



Sede Legale  
Viale Strasburgo n.233 90146 Palermo  
Sede Legale Viale Strasburgo n.233  
90146 Palermo Tel 0917801111

26 OTT. 2017

5445/3 - 60407  
**AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI  
COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA PER STATISTICO  
SANITARIO**

**Scadenza : 15 novembre 2017**

**IL COMMISSARIO**

- Visto l'art. 7 comma 6 e 6 bis del D.Lgs. 165/2001;
- Visto il Regolamento aziendale recante la disciplina per il conferimento di incarichi di collaborazione a norma dell'art.7 del D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i.", approvato con deliberazione n. 359 del 16 dicembre 2009;

**RENDE NOTO**

In esecuzione della deliberazione n. **363 del 23 ottobre 2017** è indetto avviso pubblico di selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarichi di collaborazione coordinata per la seguente figura professionale, della durata di mesi otto, per il raggiungimento degli obiettivi nell'ambito del progetto PSN 2012 - Linea progettuale 8 azione 8.3: - " Progetto di informatizzazione Hb net per la Rete delle Emoglobinopatie ":

TIPOLOGIA PROFESSIONALE RICHIESTA:

- 1) N°1 STATISTICO SANITARIO con Diploma di Scuola Media Superiore o laurea triennale in Scienze Statistiche, con esperienza in statistica sanitaria in ambito di malattie rare ematologiche non oncologiche, durata medi otto, per un importo complessivo onnicomprensivo annuo lordo di € 16.000,00;

I tempi e le modalità di svolgimento delle attività lavorative connesse agli incarichi da conferire verranno concordati con il Responsabile scientifico Dott. Aurelio MAGGIO Direttore dell'U.O.C. di Ematologia per le Malattie Rare del Sangue e degli organi ematopoietici.

Il presente bando sarà affisso all'albo aziendale e sul sito web aziendale a partire dalla data della sua pubblicazione all'albo stesso.

**Art. 1. ( Durata )**

L'incarico ha la durata di anni uno, con un impegno presunto mensile secondo il seguente prospetto:

- 1) STATISTICO SANITARIO Impegno orario mensile presunto : n° ore 80;

## Art. 2. ( Requisiti )

Per l'ammissione alla selezione i candidati debbono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- **Requisiti generali:**

- a) Cittadinanza italiana o di uno stato membro dell'U.E., salve le equiparazioni previste dalla legge vigente;
- b) Godimento dei diritti civili e politici;
- c) Non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni e di provvedimenti iscritti nel casellario giudiziale;
- d) Non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero licenziati per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;
- e) Idoneità fisica allo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico.
- f) non essere inibiti per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della professione;
- g) non essere lavoratore pubblico o privato collocato in quiescenza vigendo ai sensi della Legge. 114/2014 il divieto per le pubbliche amministrazioni di conferire a soggetti collocati in quiescenza incarichi di studio e consulenza;

- **Requisiti specifici:**

### STATISTICO SANITARIO

- a) Diploma di Scuola Media Superiore o Laurea triennale in scienze statistiche;
- b) Esperienza professionale in statistica sanitaria in ambito di malattie ematologiche rare non oncologiche.

Si precisa che:

- ◆ ai sensi di quanto disposto dall'art.5 -comma 9- del decreto legge 6.7.2012 n.95, convertito in Legge 7.8.2012, n.135, non saranno ammessi all'avviso di cui trattasi i soggetti, già dipendenti di Pubbliche Amministrazioni e collocati in quiescenza, che abbiano svolto, nel corso dell'ultimo anno di servizio, funzioni e attività corrispondenti a quelle oggetto dell'incarico di cui al presente avviso pubblico .
- ◆ ai sensi di quanto disposto dall'art.25 della legge 23.12.1994, n.724, non saranno ammessi all'avviso di cui trattasi coloro che, nell'ultimo quinquennio dalla data di scadenza del presente avviso, sono volontariamente cessati dal servizio da questa Azienda Ospedaliera per collocamento a riposo per anzianità di servizio o per pensione anticipata per anzianità.

Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda e mantenuti per tutta la durata del rapporto contrattuale.

## Art. 3. (Aspetti organizzativi )

L'incaricato svolgerà l'attività di cui sopra presso i locali sede dei relativi impianti nei giorni e nelle ore che saranno concordati con l'Azienda.

L'attività oggetto dell'incarico verrà svolta personalmente, in piena autonomia e secondo le prescrizioni del presente disciplinare, senza alcun vincolo di subordinazione, né di esclusività, fermo restando l'obbligo di coordinare la propria attività con le esigenze aziendali, secondo le direttive eventualmente impartite dal Responsabile scientifico al professionista incaricato.

**L'attività che sarà prevalentemente mirata alla effettuazione delle seguenti competenze:**

Le competenze previste consistono in: attività di gestione organizzativa e gestione nella archiviazione dati al fine di procedere all'attivazione della cartella clinica informatizzata HbNet nei Centri della Rete Talassemia,

#### **Art. 4. (Modalità di partecipazione )**

Gli aspiranti devono presentare a mezzo raccomandata postale con ricevuta di ritorno, domanda in carta semplice, indirizzata al Commissario dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello con sede a Palermo in Viale Strasburgo n. 233 c.a.p. 90146, o inviarle mediante posta elettronica certificata [protocollo@pec.ospedaliriunitipalermo.it](mailto:protocollo@pec.ospedaliriunitipalermo.it) nel caso in cui il partecipante sia in possesso di una casella di posta elettronica certificata ( PEC) entro il termine perentorio del 20° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso all'albo dell'Azienda. Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Le domande e la documentazione ad esse allegata dovranno essere inoltrate, a pena di esclusione, con una delle seguenti modalità:

- 1) **consegna a mano all'Ufficio Protocollo dell'Azienda** sito in Viale Strasburgo, 233, cap 90146 Palermo;
- 2) **a mezzo raccomandata postale con ricevuta di ritorno.** In questo, caso farà fede il timbro data dell'Ufficio Postale accettante;
- 3) **mediante casella di posta elettronica certificata (PEC)**, intestata al candidato, al seguente indirizzo: **[concorsi.ospedaliriunitipalermo@postecert.it](mailto:concorsi.ospedaliriunitipalermo@postecert.it)**

In applicazione della Legge 150/2009 e con le modalità di cui alla circolare del Dipartimento della funzione pubblica n.12/2010, la domanda di partecipazione trasmessa mediante PEC sarà valida solo se inviata dalla casella di posta elettronica certificata **personale** del candidato, in formato non modificabile e se sottoscritta mediante firma digitale del candidato, oppure sottoscritta nell'originale scansionato ed accompagnate da fotocopia del documento di identità in corso di validità.

