

ALLEGATO 2

PROF. N. 31449/1
DEL 30.11.2020

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

AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO PER FISIOTERAPISTA AI SENSI DELL'ART. 2 BIS COMMA 1 LETT. A) DEL D.L. 17 MARZO 2020, N. 18 CONVERTITO IN LEGGE N. 27/2020.

IL DIRETTORE GENERALE

RENDE NOTO

In esecuzione della deliberazione n. 1502 del 27.11.2020 è indetto avviso pubblico per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, per **Fisioterapista**, di durata sino al 31 gennaio 2021, prorogabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza, ai sensi dell'art. 2 bis comma 1 lett. a) del D.L. 17/03/2020, n. 18, convertito in Legge n. 27/2020, in deroga all'art. 7 del D.Lgs. n. 165/01 ed all'art. 6 del D.L. n. 78/2010, convertito in Legge n. 122/2010, per l'espletamento di attività proprie del profilo professionale come da D.M. 741/94, per far fronte all'emergenza da Covid-19 e garantire i livelli essenziali di assistenza, ivi comprese le cure intensive e sub intensive necessarie alla cura dei pazienti affetti da coronavirus.

Il presente bando sarà affisso sul sito web aziendale www.ospedaliriunitipalermo.it sezione "concorsi"- "non scaduti", per la durata cinque giorni, a partire dal giorno successivo alla data della sua pubblicazione all'albo stesso.

Art.1

Oggetto dell'incarico

I Professionisti che assumeranno l'incarico di cui al presente avviso dovranno espletare le attività sanitarie proprie del profilo professionale di appartenenza come da D.M. 741/94 , per far fronte all'emergenza da Covid-19 e garantire i livelli essenziali di assistenza, ivi comprese le cure intensive e sub intensive necessarie alla cura dei pazienti affetti da coronavirus.

Art. 2

Aspetti organizzativi

L'incaricato svolgerà l'attività di cui sopra presso l'Unità Operativa di Recupero e Riabilitazione Funzionale, nelle ore e con le modalità che saranno concordati con il Direttore della medesima Unità Operativa.

L'attività oggetto dell'incarico verrà svolta personalmente, in piena autonomia, senza alcun vincolo di subordinazione, né di esclusività. L'attività svolta dall'incaricato sarà verificata, con cadenza mensile, da parte del Direttore dell'U.O.C. di assegnazione, individuato quale responsabile della vigilanza sulla regolare esecuzione del contratto. In caso di mancato rispetto degli obblighi contrattuali, segnalati dallo stesso Direttore di U.O.C., i pagamenti saranno sospesi.

Art.3

Durata dell'incarico e compenso

Gli incarichi avranno durata dalla data di sottoscrizione del contratto individuale di lavoro al 31 gennaio 2021, prorogabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza, ai sensi dell'art. 2 bis comma 1 lett. a) del D.L. 17/03/2020, n. 18, convertito in Legge n. 27/2020.

Per il compenso omnicomprensivo, si farà riferimento al trattamento economico base del corrispondente profilo pari ad euro 1.955,33, oltre agli oneri previdenziali a carico dell'Azienda committente.

Il compenso di cui sopra sarà corrisposto in quote mensili posticipate, a seguito di attestazione da parte del Direttore dell'U.O.C. di assegnazione della regolare esecuzione del contratto.

Art.4

Requisiti

Per l'ammissione alla selezione i candidati debbono essere in possesso dei requisiti di seguito elencati.

- **Requisiti generali:**

- a) Cittadinanza italiana o di uno stato membro dell'U.E.;
- 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) Idoneità fisica allo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico.

- **Requisiti specifici:**

- a) Laurea di 1° livello in Fisioterapia SNT/2 – Classe delle lauree in professioni sanitarie della riabilitazione, abilitante alla professione sanitaria di Fisioterapista ovvero diploma Universitario di Fisioterapista conseguito ai sensi dell'art. 6 comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ovvero i diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento, riconosciuti equipollenti, ai sensi delle vigenti disposizioni, al diploma universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici;
- b) Iscrizione all'albo della professione sanitaria di Fisioterapista autocertificato ai sensi del D.P.R. n.445/2000. I candidati non ancora in possesso della certificazione attestante l'iscrizione all'albo professionale, saranno ammessi con riserva. Tale requisito sarà comunque richiesto dall'Azienda e, pertanto, dovrà essere esibito dall'interessato al termine del perfezionamento della relativa iscrizione all'albo.

