

FAC-SIMILE DI DOMANDA

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: *(segnare con una X la selezione a cui si intende partecipare)*:

- N°3 MEDICI;
 N°1 DATA MANAGER;
 N°1 INFERMIERE

della durata di anni uno, per lo svolgimento di attività inerenti il progetto PSN 2014, linea progettuale
5 azione 5.26, denominato “Mantenimento e potenziamento del percorso diagnostico terapeutico
assistenziale delle malattie infiammatorie croniche dell'intestino MICI attraverso l'implementazione della
rete regionale delle MICI già esistente”, Referente scientifico Dr. Ambrogio Orlando, Responsabile UOSD
Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino, come da avviso pubblicato integralmente all'albo
dell'Azienda e sul sito web aziendale in data 16.02.2018, 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) (*OVE PREVISTO*) di essere iscritto all'albo dei _____ della Provincia di _____ dalla data del _____ al n° _____
- 16) di essere in possesso di specifica esperienza professionale richiesta dall'avviso documentata dalle seguenti certificazioni:
- a)
- b)
- c)
- 17) che le dichiarazioni rese sono documentabili;
- 18) 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, una polizza assicurativa con validità per tutta la durata dell'incarico 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).

19) che quanto dichiarato nel curriculum formativo e professionale, allegato alla presente istanza, risponde a verità ai sensi del DPR 445/2000;

20) 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;

21) che qualsiasi comunicazione relativa alla presente selezione può essere fatta a mezzo del seguente indirizzo di posta elettronica certificata: _____

o al seguente indirizzo postale _____.

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..... 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 (specificare sede)</i>	<i>dal</i>	<i>Al</i>	<i>qualifica</i>	<i>Tempo indeterm/determ*</i>	<i>tipologia 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) allegare 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 ,possessiono 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) .

ALLEGATO E

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).