E' consentito inoltre l'invio della domanda e dei relativi allegati, in un unico file formata PDF, tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC) personale del candidato, esclusivamente all'indirizzo mail **[concorsi.ospedaliriunitipalermo@postecert.it](mailto:concorsi.ospedaliriunitipalermo@postecert.it)**.

A tal fine, sono consentite le seguenti modalità di predisposizione dell'unico file PDF da inviare, contenente tutta la documentazione che sarebbe stata oggetto dell'invio cartaceo:

- 1) sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato;  
oppure
- 2) sottoscrizione della domanda con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa la scansione di un valido documento di identità).

Ai fini dell'identificazione certa dell'autore della domanda, l'indirizzo della casella PEC del mittente deve essere obbligatoriamente riconducibile, univocamente, all'aspirante candidato, pena esclusione.

Nell'oggetto della PEC deve essere chiaramente riportato l'oggetto dell'incarico a cui si intende partecipare. Non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria ovvero certificata non personale anche se indirizzata alla casella PEC aziendale.

La validità della trasmissione e ricezione della PEC, inviata nei termini di vigenza del bando, è attestata dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna. La data di invio e ricezione della PEC è comprovata dal file "daticert.xml" che riporta automaticamente tutte le informazioni inerenti l'inoltro.

Non saranno imputabili all'Amministrazione eventuali disguidi postali o errori nell'invio mediante posta certificata.

Ai fini dell'osservanza del termine di scadenza farà fede il timbro postale dell'Ufficio postale di accettazione o la data della ricevuta di invio della PEC.

Il termine di presentazione delle istanze e dei documenti è perentorio e non si terrà conto delle

domande e dei documenti che perverranno dopo la scadenza del bando. L'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

Le domande presentate prima della pubblicazione del bando sul sito aziendale non saranno prese in considerazione ai fini della partecipazione alla selezione.

E' esclusa ogni altra modalità di trasmissione o presentazione delle domande oltre quelle espressamente previste dal presente bando.

Per finalità di carattere esclusivamente organizzativo, all'esterno della busta utilizzata per l'invio della domanda di partecipazione alla selezione, dovrà essere apposta la dicitura - “ **Incarico di co.co.co. di Statistico Sanitario progetto PSN 2012 - Linea progettuale 8 “Progetto di informatizzazione HbNet per la Rete delle Emoglobinopatie”**,

Nella domanda l'aspirante deve dichiarare di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R.28.12.2000,n.445, sulla responsabilità penale, e di essere consapevole delle sanzioni previste cui può andare incontro, per le ipotesi di falsità in caso di atti e dichiarazioni mendaci nell'effettuare le dichiarazioni qui di seguito elencate:

- 1) il proprio cognome e nome;
- 2) la data, il luogo di nascita e la residenza, indirizzo di posta elettronica;
- 3) Codice Fiscale, Partita IVA;
- 4) il possesso della cittadinanza italiana , salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea ovvero Cittadinanza di Paese non comunitario unitamente e regolare carta/permesso di soggiorno in Italia e Passaporto in corso di validità od altro documento equipollente;
- 5) il comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 6) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso; in caso contrario il candidato dovrà elencare i procedimenti o le eventuali condanne. Il candidato:
  - a) non dovrà essere stato condannato, con sentenza passata in giudicato, per uno dei reati per i quali l'art. 19 del CCNL del 3.11.2005 della Dirigenza, prevede il recesso dal rapporto di lavoro;
  - b) non dovrà essere stato condannato, per qualsiasi reato, con sentenza passata in giudicato, per aver subito pena, da sola o complessiva, superiore a due anni;
  - c) dovrà essere immune da condanne che, ai sensi delle vigenti leggi, ostino all'assunzione ai pubblici impieghi;
- 7) di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni e di provvedimenti iscritti nel casellario giudiziale;
- 8) non aver commesso grave negligenza o malafede nell'esercizio dell'attività professionale;
- 9) i titoli di studio posseduti con l'indicazione della data e dell'Istituto presso il quale sono stati conseguiti;
- 10) di non trovarsi in alcuna situazione di inibizione per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della professione;
- 11) di non trovarsi in condizione di incompatibilità o conflitto di interessi con l'Azienda Ospedaliera;
- 12) di essere esenti da patologie o problematiche fisiche che possano influire negativamente sullo svolgimento dell'incarico;
- 13) l'autorizzazione all'Azienda al trattamento dei dati personali, ai sensi D.Lgs.30.06.2003,n.196, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della presente procedura, ivi compresa la pubblicazione dei dati della selezione sul sito internet aziendale;
- 14) il domicilio presso il quale deve essere fatta al candidato, ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione relativa al concorso. In caso di mancata indicazione vale ad ogni effetto ,la residenza di cui al punto 2).

A tal fine si allega lo schema semplificato di domanda di ammissione alla selezione allegato A).

L'Azienda non si assume responsabilità per disguidi di notifiche, determinati da mancata o errata comunicazione del cambiamento del domicilio.

