



PROT. N. 1639/1 - CS
DEL 22.01.2019

Sede Legale
Viale Strasburgo n.233 90146 Palermo

AVVISO PUBBLICO

DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO A TEMPO DETERMINATO DI DIRIGENTE MEDICO DA ASSEGNARE AL CENTRO DI RIFERIMENTO PER LE "PATOLOGIE PNEUMOLOGICHE DEI PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIE NEURO-MUSCOLARI GENETICHE RARE" AI SENSI DELL'ART. 15 SEPTIES COMMA 1 D.LGS. N. 502/92 E SS.MM.II.

IL PRESENTE AVVISO E' STATO PUBBLICATO INTEGRALMENTE SUL SITO ISTITUZIONALE DELL'AZIENDA IL GIORNO 22/01/2019

Termine di scadenza di presentazione delle istanze di partecipazione:

21 febbraio 2019

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

In esecuzione della deliberazione n. 34 del 21/01/2019, immediatamente esecutiva:

- Visto il D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.;
- Visti i vigenti CC.CC.NN.LL. dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria del comparto sanità;
- Visto il Regolamento aziendale per il conferimento di incarichi ex art. 15 septies D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.;

RENDE NOTO

Art. 1. (Procedura concorsuale)

E' indetta una selezione pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico a tempo determinato ed a rapporto esclusivo, di Dirigente Medico specializzato in malattie dell'apparato respiratorio, da assegnare al Centro di Riferimento per le "patologie pneumologiche dei pazienti affetti da malattie neuro-muscolari genetiche rare", ai sensi dell'art. 15 septies comma 1 del D.Lgs. n. 502 e ss.mm.ii. e del regolamento aziendale approvato con deliberazione n. 1651/2010. L'incarico dirigenziale da conferire avrà la durata di anni uno a decorrere dalla data che sarà indicata al momento della sottoscrizione del contratto individuale di lavoro, fermo restando che l'incarico potrà cessare prima della naturale scadenza a seguito della copertura del posto tramite procedura concorsuale ordinaria.



Il presente bando sarà pubblicato sul sito internet dell'Azienda www.ospedaliriunitipalermo.it nella sezione "concorsi" all'interno del link "non scaduti" per la durata di 30 giorni ed inviato contestualmente all'ordine dei medici.

ART. 2. (REQUISITI PER L'AMMISSIONE)

Possono partecipare alla selezione coloro che possiedono i seguenti requisiti:

• Requisiti generali:

- a) Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno stato membro dell'Unione Europea;
- b) Godimento dei diritti politici e non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo;
- c) Non avere riportato condanne penali che escludono dall'elettorato attivo;
- 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) Non godere del trattamento di quiescenza;
- f) Idoneità fisica allo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico: l'accertamento di tale requisito sarà effettuato a cura dell'Azienda prima dell'immissione in servizio.

▪ Requisiti specifici:

- a) Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- b) Specializzazione in malattie dell'apparato respiratorio;
- c) iscrizione all'albo dell'Ordine dei medici-chirurghi, attestata da certificato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando (ovvero autocertificato ai sensi del D.P.R. n.445/2000 come da allegato D). L'iscrizione al corrispondente Albo professionale di uno dei paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione ai concorsi fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.
- d) Esperienza maturata nei seguenti ambiti:
 1. Esperienza specifica nella gestione in acuto e in cronico delle complicanze respiratorie delle malattie neuromuscolari con particolare riferimento alle Distrofie Muscolari, Sclerosi Laterale Amiotrofica e Atrofia Muscolare Spinale.
 2. Esperienza nell'utilizzo in acuto di presidi di assistenza ventilatoria come:
 - Macchina della tosse (cough assist)
 - Dispositivi per oscillazione ad alta frequenza (HFCWO)
 - Percussionaire
 - Ventilatori artificiali
 3. Esperienza nell'utilizzo in cronico di:
 - Ventilatori artificiali
 - Capnografi
 - Polisonnigrafi
 4. Esperienza nei test di diagnostica funzionale respiratoria con particolare riferimento a:
 - Spirometria con studio delle variazioni di posizione e calcolo della caduta posturale
 - Determinazioni delle massime pressioni alla bocca (MIP e MEP)
 - Sniff-test
 - Misura della validità della tosse con test PCF.

