Sede legale: Via Venezia, 6
15121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Copia in pubblicazione

PUBBLICATO SUL B.U. N. 29 DEL 20.07.2017
SCADENZA: 04 AGOSTO 2017

A V V I S O P U B B L I C O P E R T I T O L I E C O L L O Q U I O

In esecuzione della determinazione n. 521 adottata dal Direttore SC Personale e Sviluppo Risorse Umane in data 07.07.2017, è indetto avviso pubblico per titoli e colloquio per il conferimento di incarico a tempo determinato, in attesa espletamento pubblico concorso, a:

N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO OFTALMOLOGIA

Il presente avviso pubblico è emesso in applicazione del Regolamento aziendale per il conferimento di incarichi a tempo determinato, approvato con deliberazione n. 2015/6 del 12.01.2015.

La graduatoria sarà formulata sulla base dell'esito del colloquio e dei titoli prodotti dagli aspiranti, da valutarsi secondo i criteri fissati nel D.P.R. 10.12.1997 n. 483.

Il trattamento giuridico ed economico è quello previsto dalle disposizioni legislative e dal C.C.N.L. vigente per il personale del Servizio Sanitario Nazionale.

Si precisa che la graduatoria stilata a seguito del presente avviso potrà essere utilizzata per il conferimento di eventuali altri incarichi e/o supplenze per rispondere ad esigenze di carattere esclusivamente temporaneo o eccezionale e rimarrà valida per un periodo di 3 anni dalla data di approvazione, subordinatamente alla inesistenza di graduatorie concorsuali valide.

Si precisa che detti incarichi potranno avere una durata di 8 mesi, fatta salva la possibilità di stabilire una durata inferiore in correlazione con lo stato di avanzamento della procedura di pubblico concorso, anche in considerazione della effettiva data di inizio del servizio da parte dell'unità assunta a tempo indeterminato; l'incarico a tempo determinato su posto vacante cessa comunque in correlazione con la decorrenza dell'assunzione a tempo indeterminato del vincitore del concorso;

Gli incarichi possono essere prorogati nei limiti stabiliti dalla vigente normativa; in ogni caso gli incarichi non potranno avere durata superiore ad anni 3.

La ASL AL si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, nel qual caso verrà data notizia agli interessati.

REQUISITI

Possono partecipare all'avviso coloro che possiedono i seguenti requisiti:

a) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea; ai sensi dell'art. 38 del D. Lgs. 165 del 30.03.2001, come modificato dall'art. 7 della Legge n. 97 del 6.08.2013, possono accedere ai pubblici impieghi i cittadini degli stati membri dell'Unione Europea e i loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, ed i cittadini di Paesi terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria. I cittadini di uno dei Paesi dell'Unione Europea o di Paese terzo devono comunque essere in possesso dei seguenti requisiti:
   - godimento dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza;

Sede legale: Via Venezia, 6
15121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

- possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti i requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- adeguata conoscenza della lingua italiana;

b) idoneità fisica all'impiego. L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego è effettuato a cura dell'Azienda Sanitaria Locale prima dell'immissione in servizio; costituisce requisito necessario per l'assunzione l'incondizionata idoneità fisica allo svolgimento di tutte le mansioni proprie della qualifica.
c) laurea in Medicina e Chirurgia;
d) specializzazione nella disciplina oggetto dell'avviso o in disciplina equipollente o affine;
e) iscrizione all'albo dell'ordine dei medici. L'iscrizione al corrispondente albo di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione all'avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

I requisiti di ammissione previsti dal D.P.R. n. 483 del 10.12.1997 dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande.

FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA

La graduatoria degli istanti sarà formulata da apposita Commissione che sarà individuata secondo lo schema compositivo definito dalla deliberazione n. 2015/6 del 12.01.2015; per la valutazione degli istanti la Commissione disporrà di 50 punti per il colloquio e di complessivi 20 punti per i titoli, da valutarsi in conformità a quanto disposto dall'art. 27 c. 3 del D.P.R. 483/97; il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 26/50.

I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

a) titoli di carriera: 10
b) titoli accademici e di studio: 3
c) pubblicazioni e titoli scientifici: 3
d) curriculum formativo professionale: 4.

La data ed il luogo di svolgimento del colloquio saranno resi noti mediante pubblicazione sul sito aziendale www.aslal.it – concorsi e avvisi – calendario prove (concorsi e avvisi di mobilità) ovvero saranno comunicati ai candidati ammessi, con telegramma con preavviso di almeno 7 giorni.