La firma in calce alla domanda deve essere leggibile e per esteso e non deve essere autenticata. Alla domanda deve essere allegata la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore. L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità per la dispersione delle domande o delle comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure di omessa e tardiva comunicazione di eventuali cambiamenti di recapito indicato nella domanda di partecipazione né per eventuali disservizi postali o telegrafici imputabili a terzi, caso fortuito o forza maggiore.

### **Documenti da allegare**

Alla domanda di partecipazione alla selezione i concorrenti devono allegare tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e quelli che dimostrino il possesso dei requisiti specifici di ammissione alla selezione.

I concorrenti dovranno, altresì, allegare un curriculum formativo e professionale dettagliato secondo il modello **allegato B** ed un elenco dei documenti e titoli presentati, entrambi redatti su carta semplice, datati e firmati.

I contenuti del curriculum professionale che la commissione valuta concernono le attività professionali di studio attinenti all'incarico da svolgere, con riferimento:

- a) al tipo di istituzione presso le quali il candidato ha svolto la sua attività ed alla tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime;
- b) alla posizione funzionale del candidato nelle predette strutture ed alla sue competenze, con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale;
- c) alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato;
- d) ai soggiorni di studio e di addestramento professionale, per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere, con esclusione dei tirocini obbligatori
- e) all'attività didattica presso corsi di studio per il conseguimento del Diploma Universitario, di Laurea o di specializzazione, ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario, con l'indicazione delle ore annue di insegnamento;
- f) alla partecipazioni a corsi, congressi, convegni e seminari, anche svoltisi all'estero; alla produzione scientifica strettamente pertinente alla disciplina, pubblicata su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione di lavori nonché al suo impatto nella comunità scientifica..

I Candidati dovranno presentare dichiarazioni sostitutive di certificazione o atti di notorietà in sostituzione di certificazioni rilasciate dalle pubbliche amministrazioni o da gestori di pubblici servizi in ordine a stati, qualità personali o fatti che intendano far valere nella presente procedura comparativa (L. 183/2011, art. 15 c. 1), quali titoli di studio, nonché altri documenti che il candidato ritenga di utilizzare e che abbia le caratteristiche sopra indicate.

Per quanto attiene alle pubblicazioni, ai titoli ed agli attestati di partecipazione ai corsi, riferibili a soggetti diversi da pubbliche amministrazioni o gestori di pubblici servizi, per i quali si applica la procedura sopra indicata, è consentita la produzione di semplici copie fotostatiche e della dichiarazione sostitutiva di notorietà attestante la conformità all'originale, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n.445 e successive modifiche ed integrazioni

Ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445/2000, ferme restando le sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci e per falsità negli atti stabilite dall'art. 76 del citato DPR n. 445/200, qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti.

A tal fine si allegano gli schemi, della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (conformità di copie agli originali **allegato C**), della dichiarazione sostitutiva di certificazione **allegato D**) e della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà **allegato E**).

Tali dichiarazioni dovranno essere accompagnate da fotocopia (non autenticata) di un documento di identità, in corso di validità, del firmatario.

Le dichiarazioni sostitutive di certificazione o dell'atto di notorietà devono consentire all'Amministrazione una chiara identificazione del documento o titolo cui si riferisce con l'indicazione specifica di tutti gli elementi indispensabili ai fini della valutazione. L'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

L'Azienda Ospedaliera effettuerà dei controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

#### **Art. 5. ( Cause di inammissibilità della domanda )**

Non possono partecipare alla selezione:

- ✓ coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- ✓ coloro che siano stati dichiarati decaduti dall'impiego per avere conseguito dolosamente la nomina mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- ✓ coloro che siano stati interdetti dai pubblici uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;
- ✓ coloro che abbiano riportato condanne penali, con sentenza passata in giudicato, e che abbiano procedimenti penali pendenti, relative a reati ostativi all'assunzione presso la PA;
- ✓ coloro che siano inibiti per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione.

#### **Art. 6. ( Limitazioni e condizioni ostantive al conferimento dell'incarico )**

Non possono ricoprire incarichi di cui al presente avviso coloro che, salve le incompatibilità sancite da leggi speciali, statali o regionali:

- ☞ si trovino in conflitto di interesse con riferimento agli incarichi medesimi e, in particolare, coloro che abbiano contenziosi civili o amministrativi pendenti nei confronti dell'Azienda;
- ☞ non abbiano assolto con puntualità e diligenza agli incarichi già affidati;

Il verificarsi di conflitti di interessi e di incompatibilità, successivamente all'inizio dell'incarico, comporta la decadenza qualora l'interessato non provveda a determinarne la cessazione.

L'Azienda Ospedaliera, accertata anche d'ufficio la sussistenza del conflitto di interesse e della causa di incompatibilità, invita l'interessato a farli cessare entro 10 giorni dal ricevimento della relativa comunicazione; trascorso inutilmente tale termine, dichiara la decadenza del soggetto dall'incarico con provvedimento motivato.

Il Professionista, al momento della presentazione della domanda, dovrà dichiarare, sotto la propria responsabilità di non trovarsi in condizione di incompatibilità o conflitto di interessi con l'Azienda Ospedaliera.

#### **Art. 7. ( Commissione esaminatrice )**

La commissione esaminatrice verrà nominata con successiva determinazione del Commissario o del Direttore Sanitario.

#### **Art. 8. ( Modalità di selezione )**

La selezione per l'affidamento dell'incarico sarà svolta da apposita commissione che provvederà all'esame dei curricula ed alla loro comparazione per la formazione di apposita graduatoria sulla scorta dei titoli professionali e scientifici, delle esperienze maturate, adeguatamente documentate, nel settore di attività di riferimento e della valutazione del colloquio.