ART. 3. (MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE)

La domanda di ammissione redatta in carta libera, secondo lo schema esemplificativo **allegato A** e la documentazione ad essa allegata, deve pervenire all'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa



Sofia – Cervello con sede a Palermo in Viale Strasburgo n. 233 - c.a.p. 90146, **entro e non oltre il termine del 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito istituzionale 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:

a) consegna a mano all’Ufficio Protocollo dell’Azienda sito in Viale Strasburgo, 233 Palermo;

b) mediante casella di posta elettronica certificata (PEC), intestata al candidato, al seguente

indirizzo: **risorseumane.ospedaliriunitipalermo@postecert.it**

L’invio dell’istanza tramite PEC si ritiene valido se effettuato nel rispetto di quanto stabilito dall’art. 65 del D.Lgs. 07/03/2005 n. 82 e dalla Circolare n. 12/2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica. Si fa presente che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all’utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata personale. Non sarà ritenuto valido l’invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC Aziendale. Si chiarisce inoltre che, nel caso in cui il candidato scelga di presentare la domanda tramite PEC, il termine ultimo d’invio da parte dello stesso, a pena di esclusione, resta comunque fissato nelle ore 24.00 del giorno di scadenza dell’avviso. In caso di inoltro di domanda tramite casella PEC, la documentazione dovrà essere inviata esclusivamente in formato pdf, preferibilmente in unico file. Si precisa, altresì, che qualora il candidato dichiari nella domanda l’indirizzo PEC, lo stesso potrà essere utilizzato dall’Amministrazione per ogni comunicazione relativa al presente avviso.

Alla domanda deve essere allegata una fotocopia non autenticata di un documento di identità personale del sottoscrittore, in corso di validità e leggibile in tutte le sue parti.

Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio, il mancato rispetto della suddetta scadenza determina l’esclusione dalla procedura di concorso.

L’eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

Le domande presentate prima della pubblicazione del presente bando sul sito istituzionale dell’Azienda non saranno prese in considerazione ai fini della partecipazione alla selezione. È

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

Per finalità di carattere esclusivamente organizzativo, nell’oggetto della PEC o all’esterno della busta utilizzata per la consegna a mano della domanda di partecipazione alla selezione, dovrà essere apposta la dicitura *“Procedura selettiva per incarico a tempo determinato ex art. 15 septies comma 1 D.Lgs. n. 502/92 di Dirigente Medico da assegnare al Centro di Riferimento per le patologie pneumologiche dei pazienti affetti da malattie neuro-muscolari genetiche rare”.*

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione alla selezione i concorrenti devono allegare tutte le certificazioni e i documenti probatori relativi 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 redatto ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione/dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) ed un elenco dei documenti e titoli presentati, entrambi redatti su carta semplice, datati e firmati.

Nel proprio curriculum formativo e professionale devono risultare i titoli culturali e professionali posseduti, l’esperienza professionale maturata nello svolgimento di attività connesse al profilo per il quale il candidato concorre e le strutture presso le quali il candidato ha prestato servizio, con



particolare riferimento alle esperienze e alle competenze maturate negli ambiti richiesti dal bando.

In calce al curriculum deve essere riportato quanto segue: *“Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000, il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, attesta la veridicità delle dichiarazioni riportate nel presente curriculum”.*

Tutti i titoli (anche quelli di ammissione) e le pubblicazioni devono essere prodotti in originale o copia legale o autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dal testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28.12.2000, n.445 e successive modifiche ed integrazioni in ultimo l'art 15 della Legge del 12.11.2011,n.183. Le dichiarazioni sottoscritte nella domanda di partecipazione alla procedura si intendono rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000, sotto personale responsabilità e nella consapevolezza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato decreto, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti. 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 (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.

Per i servizi prestati, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, resa con le modalità sopraindicate, deve contenere quanto segue:

- la tipologia della struttura presso la quale il servizio è stato prestato (se pubblica, privata);
- 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;
- se il rapporto di lavoro è a tempo determinato o indeterminato indicando la denominazione e sede dell'Amministrazione, il profilo professionale rivestito e la categoria di appartenenza;
- l'orario di lavoro svolto, se a tempo pieno o part-time (in questo caso indicarne la percentuale, se verticale, orizzontale o misto);
- il preciso periodo del servizio con l'indicazione della data di inizio e dell'eventuale cessazione e con la precisazione di eventuali interruzioni del rapporto di impiego per aspettative non retribuite;

Anche nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolta in qualità di borsista, incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, incarichi libero professionali ecc. occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione (datore di lavoro, attività professionale svolta e periodo con indicazione della data di inizio e conclusione dell'incarico).