Tutti i requisiti, sia generali che specifici, 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.5

Modalità di partecipazione

La domanda di ammissione alla selezione 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 5° (quinto) 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, **esclusivamente mediante casella di posta elettronica certificata (PEC)**, intestata al candidato, al seguente indirizzo: **reclutamentoinurgenza@mailpec.ospedaliriunitipalermo.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, il termine ultimo d'invio della domanda da parte del candidato, a pena di esclusione, resta fissato nelle ore 24.00 del giorno di scadenza del bando. La documentazione che il candidato intende presentare dovrà essere inviata esclusivamente in formato pdf, preferibilmente in unico file. 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. Nell'oggetto della PEC deve essere chiaramente riportata la selezione a cui si intende partecipare.

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 "dati-cert.xml" che riporta automaticamente tutte le informazioni inerenti l'inoltro.

Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio, il mancato rispetto della suddetta scadenza determina l'esclusione dalla procedura di selezione. L'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

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

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

È esclusa ogni altra modalità di trasmissione o presentazione delle domande oltre quella espressamente prevista dal presente bando. Per finalità di carattere esclusivamente organizzativo, nell'oggetto della PEC, dovrà essere apposta la dicitura "*Conferimento incarico lavoro autonomo per Fisioterapista*".

Nella domanda il candidato 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;
- 3) Codice Fiscale o Partita IVA;
- 4) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- 5) il comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 6) non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti, in caso contrario il candidato dovrà indicare i procedimenti e le eventuali condanne;
- 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) i titoli di studio posseduti nonché gli altri requisiti specifici di ammissione indicati nel bando;
- 9) di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 D.lgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, per l'espletamento della procedura selettiva, ivi compresa la pubblicazione sul sito dell'esito della selezione, come da formale autorizzazione allegata alla presente istanza così come previsto dall'art. 11 dell'avviso di selezione.
- 10) di essere in possesso dell'idoneità fisica per lo svolgimento dell'attività inerente l'incarico;
- 11) l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) presso il quale deve essere fatta, ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione relativa alla selezione.

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.

Non potranno accedere alla selezione i lavoratori pubblici e privati collocati in quiescenza.

Documenti da allegare

Alla domanda di partecipazione alla selezione i concorrenti devono allegare tutte le certificazioni e i documenti probatori relativi ai titoli che dimostrino il possesso dei requisiti specifici di ammissione alla selezione. I concorrenti dovranno, altresì, allegare un curriculum formativo e professionale redatto nella forma di autocertificazione, avente unicamente scopo informativo. 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"*.

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 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 ed iscrizione all'albo. A tal fine si allegano gli schemi del curriculum formativo e professionale (**allegato B**), della 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.); della 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.) e della 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., della autorizzazione al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'articolo 13, comma 1, del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003, come modificato dal D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018 in conformità al Regolamento U.E. 2016/679 (G.D.P.R.) (**allegato F**). 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. 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.

Art.6

Selezione e Conferimento dell'incarico

In ragione delle condizioni di necessità ed urgenza, gli incarichi saranno conferiti secondo l'ordine cronologico di presentazione delle istanze accertato dall'orario della ricevuta di avvenuta consegna delle pec.

In caso di rinuncia si procederà al conferimento dell'incarico al candidato che segue in lista secondo l'ordine predetto.

Il candidato al quale dovrà essere conferito l'incarico dovrà produrre i documenti comprovanti il possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione oltre a codice fiscale o partita IVA.

L'incaricato è obbligato a stipulare e produrre, a proprie spese, con validità per tutta la durata dell'incarico, come ulteriormente precisato al successivo art. 7 del presente avviso:

- polizza assicurativa per i rischi derivanti da infortuni e malattie professionali;
- polizza assicurativa per responsabilità civile verso gli utenti e verso terzi con adeguati massimali in relazione alla tipologia dell'attività;
- dichiarazione sulla insussistenza delle cause di inconferibilità, incompatibilità o di conflitto di interesse, anche potenziale, rispetto all'incarico conferito, ai sensi della normativa vigente (D.Lgs. n.39/2013 DPR dell'art. 6 del DPR n. 62/2016 e dell'art. 53 comma 14 D.Lgs. n. 165/01).