## Art. 9. ( Criteri di valutazione )

La valutazione dei titoli culturali e professionali indicati nel curriculum e nella documentazione allegata e del colloquio verrà effettuata sulla base dei seguenti criteri:

<b>1 VALUTAZIONE CURRICULA MAX PUNTI 40</b>	1.a. Voto di laurea/diploma	<b>10</b> punti
	1.b. Master e corsi di specializzazione universitaria o dottorati di ricerca di durata non inferiore ad un anno, attinenti l'ambito dell'incarico oggetto della presente selezione	<b>5</b> punti per ogni master o corso di specializzazione
	1.c. Altri corsi attinenti l'ambito dell'incarico oggetto della presente selezione	<b>2</b> punti per corso
	1.d. Pubblicazioni su riviste nazionale od internazionali attinenti l'ambito dell'incarico oggetto della presente selezione.	<b>0,5</b> punti per ogni pubblicazione nazionale ed <b>1</b> punto per ogni pubblicazione internazionale.
	1.e. Seminari e/o convegni nazionali con valore di credito formativo attinenti l'ambito dell'incarico oggetto della presente selezione.	<b>0,10</b> punti per ogni seminario e/o convegno <b>0,50</b> punti per ogni seminario e/o convegno in qualità di relatore
	1.f. abstract, attinenti l'ambito dell'incarico oggetto della presente selezione.	<b>0,10</b> punti per ogni abstract
<b>2 VALUTAZIONE ESPERIENZE LAVORATIVE MAX PUNTI 30</b>	2.1. Esperienza professionale presso strutture pubbliche relativamente all'attività professionale oggetto della presente selezione.	<b>3</b> punti per anno o frazione di anno superiore a 6 mesi
	2.2. Esperienza professionale presso strutture private (anche non accreditate SSN) relativamente all'attività professionale oggetto della presente selezione.	<b>2</b> punti x anno o frazione di anno superiore a 6 mesi
<b>3 COLLOQUIO MAX PUNTI 30</b>	Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza pari a a 21/30	

**Il punteggio complessivo dei titoli e del colloquio determinerà la posizione finale in graduatoria.**

Il colloquio conoscitivo delle competenze richieste dall'Azienda si terrà nel giorno che sarà comunicato ai candidati presso l'Unità Operativa Risorse Umane dell'Azienda Ospedaliera e verterà sulle materie inerenti la disciplina nonché sui compiti connessi alle funzioni inerenti la tipologia dell'attività dell'incarico da conferire

**La data del colloquio sarà comunicato ai candidati mediante pubblicazione sul sito internet aziendale [www.ospedaliriunitipalermo.it](http://www.ospedaliriunitipalermo.it) nella sezione "concorsi" all'interno del link "pubblicazioni. Nessuna ulteriore comunicazione sarà inviata relativamente all'espletamento della suddetta prova.**

Pertanto i candidati ammessi si dovranno presentare muniti di documento di identità valido.

I candidati che, per qualsiasi motivo, non si presenteranno a sostenere il colloquio nel giorno, ora e sede stabiliti saranno dichiarati rinunciatarci.

## **Art. 10. ( Esito della valutazione )**

Al termine della procedura di valutazione la Commissione esaminatrice predisporrà una relazione motivata indicando il risultato della valutazione ed individuando il soggetto prescelto.

Verrà conferito l'incarico a quel candidato che, in possesso dei requisiti richiesti, consegua il maggior punteggio risultante dalla valutazione dei titoli.

In caso di parità di punteggio, prevale il candidato con età anagrafica più giovane (L. 191/98 art. 2 comma 9). A parità di punteggio ed età anagrafica prevale il candidato con figli a carico ( DPR 487/94 art. 5 comma 5, lettera a).

L'esito della valutazione sarà pubblicato sul sito aziendale nella sezione concorsi.

**In caso di rinuncia o impedimento l'incarico verrà affidato scorrendo la graduatoria fino ad esaurimento.**

## **Art. 11. ( Conferimento dell'incarico )**

L'incarico sarà conferito secondo l'ordine di graduatoria.

In caso di conferimento dell'incarico, il professionista dovrà provvedere a produrre quanto segue:

i dati personali;

- Codice fiscale e partita I.V.A.,

Per la natura dell'incarico l'Azienda Ospedaliera è esonerata da qualsiasi responsabilità per i danni che il professionista incaricato può subire o arrecare a terzi. A tal fine il professionista si obbliga a stipulare e produrre, a proprie spese, con validità per tutta la durata dell'incarico, come indicato nell'articolo 14 del presente avviso:

- polizza assicurativa per i rischi derivanti da infortuni e malattie professionali

- polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi con adeguati massimali in relazione alla tipologia dell'attività.

In ambedue le polizze deve essere specificato che trattasi di svolgimento di attività presso l'Azienda Ospedaliera " Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello" ;.

- dichiarazione sulla insussistenza delle cause di conflitto di interesse, anche potenziale, rispetto all'incarico conferito ai sensi della normativa vigente in materia (articolo 6 DPR n.62/2013 e articolo 53, comma 14, del Dlgs n.165/01).

Tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico e del relativo contratto individuale di collaborazione.

Nell'ipotesi di accertamento di conflitto di interesse reale o potenziale, l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello" si riserva la facoltà di valutare l'incompatibilità dell'incarico e di revocare lo stesso, fatta salva la possibilità per il professionista di risolvere l'incompatibilità esercitando il diritto di opzione.

Verificata la sussistenza dei requisiti, l'Amministrazione procedere alla stipula del contratto di collaborazione coordinata e continuativa, nel quale sarà indicata la data di inizio dell'incarico, le modalità di svolgimento, l'impegno orario, il compenso complessivo.

In caso di cessazione anticipata dell'incarico è possibile utilizzare la medesima graduatoria per il conferimento di un nuovo incarico

Il relativo affidamento, disposto previa adozione di atto deliberativo, verrà formalizzato mediante sottoscrizione di apposito disciplinare d'incarico da parte del Commissario e del professionista da incaricare.

## **Art. 12. (Natura giuridica del contratto )**

Il conferimento dell'incarico non instaura alcun rapporto di pubblico impiego o di lavoro subordinato o di natura convenzionale in quanto finalizzato esclusivamente ad un rapporto di collaborazione professionale nell'ambito delle finalità del progetto.



