

ALLEGATO 2

Prot. n. 2507/1
DEL 21.01.2021



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

AVVISO SELEZIONE PUBBLICA TRAMITE COLLOQUIO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA, PER FAR FRONTE ALL'EMERGENZA DA COVID-19, AI SENSI DELL'ART. 2 TER COMMI 1 E 2 DEL D.L. 17 MARZO 2020, N. 18 CONVERTITO IN LEGGE N. 27/2020.

IL DIRETTORE GENERALE

RENDE NOTO

Art.1

Procedura di selezione

In esecuzione della deliberazione n. 62 del 20/01/2021 è indetto avviso pubblico di selezione tramite colloquio orale per il conferimento di incarichi *extra ordinem* a tempo determinato di **Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico Sanitario di Radiologia Medica Cat. D**, per far fronte all'emergenza da Covid-19, di durata sino al 30 giugno 2021, prorogabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza, ai sensi dell'art. 2 ter commi 1 e 2 del D.L. 17/03/2020, n. 18, convertito in Legge n. 27/2020.

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

Art.2

Requisiti di ammissione

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 Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia SNT/3 – Classe delle lauree in professioni sanitarie tecniche, abilitante alla professione sanitaria di Tecnico di Radiologia Medica, ovvero diploma Universitario di Tecnico Sanitario di Radiologia Medica 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 Tecnico Sanitario di Radiologia Medica 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. 3

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 10° (decimo) 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 "daticert.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 *"Emergenza covid - 19 - Partecipazione a selezione pubblica mediante colloquio per incarichi a tempo determinato di CPS Tecnico Sanitario di Radiologia Medica"*.

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:

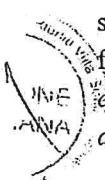
- 1) il proprio cognome e nome;
- 2) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- 3) Codice Fiscale;
- 4) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- 5) il comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 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. 10 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. 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 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 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.4

Ammissibilità delle domande

Saranno ammesse alla procedura le domande presentate nei termini indicati al precedente art. 3, che risulteranno correttamente compilate e conformi alle previsioni di cui ai precedenti articoli.

La verifica sul possesso dei requisiti e la relativa ammissione alla selezione dei candidati sarà effettuata dalla commissione esaminatrice, prima della prova colloquio.

Qualora dall'esame delle domande e della documentazione prodotta si dovesse accertare la carenza dei requisiti per l'ammissione, l'Amministrazione procede alla "non ammissione" del candidato.

Art.5

Convocazione dei candidati

Entro due giorni dalla scadenza dei termini di presentazione delle istanze sarà pubblicato sul sito aziendale www.ospedaliriunitipalermo.it nella sezione "concorsi" - "non scaduti", l'elenco dei candidati secondo l'ordine di arrivo delle Pec con il calendario dei colloqui che avranno inizio immediato e proseguiranno sino alla conclusione della prova comparativa.

La suddetta pubblicazione avrà valore di notifica a tutti gli effetti e pertanto i candidati sono tenuti a presentarsi, senza alcun ulteriore 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.





candidati che non si presenteranno per sostenere il colloquio alla data, nell'ora e nella sede stabilita, saranno dichiarati decaduti dalla selezione, quale che sia la causa di assenza anche se non dipendente dalla loro volontà.

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

Art.6

Colloquio

La Commissione esaminatrice, nominata dal Direttore Generale, disporrà di venti punti per la valutazione del colloquio.

Il colloquio verterà sull'esperienza professionale maturata dal candidato, con riferimento alle materie inerenti la formazione, le competenze e l'esecuzione di tecniche in relazione al profilo professionale sanitario a selezione.

Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici, di almeno 14/20.

Art.7

Formulazione della graduatoria

La graduatoria sarà formulata dalla Commissione esaminatrice secondo l'ordine del punteggio riportato da ciascun candidato nella prova colloquio. In caso di parità di punteggio sarà data la precedenza alla minore età anagrafica.

La graduatoria di merito, approvata dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera, sarà resa pubblica mediante affissione sul sito internet aziendale nella sezione "concorsi" all'interno del link "graduatorie".

Art.8

Immissione in servizio

La nomina dei vincitori avverrà con provvedimento motivato del Direttore Generale sulla base della graduatoria formulata dalla Commissione Esaminatrice, previo accertamento del possesso dei requisiti per partecipare alla selezione.