Il colloquio verterà su argomenti inerenti alla disciplina oggetto dell'incarico nonché sui compiti connessi alla funzione da coprire.

I candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita saranno esclusi dalla graduatoria dell'avviso, quale sia la causa dell'assenza, anche se non dipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande degli aspiranti all'incarico, redatte in carta semplice, dovranno essere indirizzate al **Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale AL – Via Venezia, 6 – 15121 Alessandria e riportare l'oggetto: domanda di partecipazione all'avviso pubblico per la copertura a tempo determinato di n. 1 posto di Dirigente Medico Oftalmologia**, e pervenirvi entro e non oltre il 15° giorno successivo alla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ovvero pervenire mediante invio di posta elettronica certificata (PEC) nel rispetto del termine previsto, alla casella di posta elettronica certificata (PEC) di questa Azienda aslal@pec.aslal.it. Le domande inviate ad altre caselle di posta elettronica dell'Azienda, non saranno prese in considerazione.

Se inviate in forma cartacea, le domande di partecipazione all'avviso devono essere spedite esclusivamente a mezzo raccomandata postale con avviso di ricevimento. Le domande inoltrate a

Copia in pubblicazione

Copia in pubblicazione

mezzo del servizio postale si considerano prodotte in tempo utile se spedite entro il termine indicato nel bando; all'uopo fa fede il timbro postale accettante. Saranno ritenute come giunte fuori termine e non si terrà conto delle domande recanti il timbro postale di partenza di data posteriore a quella di scadenza.

Per la validità dell'invio informatico il candidato dovrà utilizzare a propria volta una casella elettronica certificata. L'indirizzo della casella PEC del mittente deve essere obbligatoriamente riconducibile, univocamente, all'aspirante candidato. Non sarà, pertanto, ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato.

In caso di invio informatico, fatto salvo il rispetto di tutte le altre prescrizioni previste dal presente avviso, l'invio della domanda e dei relativi allegati, deve essere effettuato, **in unico file in formato PDF**, tramite **l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC).**

L'invio tramite PEC, come sopra descritto, sostituisce a tutti gli effetti l'invio cartaceo tradizionale.

Si precisa che, nel caso in cui il candidato scelga di presentare la domanda tramite PEC, come sopra descritto, il termine ultimo di invio da parte dello stesso, a pena di esclusione, resta comunque fissato nel giorno di scadenza dell'avviso.

E' altresì consentita la consegna a mano delle domande da effettuarsi presso l'Ufficio protocollo dell'ASL AL (sede di Alessandria Via Venezia, 6 dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,30).

Non è ammessa la produzione di documenti dopo la scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di partecipazione.

L'Amministrazione non assume responsabilità per dispersioni di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato in domanda, né da eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

CONTENUTO DELLA DOMANDA

La domanda dovrà essere sottoscritta dall'interessato, pena l'inammissibilità dell'aspirante; ai sensi dell'art. 3 comma 5 della legge 15/5/97 n. 127, la firma in calce alla domanda non è più soggetta ad autenticazione.

Nella domanda gli aspiranti dovranno indicare:

a) il nome e cognome, la data, il luogo di nascita e la residenza;
b) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente. I cittadini rientranti nell'ambito di applicazione del D.P.C.M. 07.02.1994 n. 174 dovranno altresì dichiarare di godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.
   I partecipanti rientranti nell'ambito di applicazione dell'art. 38 del D.Lgs. 165/01, devono allegare idonea documentazione comprovante il possesso del requisito richiesto per l'assunzione all'avviso pubblico;
c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
d) le eventuali condanne penali riportate, (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto, perdono giudiziale o riabilitazione civile, non menzione, ecc.), nonché i procedimenti penali eventualmente pendenti;
e) i titoli di studio posseduti;
f) la loro posizione nei riguardi degli obblighi militari;
g) l'iscrizione all'albo professionale, ove richiesta;

Sede legale: Via Venezia, 6
15121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Copia in pubblicazione

h) il servizio presso pubbliche amministrazioni (in caso affermativo specificare la qualifica, i periodi e gli eventuali motivi di cessazione);
i) l'eventuale destituzione o dispensa dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
j) i titoli di precedenza o preferenza all'assunzione (D.P.R. 487/94, L. 127/97 art. 3 comma 7);
k) il domicilio presso il quale deve essere inviata ogni comunicazione relativa all'avviso;
l) il proprio consenso al trattamento dei dati, ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196.