Il conferimento dell'incarico instaura quindi un rapporto di lavoro autonomo, ai sensi dell'art. 7 comma 6 del D.Lgs. n. 165/2001, senza inserimento funzionale e gerarchico nella struttura aziendale.

Prima di iniziare l'attività prevista il candidato risultato vincitore dovrà sottoscrivere apposito contratto individuale di lavoro predisposto dall'Azienda.

### **Art. 13. ( Compenso professionale )**

Per ogni ora svolta di incarico è previsto un compenso complessivo lordo omnicomprensivo di tutti gli oneri fiscali e previdenziali a carico del professionista e dell'Azienda secondo il seguente prospetto:

PROFILO PROFESSIONALE	COSTO UNITARIO LORDO PER MESI 8	OMNICOMPRESIVO
STATISTICO SANITARIO		€ 16.000,00

Il pagamento dei compensi, trattati fiscalmente quale reddito assimilato a quello di lavoro dipendente ex artt. 50 comma 1 lett. c-bis) e 50 comma 1 del TUIR D.P.R. 22.12.1986 n° 917, verrà effettuato con cadenza mensile posticipata e subordinatamente alla verifica ed attestazione della regolare esecuzione del contratto da parte del Referente del progetto.

### **Art. 14. ( Responsabilità ed obblighi assicurativi )**

L'incaricato assumerà le responsabilità per le attività professionali affidategli e pertanto dovrà provvedere a proprie spese alla stipula di adeguata polizza assicurativa per i rischi derivanti da danni procurati in occasione dell'espletamento dell'incarico.

E' altresì necessario che il Professionista provveda alla copertura assicurativa per le ipotesi di responsabilità civile verso gli utenti e verso terzi, con un massimale non inferiore ad € 150.000,00, per lesioni personali e danneggiamento di cose comunque verificatesi nello svolgimento del servizio, esonerando l'Azienda Ospedaliera da ogni responsabilità al riguardo.

In caso di danni arrecati a terzi durante l'esecuzione del servizio, il Professionista sarà comunque obbligato a darne immediata notizia all'Azienda Ospedaliera fornendo i necessari dettagli.

Qualora il Professionista non risulti in regola con gli obblighi di cui sopra, l'Azienda Ospedaliera potrà procedere alla risoluzione del contratto.

L'incaricato provvederà, altresì, a proprie cura e spese alla copertura assicurativa per gli infortuni ( anche in itinere) subiti a causa ed in occasione dell'espletamento dell'incarico professionale.

### **Art. 15. ( Diritti e doveri )**

L'incarico non comporta l'onere della esclusività e, pertanto, l'incaricato potrà svolgere altre attività che non siano in contrasto e/o in concorrenza con l'attività svolta all'interno dell'Azienda e che non creino danno all'immagine e pregiudizio all'amministrazione.

Le prestazioni devono essere rese dall'incaricato personalmente e con continuità, senza vincolo di subordinazione e sotto la vigilanza del Responsabile scientifico secondo le modalità di orario stabilite con lo stesso Responsabile scientifico per almeno 5 giorni alla settimana per un impegno orario mensile non inferiore a quanto indicato nell'articolo 2 del presente avviso.

L'incaricato nello svolgimento della propria attività è tenuto ad uniformarsi alle norme di sicurezza in vigore nella struttura stessa.

In caso di inosservanza delle norme di cui al presente bando, il Commissario disporrà l'immediata decadenza dell'incaricato dall'attività e la conseguente perdita dei compensi per il periodo restante.

L'incaricato è altresì tenuto ad uniformare la propria condotta al codice di comportamento dei dipendenti pubblici, di cui al DPR 16/04/2013, n. 62, i cui contenuti si estendono, per quanto compatibili, a tutti i collaboratori con qualsiasi tipologia di contratto o incarico.

#### **Art. 16. ( Risoluzione del contratto )**

L'incarico potrà essere risolto anticipatamente dall'Azienda Ospedaliera con preavviso scritto di 30 gg. da inoltrare a mezzo raccomandata a/r o mediante posta elettronica certificata senza che ciò produca a favore del professionista alcun diritto al risarcimento danni.

Qualora ricorrano motivi di giusta causa, la medesima facoltà di recesso può essere esercitata dal professionista, con raccomandata a/r o mediante posta elettronica certificata da inoltrare con un preavviso di gg. 30.

Il contratto si risolverà anticipatamente rispetto alla data stabilita anche nei seguenti casi:

- Documentato impedimento grave e permanente del Collaboratore che pregiudichi, ad avviso del Referente Scientifico del Progetto, la normale continuità delle prestazioni;
- Inadempienza da parte del professionista documentata dal Referente Scientifico del Progetto, previa diffida;
- Violazione degli obblighi derivanti dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici - DPR 16/04/2013, n. 62.
- Nel proprio esclusivo interesse, nei suddetti casi, l'Azienda Ospedaliera si riserva la facoltà di mettere in mora l'affidatario assegnandogli un congruo termine per adempiere, e in tal caso il rapporto sarà dichiarato risolto di diritto soltanto qualora non siano tempestivamente e pienamente rimosse le circostanze contestate entro i termini assegnati.

Resta salvo, in ogni caso, il diritto dell'Azienda Ospedaliera al risarcimento dei conseguenti danni.

#### **Art. 17. ( Trattamento dei dati personali )**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i, le finalità a cui sono destinati i dati raccolti e le modalità di trattamento dei medesimi dati sono inerenti la procedura concernente la presente richiesta di offerta, nella piena tutela dei diritti dei concorrenti e della loro riservatezza.

Il trattamento dei dati avverrà attraverso l'utilizzo di sistema informatizzato e/o mediante archivi cartacei dei relativi atti e con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra, nel rispetto delle misure di sicurezza e riservatezza necessarie, facendo uso di mezzi che ne prevenzano il rischio di perdita o di distruzione, di accesso non autorizzato o trattamento non consentito.

