carriera (max punti 10)**

- il servizio reso presso le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli enti di cui agli articoli 21 e 22 del D.P.R. 27 marzo 2001 n° 220, e presso altre pubbliche amministrazioni, nel profilo professionale a concorso o in qualifiche corrispondenti. Il servizio reso nel corrispondente profilo della categoria inferiore o in qualifiche corrispondenti è valutato con un punteggio non superiore al 50% di quello reso nel profilo relativo all'avviso;

- 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;

- i periodi di effettivo servizio militare di leva, di richiamo alle armi, di ferma volontaria e di rafferma, prestati presso le Forze armate, sono valutati con i corrispondenti punteggi previsti per i concorsi disciplinati dal D.P.R. 220/2001 per i servizi presso pubbliche amministrazioni, ove durante il servizio abbia svolto mansioni riconducibili al profilo oggetto della selezione, ovvero con il minor punteggio previsto per il profilo o mansioni diverse, ridotto del 50%;

- i servizi e i titoli acquisiti presso gli istituti, enti ed istituzioni private di cui agli articoli 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;

- i servizi prestati presso case di cura convenzionate, o accreditate, con rapporto continuativo;

- il servizio prestato all'estero o presso organismi internazionali è valutato nei modi e nei termini di cui all'art. 22 D.P.R. 220 del 27/03/2001;

### **b) Titoli accademici e di studio (max punti 3)**

i titoli accademici e di studio sono valutati con un punteggio attribuito dalla commissione con motivata valutazione, tenuto conto dell'attinenza dei titoli posseduti con il profilo professionale da conferire;

### **c) Pubblicazioni e titoli scientifici (max punti 3)**

le pubblicazioni e i titoli scientifici sono valutati tenuto conto dei criteri indicati nell'art. 11 del D.P.R. 27 marzo 2001, n° 220;

### **d) Curriculum formativo e professionale, con finalità di autocertificazione (max punti 4)**

è valutato in base ai criteri indicati nell'art. 11 del D.P.R. 27 marzo 2001, n° 220; non sono valutate le idoneità conseguite in precedenti concorsi.

#### **6) COLLOQUIO.**

I candidati, per essere sottoposti al colloquio vertente su argomenti attinenti al profilo professionale oggetto della selezione, saranno convocati mediante pubblicazione sul sito internet aziendale [www.asl2.liguria.it](http://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.

E' escluso dalla graduatoria il candidato che nella prova selettiva ha conseguito un punteggio inferiore a quello specificato.

#### **7) GRADUATORIA**

Una apposita Commissione Esaminatrice procederà alla formulazione di una graduatoria 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 S.C. Pianificazione e Coordinamento delle Professioni Sanitarie e di Assistente Sociale o suo delegato;**
- **due dipendenti dello stesso profilo professionale oggetto dell'avviso pubblico.**

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 della documentazione presentata;
- 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. 019/8404676-4-7).

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

Il sottoscritt \_\_\_\_\_  
chiede di essere ammess \_\_\_\_\_ all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per assunzione a tempo determinato e a tempo pieno, 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. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_;
  - 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 il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
**se conseguito all'estero indicare:** riconosciuto in Italia con provvedimento Ministeriale in data \_\_\_\_\_;
  - 7) di essere iscritt \_\_\_\_\_ all'Albo Professionale \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ n° di iscrizione: \_\_\_\_\_;
  - 8) 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);
  - 9) i servizi prestati come impiegati presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
  - 10) di avere titolo a beneficiare del diritto di precedenza o preferenza ai sensi della Legge \_\_\_\_\_ per le seguenti motivazioni \_\_\_\_\_;
  - 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 rilasciata da una competente struttura sanitaria;
  - 12) che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: \_\_\_\_\_.

Il 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 del titolo di studio per l'accesso al concorso**

.....  
 conseguito in data .....  
 presso .....  
 (duplicare in caso di necessità)

**2) altri titoli di studio** (laurea, master, etc):

1) in.....  
 conseguito in data ..... presso .....  
 2) in.....  
 conseguito in data ..... presso .....

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

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

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

**profilo professionale** .....

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

(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° 761/79;  
 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)

**4) 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)*

**5) 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 (inclusa l'attività di docente in corsi di aggiornamento professionali, convegni, congressi):

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)*

**6) 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)*

**7) Di aver partecipato quale Uditore** ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari:

oggetto del corso ..... organizzato da .....

tenutosi in ..... nei giorni ..... con impegno orario di complessive ore .....

con superamento di esame finale ..... (indicare sì o no)

oggetto del corso ..... organizzato da .....

tenutosi in ..... nei giorni ..... con impegno orario di complessive ore .....

con superamento di esame finale ..... (indicare sì o no)

*(duplicare le righe se insufficienti)*

**8) di aver partecipato in qualità di Relatore/Moderatore** ai seguenti corsi, convegni, congressi:

oggetto del corso ..... organizzato da .....

tenutosi in ..... nei giorni ..... con impegno orario di complessive ore .....

in qualità di .....

oggetto del corso.....organizzato da.....  
tenutosi in .....nei giorni.....con impegno orario di complessive ore .....  
in qualità di.....  
*(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.

**Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai fini della presente procedura.  
Dichiara di essere a conoscenza che la presente procedura.**

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**Il/La dichiarante**

\_\_\_\_\_