L'istanza deve altresì contenere espressa dichiarazione di disponibilità alla assegnazione a qualunque SOC e presidio della ASL AL, secondo le esigenze aziendali.

La redazione di dichiarazioni mendaci e/o l'omissione di informazioni richieste da ogni specifico bando determinano l'esclusione dalla procedura o, se riscontrate in seguito, successivamente alla stipulazione del contratto individuale, sono causa di decadenza dall'impiego.

Alla domanda il candidato dovrà allegare:

- fotocopia non autenticata della carta di identità o altro documento di riconoscimento in corso di validità;
- curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- ogni ulteriore titolo ritenuto utile ai fini della valutazione della richiesta.
- elenco in triplice copia, in carta semplice, degli allegati alla domanda di ammissione all'avviso;

Ai sensi delle norme vigenti in materia, dovranno essere autocertificati, pena la non ammissione:

- laurea in medicina e chirurgia;
- specializzazione nella disciplina oggetto dell'avviso ovvero in disciplina equipollente o affine, con l'indicazione della normativa ai sensi del quale è stata conseguita (D. Lgs. 257/91 o D. Lgs. 368/99), nonché della durata legale del corso.
- attuale iscrizione all'albo professionale dell'ordine dei Medici.

Potranno essere allegati i documenti atti a comprovare eventuali titoli utili ai fini della graduatoria.

Ai sensi dell'art. 15 della legge 12.11.2011 n. 183, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione riguardanti stati, qualità personali e fatti sono sempre sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 45 (dichiarazioni sostitutive di certificazioni) e 46 (dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà) del D.P.R. 445 del 28.12.2000.

Il possesso dei requisiti di ammissione ed i titoli e servizi che il candidato ritenga opportuno presentare agli effetti della ammissione e agli effetti della formulazione della graduatoria devono essere dichiarati mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà (che può essere contestuale alla domanda) secondo i modelli fac-simile allegati.

La dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà (art. 46 e 47 DPR 445 del 28.12.2000) deve obbligatoriamente riportare la seguente dicitura: *"il sottoscritto consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione o uso di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del vigente Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e che, ai sensi dell'art. 75 del Testo unico citato decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità dichiara …"*

Non saranno considerate valide ai fini della valutazione dei titoli dichiarazioni rese con modalità diverse da quelle sopra specificate o documenti che non siano in originale o in copia autenticata o in copia dichiarata conforme all'originale secondo quanto sopra specificato.

I titoli, se presentati in fotocopia semplice devono essere muniti della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che ne attesti la conformità all'originale, pena la mancata valutazione dei titoli.

Sede legale: Via Venezia, 6
15121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Copia in pubblicazione

Nella certificazione relativa ai servizi deve essere attestato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/1979, in presenza delle quali, il punteggio deve essere ridotto. In caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa. Le pubblicazioni saranno valutate solo se presentate in originale, in copia autenticata ovvero in copia dichiarata conforme all'originale (con le modalità di cui agli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000).

Si precisa che, ai fini della valutazione della specializzazione, è richiesta l'indicazione della normativa in base alla quale è stata conseguita la stessa (D.Lgs. n. 257/91 e D.Lgs. 368/99), la relativa durata nonché l'indicazione completa dell'istituto che ha rilasciato il titolo medesimo.

In mancanza di esatta o puntuale indicazione dei titoli posseduti e dei servizi prestati, gli stessi saranno valutati solo se e nella misura in cui le indicazioni necessarie saranno sufficienti.

Non saranno prese in considerazione dichiarazioni sostitutive redatte senza precise indicazioni di oggetto, tempi e luoghi relativi a titoli, servizi, stati e qualità oggetto della dichiarazione stessa.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, qualora non sia stata sottoscritta dall'interessato in presenza del personale addetto, dovrà essere inviata unitamente a fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità.

L'amministrazione procede ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e qualora dovessero emergere ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti, sono applicabili le sanzioni penali previste dalla normativa vigente.

Non saranno considerate ammissibili le istanze di partecipazione dei candidati:
- che non siano in possesso dei requisiti di accesso previsti nel presente avviso;
- che non siano state sottoscritte;
- che siano pervenute fuori dei termini di presentazione previsti dall'avviso di incarico.