Ai sensi dell'articolo 13, comma 1, del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Azienda Ospedaliera " Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello – Unità Operativa Risorse Umane – Viale Strasburgo n°233 – Palermo , per le finalità di gestione della selezione e saranno trattati presso una banca dati automatizzata anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

L'interessato gode dei diritti di cui al titolo II parte I del D.Lgs. 196/03. Il trattamento dei dati personali forniti dai candidati sarà effettuato nel rispetto dei principi di cui all'articolo 18, capo II del D.Lgs. 196/03.

Nel caso di conferimento dell'incarico, il curriculum vitae e la dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui al punto 2 lett. b) del presente avviso, previo oscuramento dei dati anagrafici e dei recapiti personali del professionista, saranno pubblicati sul sito internet aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013, art. 15: a tal fine il professionista può fornire apposito curriculum vitae destinato alla pubblicazione.

Titolare del trattamento è il Commissario dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello", con sede a Palermo Viale Strasburgo n°233.

L'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento per far valere i Suoi diritti così come previsto dall'art. 7 del Decreto Legislativo 20 Giugno 2003, n°196.

#### **Art. 18. ( Riservatezza e conservazione della documentazione )**

Il soggetto affidatario è tenuto all'osservanza del segreto d'ufficio sul contenuto degli atti e dei documenti nonché sui fatti e sulle notizie di qualunque tipo di cui sia venuto a conoscenza in occasione dello svolgimento del contratto.

Ai sensi del D.Lgs. del 30/06/2003 n. 196 (Tutela della Privacy), i dati raccolti in occasione dell'incarico dovranno essere utilizzati unicamente ed esclusivamente per l'espletamento dello stesso e nel rispetto delle vigenti norme in materia.

Tali dati sono e restano di esclusiva proprietà dell'Azienda Ospedaliera e non potranno in alcun modo ed a qualsiasi titolo essere ceduti a terzi né utilizzati direttamente o indirettamente dall'affidatario per scopi estranei all'esecuzione del servizio.

In caso di accertata violazione del presente articolo l'Azienda Ospedaliera si riserva di agire giudizialmente contro i responsabili nelle opportune sedi civili e penali.

Poiché l'attività comporterà la raccolta, il trattamento e la temporanea conservazione di dati sensibili e personali, l'affidatario in qualità di Responsabile, sarà tenuto a dimostrare all'Azienda Ospedaliera di operare nel pieno rispetto degli adempimenti richiesti dal citato D.Lgs. 196/2003.

Resta inteso che, in caso di risoluzione anticipata del contratto e comunque alla scadenza naturale della sua durata, il professionista incaricato è obbligato a restituire all'Azienda Ospedaliera tutte le informazioni elettroniche e cartacee pertinenti all'attività svolta.

#### **Art. 19. ( Norme finali e di rinvio )**

Per tutto quanto non specificatamente previsto nel presente bando, si rinvia alla normativa applicabile in materia ed al regolamento aziendale in premessa citato.

La partecipazione all'avviso comporta l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando, di quelle previste dal Regolamento aziendale per il conferimento di incarichi individuali, nonché dal Codice Civile.

L'Azienda si riserva la facoltà, per legittimi ed insindacabili motivi, di prorogare, riaprire i termini, revocare, sospendere o modificare il presente avviso, dandone tempestiva notizia agli interessati e senza che i medesimi possano, per questo, vantare diritti nei confronti dell'Azienda.

L'Azienda Ospedaliera garantisce la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed per il trattamento economico, ai sensi della legge 10 febbraio 1991, n°126. La partecipazione è consentita ai candidati dell'uno e dell'altro sesso che siano in possesso dei requisiti prescritti.

**Il Responsabile del procedimento è il Dott. Aldo ALBANO**, Responsabile dell'Unità Operativa Risorse Umane.

Per informazioni e per ricevere copia integrale del presente bando, gli aspiranti potranno rivolgersi all'U.O.C. Risorse Umane– Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello Viale Strasburgo n. 233 - 90146 Palermo – tel. 091/7808414 - 091/7808399, oppure potranno consultare il sito internet [www.ospedaliriunitipalermo.it](http://www.ospedaliriunitipalermo.it) nella sezione “concorsi” all'interno del link “pubblicazioni”.

Palermo, 26 settembre 2017



Il Responsabile  
U.O.C. Risorse Umane  
Dott. Aldo ALBANO



FAC-SIMILE DI DOMANDA DA NON COMPILARE

(da redigersi su carta libera )

Al Commissario  
dell'Azienda Ospedaliera  
Ospedali Riuniti Villa Sofia -Cervello  
Viale Strasburgo n.233  
90146 PALERMO

  1   sottoscritto/a.....residente  
in.....(prov.....)

Via/Piazza.....

n.....cap.....tel ....., chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico di collaborazione coordinata e continuativa di STATISTICO SANITARIO della durata di mesi otto, per lo svolgimento di attività inerenti il progetto PSN 2012 - Linea progettuale 8 azione 8.3: - “ Progetto di informatizzazione Hb net per la Rete delle Emoglobinopatie ”- - Referente Scientifico Dott. Aurelio Maggio, come da avviso pubblicato integralmente all'albo dell'Azienda e sul sito web aziendale in data \_\_\_\_\_, da formalizzarsi attraverso la stipula di un contratto di collaborazione coordinata e continuativa ai sensi dell'art. 7 comma 6 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.