A tal fine si allegano i seguenti schemi:

- curriculum formativo e professionale (**allegato B**);
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000 (conformità di copie agli originali) (**allegato C**) per la conformità di copie agli originali che sono in proprio possesso (es. conformità della copia all'originale di pubblicazioni, di attività di servizio, partecipazione a convegni, congressi o seminari, etc.);
- dichiarazione sostitutiva di certificazione nei casi tassativamente indicati dall'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre n. 445 e s.m.i. (**allegato D**) (ad es. stato di famiglia, iscrizione all'albo professionale, possesso del titolo di studio, ecc.);



- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 (**allegato E**) per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 e s.m.i..

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.

In caso di accertamento di indicazioni non rispondenti a veridicità, ai sensi dell'art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti dal provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, fatte salve le relative conseguenze penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa (non manoscritte, né dattilografate) e, ai fini della loro valutazione, devono essere presentate in originale o in copia resa conforme all'originale utilizzando l'allegato D) *"dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000 per la conformità di copie agli originali che sono in proprio possesso"*. Non verranno valutate inoltre le pubblicazioni dalle quali non risulti l'apporto del candidato.

ART. 4. (AMMISSIBILITÀ DELLE DOMANDE)

Alla selezione saranno ammessi tutti coloro che presenteranno le domande nei termini indicati all'art 3 e che risulteranno correttamente compilate e conformi alle previsioni di cui ai precedenti articoli e che attesteranno, sotto la personale responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 per le ipotesi di falsità di atti e dichiarazioni mendaci, il possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione indicati nel presente bando.

ART. 5. (CONVOCAZIONE CANDIDATI)

Tutti i candidati ai quali non sia stata comunicata l'esclusione dal concorso saranno convocati per sostenere la prova d'esame attraverso la pubblicazione della data del colloquio sul sito internet aziendale www.ospedaliriunitipalermo.it nella sezione "concorsi" all'interno del link "non scaduti", almeno 7 giorni prima dello svolgimento della prova, senza invio di comunicazione al domicilio.

La suddetta pubblicazione avrà valore di notifica a tutti gli effetti e pertanto i candidati che non avranno ricevuto alcuna tempestiva comunicazione di esclusione dal concorso sono tenuti a presentarsi, senza alcun preavviso, all'indirizzo, nel giorno e nell'ora indicati sul sito Internet.

I candidati dovranno presentarsi muniti di documento personale di identità in corso di validità.

I candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita, saranno dichiarati esclusi dal concorso.

Nessuna ulteriore comunicazione sarà inviata relativamente all'espletamento della suddetta prova.

ART. 6. (MODALITÀ DI SELEZIONE)

La selezione dei candidati verrà effettuata da apposita commissione, all'uopo individuata dal Rappresentante Legale dell'Azienda, sulla base dei curriculum formativi e professionali dei candidati che hanno presentato la domanda di partecipazione nei termini utili e di apposito colloquio diretto a verificare le competenze professionali dei candidati negli ambiti di attività previsti dal bando. Al termine della selezione la Commissione formulerà una rosa di candidati



idonei. Il candidato al quale dovrà essere conferito l'incarico dovrà produrre i documenti comprovanti il possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione.

ART. 7. (CONFERIMENTO DELL'INCARICO)

L'incarico è conferito con provvedimento motivato del Commissario Straordinario.

Il trattamento economico connesso all'incarico, verrà determinato sulla base del vigente CCNL dell'area della dirigenza medica del SSN, secondo quanto previsto dall'art. 62 comma 5 del CCNL 08/06/2000. Il rapporto di lavoro, subordinato ed esclusivo, si costituirà con la stipula del contratto individuale di lavoro a tempo determinato. La mancata disponibilità all'assunzione immediata dell'incarico, nei termini che saranno indicati dall'Amministrazione, comporterà la decadenza dalla nomina. Il rapporto di lavoro prevede, altresì, un periodo di prova di sei mesi, trascorsi i quali il rapporto si intende confermato per la durata prevista dal contratto a seguito di valutazione positiva.

ART. 8. (TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI)

Ai sensi del D.Lgs. 30/06/03 n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali", il trattamento dei dati personali raccolti è finalizzato allo svolgimento della procedura selettiva ed all'eventuale instaurazione e gestione del rapporto contrattuale. 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. Per quanto non previsto dal presente avviso si rinvia alle leggi e alle disposizioni vigenti in materia. Per informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'U.O.C. Risorse Umane – Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello Viale Strasburgo n. 233 - 90146 Palermo – tel. 091/7808705 – 8964, risorseumane.ospedaliriunitipalermo@postecert.it oppure potranno consultare il sito internet www.ospedaliriunitipalermo.it nella sezione "concorsi" all'interno del link "non scaduti".