Qualora dall'esame della domanda e della documentazione prodotta si dovesse accertare la carenza dei requisiti per l'ammissione, l'Amministrazione con provvedimento motivato dispone l'esclusione che sarà notificata all'interessato mediante raccomandata A.R.

La presentazione della domanda di partecipazione comporta l'accettazione, senza riserva, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente avviso e di tutte le norme in esso richiamate.

DISPOSIZIONI FINALI

La graduatoria sarà pubblicata sul sito aziendale dell'ASL AL.

Si provvederà all'assunzione del vincitore ai sensi dell'art.13 del CCNL della dirigenza medica e veterinaria 08/06/2000.

Il conferimento dell'incarico è subordinato all'esito degli accertamenti sanitari effettuati dal Medico competente di questa ASL ex D.Lgs. 81 del 09.04.08 e D.Lgs. 106 del 03.08.09; costituisce requisito necessario per l'assunzione l'incondizionata idoneità fisica allo svolgimento di tutte le mansioni proprie della qualifica.

In considerazione del carattere temporaneo e di urgenza della presente procedura, la ASL si riserva di non stipulare il contratto di assunzione nei confronti del dirigente medico che esprima una disponibilità in ordine alla decorrenza del servizio non compatibile con le esigenze aziendali.

L'incarico a tempo determinato su posto vacante in attesa dell'espletamento di pubblico concorso cessa comunque in correlazione con l'assunzione in servizio a tempo indeterminato dell'unità vincitrice del concorso.

L'assunzione avviene con rapporto di lavoro esclusivo.

Il dirigente medico assunto in servizio a tempo determinato è soggetto ad un periodo di prova della durata di mesi due. Durante il periodo di prova, decorsa la metà dello stesso, ciascuna delle

Sede legale: Via Venezia, 6
15121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

parti può recedere dal rapporto in qualsiasi momento senza obbligo di preavviso né di indennità sostitutiva di esso.

In nessun caso il rapporto di lavoro a tempo determinato potrà trasformarsi in rapporto di lavoro a tempo indeterminato.

Per ogni eventuale informazione rivolgersi a Azienda Sanitaria Locale AL – SC Personale e Sviluppo Risorse Umane - Procedure Assuntive e Dotazione Organica- Sede di Novi Ligure - Via Edilio Raggio n. 12 - Tel. 0143/332293 – 0143 332294, oppure consultare il sito internet www.aslal.it.

IL DIRETTORE SC PERSONALE E SVILUPPO RISORSE UMANE ASL AL
Dr. Ezio CAVALLERO

Copia in pubblicazione

Sede legale: Via Venezia, 6
15121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Copia in pubblicazione

FAC-SIMILE DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO
(indirizzo PEC ASL AL: aslal@pec.aslal.it)

Al Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Locale AL
Via Venezia, 6
15121 ALESSANDRIA

OGGETTO: domanda di partecipazione all'avviso pubblico per la copertura a tempo determinato di n. 1 posto di Dirigente Medico **Oftalmologia**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____, nato/a a _____ il _____, residente a _____ in via _____ n. _____, porge domanda per essere ammesso/a all'avviso pubblico per titoli e colloquio per il conferimento di incarico a tempo determinato di **n. 1 posto di Dirigente Medico disciplina Oftalmologia**, indetto da Codesta Amministrazione con determinazione n. 521 del 07.07.2017.

A tale scopo, sotto la propria responsabilità e consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione o uso di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del vigente Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e che, ai sensi dell'art. 75 del Testo unico citato decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità dichiara:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o _____

***ovvero* (indicare le diciture che interessano)**
- di rientrare nell'ambito di applicazione dell'art. 38 del D.Lgs. 165/01 in quanto:
  - di essere in possesso di cittadinanza _____ e di essere familiare di cittadino di uno stato membro dell'Unione Europea e di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
  - di essere in possesso di cittadinanza _____ e di essere titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
  - di essere in possesso dello status di rifugiato;
  - di essere in possesso dello status di protezione sussidiaria.
- per coloro che non sono in possesso della cittadinanza italiana:
  - di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di provenienza;
  - di possedere, fatta eccezione per la cittadinanza, di tutti i requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
  - di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____(in caso di mancata iscrizione indicarne i motivi);