A tal fine Il/La sottoscritto/a dichiara, di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R.28.12.2000, n.445, sulla responsabilità penale, e consapevole delle sanzioni previste cui può andare incontro per le ipotesi di falsità in caso di atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R.28.12.2000, n.445

- 1) Cognome \_\_\_\_\_ e Nome \_\_\_\_\_;
- 2) di essere nato/a a.....(prov. di.....) il..... e di risiedere a..... in via ..... n.....
- 3) che il proprio Codice Fiscale è: .....
- 4) di essere in possesso della cittadinanza italiana o di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_;
- 5) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (ovvero, di non essere iscritto/a nelle liste elettorali o di essere stato/a cancellato/a dalle liste medesime per il seguente motivo \_\_\_\_\_);
- 6) di non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni e di provvedimenti iscritti nel casellario giudiziale;

- 7) di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione  
.....;
- 8) non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero licenziato per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;
- 9) non aver commesso grave negligenza o malafede nell'esercizio dell'attività professionale;
- 10) di non trovarsi in condizione di incompatibilità o conflitto di interessi con l'Azienda Ospedaliera;
- 11) di avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione o prescrizione e di non avere in pendenza istanze tendenti ad ottenere una inidoneità, seppur parziale;
- 12) di non trovarsi in alcuna situazione di inibizione per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della professione;
- 13) di essere consapevole che il conferimento dell'incarico non instaura alcun rapporto di lavoro subordinato.;
- 14) di essere in possesso del diploma di  
\_\_\_\_\_ conseguito  
il.....presso.....;
- 15) di essere in possesso di specifica esperienza professionale richiesta dall'avviso documentata dalle seguenti certificazioni:
- a) .....
- b) .....
- c) .....
- 16) che le dichiarazioni rese sono documentabili;
- 17) In caso di conferimento dell'incarico, dichiaro altresì di essere a conoscenza dell'obbligo:
- ☞ di stipulare e produrre, a proprie spese, in caso di conferimento dell'incarico , n. 2 polizze assicurative con validità per tutta la durata dell'incarico e con l'indicazione che trattasi di svolgimento dell'attività presso l'Azienda Ospedaliera “ Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello “ e in particolare:
- Una polizza assicurativa per i rischi derivanti da infortuni e malattie professionali
  - Una polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi con adeguati massimali in relazione alla tipologia dell'attività.
- ☞ di sottoscrivere idonea dichiarazione sulla insussistenza delle cause di conflitto di interesse, anche potenziale, rispetto all'incarico conferito ai sensi della normativa vigente in materia (articolo 6 DPR n.62/2013 e articolo 53, comma 14, del Dlgs n.165/01).
- 21) che quanto dichiarato nel curriculum formativo e professionale, allegato alla presente istanza, risponde a verità ai sensi del DPR 445/2000;
- 22) di autorizzare codesta azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi della D.Lgs. n.196/2003, ai fini dell'espletamento della presente selezione, ivi compresa la pubblicazione dei dati della selezione sul sito internet aziendale;
- 23) che qualsiasi comunicazione relativa alla presente selezione può essere fatta:

al seguente domicilio :

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Citta \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

a mezzo del seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

\_\_\_\_\_;

Il/La sottoscritto/a si impegna notificare tempestivamente le eventuali variazioni del recapito sopraindicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

Ai fini dell'ammissione e della valutazione di merito, il sottoscritto allega n..... (c) titoli o documenti, un elenco, con la specifica dei documenti e titoli presentati, un curriculum formativo e professionale entrambi, questi ultimi, datati, firmati e fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

La sottoscrizione in calce alla domanda comporta la totale adesione ed accettazione di tutto quanto contemplato nell'avviso.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso ad utilizzare i dati contenuti nella presente domanda ed autorizza affinché i dati personali possano essere trattati, nel rispetto della legge n.196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente selezione.

*Palermo li,.....*

\_\_\_\_\_  
( firma per esteso non autenticata)

(N.B. Allegare copia del documento di identità in corso di validità)





**ALLEGATO B**  
**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

**FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000**  
**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')**

Il sottoscritto .....,  
nato a ..... il .....,  
residente in ..... Via .....  
consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai  
sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

i seguenti stati e fatti personali:

**Titoli di studio per l'accesso alla selezione**

.....  
..... conseguito presso .....  
..... voto ..... in data .....

.....  
..... conseguito presso .....  
..... voto ..... in data .....

\*\*\*\*\*

**Specializzazione per l'accesso alla selezione**

.....  
..... conseguito presso .....  
..... voto ..... in data .....

.....  
..... conseguito presso .....  
..... voto ..... in data .....

\*\*\*\*\*

**Altri titoli di studio** (master, laurea specialistica, dottorato di ricerca, etc, etc.)

.....  
..... conseguito presso .....  
..... in data .....

.....  
..... conseguito presso .....  
..... in data .....

\*\*\*\*\*

**Iscrizione albo Collegio/Ordine Professionale** dei ..... della  
Provincia di.....dal .....n. posizione .....

\*\*\*\*\*

**Publicazioni** /abstract / poster / altro (indicare se allegate in originale o in copia resa conforme):

Titolo: .....

Rivista scientifica / altro .....

N.B. Schema da riprodurre per ogni pubblicazione etc.

\*\*\*\*\*

**Attività di servizio alle DIPENDENZE di Pubbliche Amministrazioni o strutture private convenzionate SSN:**

<i>Ente</i> <i>(specificare sede)</i>	<i>dal</i>	<i>Al</i>	<i>qualifica</i>	<i>Tempo</i> <i>indeterm/determ*</i>	<i>tipologia</i> <i>oraria**</i>

\* specificare se rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato

\*\* specificare se full time o part time (specificare numero ore o percentuale)

eventuali periodi di interruzione dal servizio per aspettativa/congedo o altre assenze non retribuite

- dal al

- dal al

\*\*\*\*\*

**Altre attività presso Pubbliche Amministrazioni**

Attività svolta nel profilo professionale di.....  
presso (denominazione e sede ente) .....  
a titolo di  
 co.co.co       libero professionista       tirocinante .....       borsista  
 interinale mediante agenzie di lavoro o coop. Sociali .....  
( indicare esatta denominazione, indirizzo e sede)  
 volontariato       contrattista ricercatore       altro \_\_\_\_\_  
(barrare la voce che interessa)  
dal ..... al .....  
Impegno orario settimanale.....