Il Commissario Straordinario
Dott. Walter Messina



A handwritten signature in black ink, appearing to be "W. Messina", written over a horizontal line.

Fac-simile della domanda

Al Commissario Straordinario
 dell'Azienda Ospedaliera
 Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello
 Viale Strasburgo, 233
90146 Palermo

Il/La sottoscritto/a _____, domiciliato/a a _____
 _____, Prov. di _____, Via/Piazza _____
 _____, n. _____ c.a.p. _____, telefono _____

Chiede di essere ammesso/a alla selezione per titoli e colloquio per il conferimento di un incarico a tempo determinato, di Dirigente Medico specializzato in malattie dell'apparato respiratorio, da assegnare al Centro di Riferimento per le "patologie pneumologiche dei pazienti affetti da malattie neuro-muscolari genetiche rare", ai sensi dell'art. 15 septies comma 1 del D.Lgs. n. 502 e ss.mm.ii. e del regolamento aziendale approvato con deliberazione n. 1651/2010.

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni:

DICHIARA

1. di essere nato/a a _____ provincia di _____ il _____;
2. di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero, precisare il requisito sostitutivo);
3. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero precisare il motivo di non iscrizione);
4. di avere o non avere riportato condanne penali e/o procedimenti penali pendenti (dichiarare analiticamente le eventuali condanne penali riportate e/o i procedimenti penali pendenti);
5. di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una P.A. ovvero licenziato/a per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;
6. di non godere del trattamento di quiescenza;
7. idoneità fisica allo svolgimento delle attività oggetto dell'incarico;
8. di essere in possesso del titolo di studio specifico "Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito nell'anno accademico _____ presso _____;



9. di essere in possesso della specializzazione in malattie dell'apparato respiratorio conseguita il _____ ,
presso _____ ;
10. di essere iscritto all'albo dell'Ordine dei medici-chirurghi di _____ al
n° _____ dal _____ ;
11. di essere in possesso dell'esperienza richiesta dal bando maturata nei seguenti ambiti:
- a. Esperienza specifica nella gestione in acuto e in cronico delle complicanze respiratorie delle malattie neuromuscolari con particolare riferimento alle Distrofie Muscolari, Sclerosi Laterale Amiotrofica e Atrofia Muscolare Spinale;
 - b. Esperienza nell'utilizzo in acuto di presidi di assistenza ventilatoria come:
 - Macchina della tosse (cough assist)
 - Dispositivi per oscillazione ad alta frequenza (HFCWO)
 - Percussionaire
 - Ventilatori artificiali
 - c. Esperienza nell'utilizzo in cronico di:
 - Ventilatori artificiali
 - Capnografi
 - Polisonnografi
 - d. Esperienza nei test di diagnostica funzionale respiratoria con particolare riferimento a:
 - Spirometria con studio delle variazioni di posizione e calcolo della caduta posturale
 - Determinazioni delle massime pressioni alla bocca (MIP e MEP)
 - Sniff-test
 - Misura della validità della tosse con test PCF.
12. che quanto dichiarato nel curriculum formativo e professionale, allegato alla presente istanza, risponde a verità ai sensi del DPR 445/2000;
13. 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;
14. che qualsiasi comunicazione relativa alla presente selezione può essere fatta:
a mezzo del seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

_____;

Si allega alla presente:

- copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità in corso di validità;
- Curriculum vitae, firmato e datato, nella forma dell'autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000;
- elenco dei documenti presentati, datato e firmato;
- _____ ;
- _____ ;

Data _____

Firma per esteso leggibile

N.B. (Allegare alla domanda fotocopia di valido documento di riconoscimento)



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

.....
..... conseguita presso
..... voto in data
per una durata di anni
.....
..... conseguita presso
..... voto in data
per una durata di anni

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

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



Iscrizione albo Ordine Professionale dei della
Provincia di.....daln. 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:

<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 borsista

interinale mediante agenzie di lavoro o coop. Sociali

(indicare esatta denominazione, indirizzo e sede)

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 borsista

interinale mediante agenzie di lavoro o coop. Sociali

(indicare esatta denominazione, indirizzo e sede)

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 borsista

interinale mediante agenzie di lavoro o coop. Sociali

(indicare esatta denominazione, indirizzo e sede)

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



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).