Art.7

Responsabilità

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.

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

Art.8

Natura giuridica del contratto

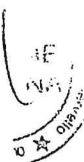
Il conferimento dell'incarico non instaura alcun rapporto di lavoro subordinato, bensì un rapporto di lavoro autonomo o di collaborazione coordinata e continuativa, instaurato ai sensi dell'art. 2222 e seguenti del codice civile o dell'art. 7 comma 6 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., senza inserimento 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.9

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.



L'incaricato nello svolgimento della propria attività è tenuto ad uniformarsi alle norme di sicurezza in vigore nella struttura stessa. L'incaricato è tenuto ad osservare le regole del segreto d'ufficio ed a mantenere la massima riservatezza con riferimento a fatti, informazioni, notizie od altro di cui verrà a conoscenza nello svolgimento dell'incarico. Tali informazioni non potranno in alcun modo essere divulgate o cedute a terzi.

L'incaricato è altresì tenuto alla scrupolosa osservanza del "Codice etico e di comportamento" dei dipendenti, adottato con Deliberazione n° 551 del 09/09/2019, pubblicato sul sito aziendale.

Art. 10

Cause di risoluzione

L'incarico potrà essere risolto anticipatamente dall'Azienda con preavviso di 15 giorni, senza che ciò produca a favore del professionista alcun diritto a risarcimento danni, comunicando la risoluzione del contratto all'altra parte mediante PEC. Il professionista potrà recedere dall'incarico, anche prima del termine della sua scadenza, con obbligo di preavviso di 15 giorni, comunicando la rescissione del contratto all'Azienda mediante PEC.

In caso di recesso del professionista senza il rispetto del termine di preavviso allo stesso sarà addebitato il pagamento dei giorni di mancato preavviso.

Il contratto potrà essere risolto anticipatamente, rispetto alla data stabilita, anche nei seguenti casi:

- Documentato impedimento grave e permanente del professionista che pregiudichi, ad avviso del Direttore dell'U.O.C. di assegnazione, la normale continuità delle prestazioni;
- Inadempienza da parte del professionista documentata dal Direttore dell'U.O.C. di assegnazione, previa diffida.
- Violazione degli obblighi derivanti dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

Art. 11

Trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'articolo 13, comma 1, del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003, come modificato dal D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018 in conformità al Regolamento U.E. 2016/679 (G.D.P.R.), i dati personali, forniti dai candidati saranno raccolti presso le strutture organizzative di amministrazione del personale dell'Azienda per le finalità di gestione della selezione e saranno trattati anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dal concorso. Le medesime informazioni potranno essere comunicate alle amministrazioni pubbliche eventualmente interessate alla posizione giuridico-economica del candidato.


L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del citato Decreto Legislativo i quali potranno essere fatti valere nei confronti di questa Azienda.

Il candidato è quindi tenuto, ai fini della partecipazione alla selezione, ad effettuare la dichiarazione di autorizzazione al trattamento dei propri dati personali, come da schema **Allegato F** al presente avviso.

Art.12

Norme finali

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





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.

Il presente bando sarà pubblicato sul sito web dell'Azienda www.ospedaliriunitipalermo.it sezione "concorsi"- "non scaduti".

Per eventuali chiarimenti o informazioni, gli aspiranti potranno rivolgersi all'Unità Operativa Complessa Risorse Umane dell'Azienda in Viale Strasburgo n. 233 – Palermo Telefoni 0917808790 – 8705 – 8791.

Il Direttore U.O.C. Risorse Umane
Dott.ssa M.R.G. Sanfilippo

Il Direttore Generale
Dott. Walter Messina



Copia estratta dall'Alboconline



ALLEGATO A

FAC-SIMILE DI DOMANDA

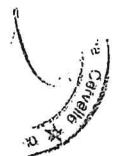
Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello
Viale Strasburgo, 233
90146 – Palermo

Il sottoscritto/a _____ residente in _____ (prov.di.....),
Via/Piazza _____ n. ____ cap _____ tel. _____, chiede di essere ammesso a partecipare all'avviso pubblico, per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, per **Fisioterapista**, ai sensi dell'art. 2 bis comma 1 lett. a) del D.L. 17/03/2020, n. 18, convertito in Legge n. 27/2020, per far fronte all'emergenza da covid-19, indetto da codesta Azienda Ospedaliera, come da avviso pubblicato integralmente sul sito web www.ospedaliriunitipalermo.it il giorno _____.