Attività svolta nel profilo professionale di.....  
presso (denominazione e sede ente) .....  
a titolo di  
 co.co.co       libero professionista       tirocinante .....       borsista  
 interinale mediante agenzie di lavoro o coop. Sociali .....  
( indicare esatta denominazione, indirizzo e sede)  
 volontariato       contrattista ricercatore       altro \_\_\_\_\_  
(barrare la voce che interessa)  
dal ..... al .....  
Impegno orario settimanale.....

Attività svolta nel profilo professionale di.....  
presso (denominazione e sede ente) .....  
a titolo di  
 co.co.co       libero professionista       tirocinante .....       borsista  
 interinale mediante agenzie di lavoro o coop. Sociali .....  
( indicare esatta denominazione, indirizzo e sede)  
 volontariato       contrattista ricercatore       altro \_\_\_\_\_  
(barrare la voce che interessa)  
dal ..... al .....  
Impegno orario settimanale.....

N.B. Schema da riprodurre per ogni esperienza

\*\*\*\*\*

**Attività presso strutture private**

Attività svolta nel profilo professionale di.....  
presso (esatta denominazione e indirizzo struttura).....  
.....  
dal ..... al .....  
Tempo indeterminato / tempo determinato (cancellare l'ipotesi che non interessa)  
Tempo pieno / tempo parziale: per n. ....ore settimanali / percentuale .....  
(cancellare l'ipotesi che non interessa)  
N.B. Schema da riprodurre per ogni esperienza

\*\*\*\*\*

**Attività di docenza:**

Titolo del Corso .....

Ente Organizzatore .....

a.a. / a.s. .... oppure: data di svolgimento..... ore docenza n. ....

Materia di insegnamento:.....

**N.B. Per ogni materia indicare il totale delle ore e/o degli aa.aa. o aa.ss.; schema da riprodurre per ciascuna docenza / materia.**

\*\*\*\*\*

**Partecipazione ad attività di aggiornamento, convegni, seminari, corsi di lingua ed informatica, etc.**

Denominazione del corso: .....

Ente organizzatore e luogo svolgimento .....

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

Modalità svolgimento (indicare se uditore o relatore; se con esame finale o senza esame finale; se con ECM e quanti) .....

**N.B. Schema da riprodurre per ogni partecipazione ad attività di aggiornamento etc.**

\*\*\*\*\*

**Altro**

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

**Le fotocopie (eventualmente) allegate sono conformi agli originali in mio possesso.**

*Ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000, il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, attesta la veridicità delle dichiarazioni riportate nel presente curriculum*

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

Luogo e data .....

**FIRMA**

.....

**ALLEGATO C**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(ARTT. 19 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 N.445)**  
( CONFORMITA' DI COPIE AGLI ORIGINALI)

Il/la Sottoscritto/a.....Cod.Fisc.....

Nato/a a.....Prov.....il...../...../.....

Residente a.....prov.....

Via.....n.....

Ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, consapevole delle conseguenze penali comminate dall'art.76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazione mendace,nonché di quanto previsto dall'art.75 del medesimo D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

Che la seguente documentazione che si allega.....

.....  
è copia conforme all'originale in suo possesso.

Preso atto dell'informativa, inserita nel bando di selezione a cui il sottoscritto partecipa e per la quale questa dichiarazione è resa, prevista ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n.196 nonché degli artt. 23, 26,39, 42,43, e 44 della medesima, acconsente al trattamento dei dati personali sopra riportati, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti.

(luogo).....(data).....

firma per esteso

.....

(Allegare fotocopia del documento di identità personale in corso di validità) .

**ALLEGATO D**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(ART.46 del D.P.R. 28/12/2000 N.445)**

Per tutti gli stati,fatti e qualità personali compresi nell'elenco di cui all'art.46 del D.P.R.n.445/2000.  
(es. stato di famiglia,iscrizione all'albo professionale ,possesso del titolo di studio,di specializzazione ,di abilitazione)

Il/la Sottoscritto/a.....Cod.Fisc.....

Nato/a a.....Prov.....il...../...../.....

Residente a.....prov.....

Via.....n.....

Ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, consapevole delle conseguenze penali comminate dall'art.76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazione mendace,nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R.n. 445/2000

**DICHIARA**

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

Preso atto dell'informativa,inserita nel bando di selezione a cui il sottoscritto partecipa e per la quale questa dichiarazione è resa,prevista ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n.196 nonché degli artt. 23, 26,39, 42,43, e 44 della medesima, acconsente al trattamento dei dati personali sopra riportati, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti.

(luogo).....(data).....

firma per esteso

.....

(Allegare fotocopia del documento di identità personale in corso di validità) .

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(ART.47 del D.P.R. 28/12/2000 N.445)**

Per tutti gli stati,fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui all'art.46 del D.P.R.n.445/2000  
(es. attività di servizio ,borse di studio,incarichi libero professionali, frequenza corsi di formazione,di aggiornamento,docenze ecc.)

Il/la Sottoscritto/a.....Cod.Fisc.....

Nato/a a.....Prov.....il...../...../.....

Residente a.....prov.....

Via.....n.....

Ai sensi dell'art.47 del D.P.R .28/12/2000 n.445, consapevole delle conseguenze penali comminate dall'art.76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazione mendace,nonché di quanto previsto dall'art.75 del medesimo D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

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

Preso atto dell'informativa,inserita nel bando di selezione a cui il sottoscritto partecipa e per la quale questa dichiarazione è resa,prevista ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n.196 nonché degli artt. 23, 26,39, 42,43, e 44 della medesima, acconsente al trattamento dei dati personali sopra riportati, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti.

(luogo).....(data).....

firma per esteso

.....

(Allegare fotocopia del documento di identità personale in corso di validità).