- di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso/di avere * riportato le seguenti condanne penali _____ (indicare le condanne penali riportate anche ai sensi artt. 444 CPP, la data della sentenza e l'autorità giudiziaria che le ha emesse, indicando se sia stata concessa amnistia, condono, indulto, perdono giudiziale, non menzione, estinzione, riabilitazione, ecc., nonché i procedimenti penali eventualmente pendenti); di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____**;**

Sede legale: Via Venezia, 6
15121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Copia in pubblicazione

- di essere in possesso della laurea in _____ conseguita in data _____ presso _____;
- di essere in possesso della specializzazione nella disciplina di _____ _____ conseguita in data _____ presso _____ _____ ai sensi del decreto legislativo _____ durata del corso anni ____;
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi di _____;
- di essere nella seguente posizione riguardo agli obblighi militari _____ (se espletato indicare qualifica, periodo e struttura nei quali il servizio è stato prestato);
- di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni ***** (in caso affermativo specificare la qualifica, i periodi e gli eventuali motivi di cessazione);
- di essere/non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile ***;**
- di avere/non avere diritto a precedenza o preferenza all'assunzione (D.P.R. 487/94, L. 127/97 art. 3 comma. 7) ***;**
- di essere in possesso dell'incondizionata idoneità fisica allo svolgimento di tutte le mansioni proprie del profilo.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- *di aver preso visione di tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nell'avviso di incarico a tempo determinato e di accettarle senza alcuna riserva;*
- *di autorizzare l'ASL AL al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196/03;*
- *di essere disponibile alla assegnazione a qualunque SOC e presidio della ASL AL, secondo le esigenze aziendali;*
- *di indicare come segue il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al presente avviso:*

Sig./Sig.ra _____ Via/P.za/C.so _____ (C.A.P.)_____ Città _____ (Prov. _____) Tel._____ email _____.

Data (firma per esteso)

*** omettere la dicitura che non interessa**

Sede legale: Via Venezia, 6
15121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Copia in pubblicazione

Facsimile

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)
L. 183 del 12.11.2011

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato a _____ (____) il _____
(luogo) (prov.)
residente a _____ (____) in Via_____ n. ____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione o uso di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del vigente Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e che, ai sensi dell'art. 75 del Testo unico citato decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità

D I C H I A R A:

- di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli di studio (1): _____
- di aver partecipato ai seguenti corsi (2): _____
- di aver prestato i seguenti servizi (3): _____
- che le copie delle seguenti pubblicazioni e/o altri titoli, allegati, alla presente dichiarazione e di seguito elencati, sono conformi agli originali: _____

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinchè i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

_____
(luogo, data)

IL DICHIARANTE

_____

(Gli interessati devono allegare una copia non autenticata del proprio documento di riconoscimento in corso di validità).

Sede legale: Via Venezia, 6
15121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Note per la compilazione:

1) Si intendono titoli di studio ulteriori rispetto a quelli richiesti per l'accesso al profilo. Qualora l'interessato dichiari di avere conseguito titolo di studio, qualifiche, specializzazioni, abilitazioni, dovrà dichiarare anche data, luogo, istituto di conseguimento.

2) Qualora l'interessato dichiari la partecipazione a corsi, convegni, congressi o seminari, dovrà indicare l'oggetto degli stessi, la Società o Ente organizzatore, le date in cui si sono svolti, la durata, se il dichiarante vi ha partecipato in qualità di uditore o relatore e se era previsto un esame finale.

3) Qualora l'interessato dichiari di aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni, presso case di cura convenzionate o accreditate o presso privati, dovrà indicare: denominazione completa della pubblica amministrazione o della casa di cura o del privato presso cui ha prestato servizio, la qualifica rivestita, il periodo in cui ha prestato servizio (indicare la data di inizio e fine servizio), le eventuali interruzioni (aspettative, congedi, ecc.) con indicazione dei periodi, la tipologia di rapporto di lavoro (libero-professionale, convenzionato o dipendente; in quest'ultimo caso indicare se si tratta di rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, a tempo pieno a part-time). In caso di servizio presso case di cura convenzionate o accreditate indicare se il rapporto di lavoro è continuativo. Qualora il servizio sia prestato presso aziende o enti del servizio sanitario nazionale, indicare se ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/1979, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo, deve essere precisata la misura della riduzione del punteggio.

Copia in pubblicazione