A tale scopo, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, e che, ai sensi dell'art. 75 del citato decreto, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA:

- 1) cognome e nome
- 2) di essere nato/a _____ (prov.di _____) il _____;
- 3) di essere residente in _____ via/piazza _____;
- 4) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero, precisare il requisito sostitutivo);
- 5) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (prov. di _____) (ovvero precisare il motivo della non iscrizione o cancellazione);
- 6) Codice Fiscale o Partita IVA;
- 7) le eventuali condanne penali riportate e/o i procedimenti penali in corso, ovvero di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- 8) di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni e di provvedimenti iscritti nel casellario giudiziale;
- 9) di essere in possesso del seguente titolo di studio quale requisito specifico di ammissione di cui all'art. 4 dell'avviso: _____
conseguito in data _____ presso _____;
- 10) di essere iscritto all'albo della professione sanitaria di Fisioterapista della provincia di _____ al n° _____ dal _____;
- 11) che non sussistono nei propri confronti cause di inconfiribilità, incompatibilità o di conflitto di interesse, anche potenziale, rispetto all'incarico cui si partecipa, ai sensi della normativa vigente (D.Lgs. n.39/2013 DPR dell'art. 6 del DPR n. 62/2016 e dell'art. 53 comma 14 D.Lgs. n. 165/01);
- 12) di essere in possesso dell'idoneità fisica per lo svolgimento dell'attività inerente l'incarico;

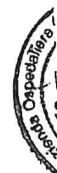


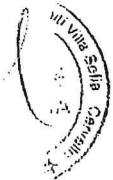
- 13) di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 D.lgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, per l'espletamento della procedura selettiva, ivi compresa la pubblicazione sul sito dell'esito della selezione, come da formale autorizzazione allegata alla presente istanza (allegato F) così come previsto dall'art. 11 dell'avviso di selezione.
- 14) di indicare il seguente indirizzo PEC presso il quale, ad ogni effetto, deve essere fatta ogni necessaria comunicazione: _____;

Data _____

(firma leggibile 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

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

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

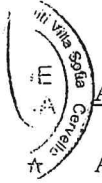
Altri titoli di studio (master, dottorato di ricerca, etc, etc.)

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

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



Copia estratta dall'Albo online



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



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





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.....



.....

.....
..... 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) .





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, congressi, convegni, seminari, attinenti alla disciplina a concorso;

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.

Autorizzo, inoltre, il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini dell'espletamento della procedura concorsuale e per l'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro.

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

Luogo e data

FIRMA

.....





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) .



Copia estratta dall'Albo online



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



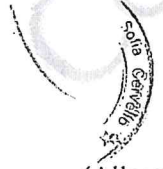
.....
.....
.....
.....
.....

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).



ALLEGATO F

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(art. 13 Dlgs 196 del 30/06/2003 – D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018 ed art. 13 GDPR - Regolamento UE 2016/679)

Il/La sottoscritto/a, nato/a a,
prov. il....., e residente in, prov....., Via
.....N....., consapevole della responsabilità penale cui può andare
incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi per gli effetti del D.P.R. n. 445 del
28/12/2000, in qualità di partecipante all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi di
lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, per **Fisioterapista**, ai
sensi dell'art. 2 bis comma 1 lett. a) del D.L. 17/03/2020, n. 18, convertito in Legge
n. 27/2020, per far fronte all'emergenza da covid-19, indetto con deliberazione n. _____ del
_____ dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello di Palermo con
sede legale in Viale Strasburgo, 233 Palermo;

AUTORIZZA

L'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello di Palermo al trattamento
dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, ai sensi dell'articolo 13, comma 1, del
D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003, come modificato dal D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018 in
conformità al Regolamento U.E. 2016/679 (G.D.P.R.), così come previsto dall'art. 11 del
bando di concorso, ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, per l'espletamento
della procedura selettiva, ivi compresa la pubblicazione sul sito aziendale dell'esito della
selezione esonerando la stessa da qualsiasi responsabilità.

Luogo e data _____

Firma (leggibile)

(Si allega alla presente dichiarazione fotocopia valido documento d'identità)