Gli incarichi saranno conferiti secondo le esigenze dell'Azienda per far fronte all'emergenza da covid-19, con decorrenza da stabilire in base alle predette esigenze, seguendo l'ordine della graduatoria approvata nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 2 ter comma 2 del del D.L. n. 18/2020 convertito in Legge n. 27/2020.

Il candidato vincitore, espletate in via d'urgenza le procedure preliminari relative alla verifica della documentazione prescritta per l'accesso al rapporto di lavoro ed alla visita preassuntiva del Medico Competente aziendale, dovrà stipulare il contratto individuale di lavoro ed assumere servizio immediato.

L'Azienda Ospedaliera, ai sensi dell'art.71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445, effettuerà i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive prodotte dai singoli candidati partecipanti alla selezione.

L'accertata carenza di uno dei requisiti prescritti per l'assunzione determina la risoluzione immediata del rapporto di lavoro che produce esclusivamente gli effetti di cui all'art.2126 del codice civile per il periodo effettivamente lavorato. La nomina dei vincitori è comunque subordinata all'assenza di impedimenti legali in tema di assunzione del personale nelle pubbliche amministrazioni. Il rapporto di lavoro si risolve automaticamente, senza diritto al preavviso, alla scadenza indicata nel contratto individuale.

È garantita pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. 165/01.



Art.9

Trattamento giuridico - economico

Il trattamento giuridico-economico è quello previsto dalle disposizioni legislative, regolamentari e contrattuali (CC.CC.NN.LL.) che disciplinano il personale delle Aziende Sanitarie dell'Area del Comparto del SSN.

Art.10

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, compreso i dati sensibili, 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 allo svolgimento del concorso o 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 al concorso, ad effettuare la dichiarazione di autorizzazione al trattamento dei propri dati personali, compreso i dati sensibili, come da schema **Allegato F** al presente bando.

Art.11

Norme finali

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.

La partecipazione al presente concorso presuppone l'integrale conoscenza ed accettazione, da parte dei candidati, delle norme di legge e disposizioni inerenti l'assunzione del personale presso le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, delle modalità, formalità e prescrizioni relative ai documenti ed atti da presentare. 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. 091/7808790 – 8964 - 8705, risorseumane.ospedaliriunitipalermo@postecert.it oppure potranno consultare il sito internet www.ospedaliriunitipalermo.it nella sezione "concorsi" all'interno del link "non scaduti".

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

Il Direttore Generale
Dott. Walter Messina





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 di selezione, tramite colloquio, per il conferimento di incarichi *extra ordinem* a tempo determinato di **Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico Sanitario di Radiologia Medica Cat. D**, per far fronte all'emergenza da Covid-19, ai sensi dell'art. 2 ter commi 1 e 2 del D.L. 17/03/2020, n. 18, convertito in Legge n. 27/2020, 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;
- 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. 2 dell'avviso: _____
conseguito in data _____ presso _____;
- 10) di essere iscritto all'albo della professione sanitaria di **Tecnico Sanitario di Radiologia Medica** della provincia di _____ al n° _____ dal _____

OPPURE:

di avere avviato la procedura di iscrizione all'albo della professione sanitaria di **Tecnico Sanitario di Radiologia Medica** della provincia di _____ e si impegna a produrre la certificazione al termine del perfezionamento della relativa iscrizione all'albo;



- 11) che non sussistono nei propri confronti cause di inconferibilità, 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. 10 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

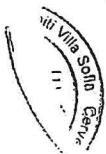
.....
..... conseguito presso
..... voto in data
.....
..... conseguito presso
..... voto in data

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





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 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).....

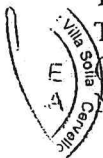
dal al

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





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.....
.....

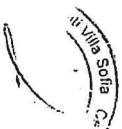
è copia conforme all'originale in suo possesso.

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) .



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.....

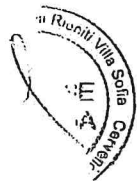
Ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, consapevole delle conseguenze penali comminate dall'art.76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazione mendace,nonché di quanto previsto dall'art.75 del medesimo D.P.R. n. 445/2000

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
extra ordinem a tempo determinato di **Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico
Sanitario di Radiologia Medica**, per far fronte all'emergenza da Covid-19, ai sensi dell'art.
2 ter commi 1 e 2 del D.L. 17/03/2020, n. 18, convertito in Legge n. 27/2020, 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. 10
dell'avviso di selezione, 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)

