Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

decorrenza termini dal 25-09-2021

scadenza termini per la presentazione delle domande 04-10-2021

AVVISO PUBBLICO
A VALUTAZIONE COMPARATIVA DI CURRICULA
PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI
DI MEDICO DA DESTINARE ALLA UO EMATOLOGIA CON TALASSEMIA

Avviso pubblico per soli titoli per il conferimento di incarichi libero professionali di **unità mediche con specializzazione in Pediatria per la UO ematologia con talassemia**

In esecuzione di deliberazione in corso di adozione;

Visti:

- il D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.
- il D.lgs.165/01 e ss.ii.mm.
- il vigente CCNL Area Sanità
- il regolamento aziendale 517/16 in materia di incarichi libero professionali

IL DIRETTORE GENERALE

AVVISA

Questa Azienda intende procedere al reperimento mediante conferimento di contratto libero - professionale di unità mediche specialiste da destinare alla UOC ematologia, per turni di 120 ore mensili, al fine di assicurare la funzionalità dell' attività assistenziale h 12.

REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE:

a) cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi dell'unione europea;
b) idoneità fisica all'impiego,
L'idoneità fisica sarà accertata, per i partecipanti ai quali sarà conferito l'incarico libero professionale, dal Medico competente dell'Azienda.

REQUISITI SPECIFICI D'AMMISSIONE

a) Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia
b) Diploma di Specializzazione in **Pediatria**
c) Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei medici attestata da certificato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del presente avviso. L'iscrizione al corrispondente Albo di uno dei Paesi dell'unione europea consente la

partecipazione all'avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione in Italia prima dell'assunzione in servizio.

I suddetti requisiti generali e specifici devono essere posseduti alla data di presentazione dell'istanza di partecipazione.

Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione all'avviso.

Non possono accedere coloro che sono stati esclusi dall'elettorato attivo, nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso pubbliche amministrazioni per avere conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di ammissione all'avviso, redatte in carta semplice ed indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione Civico-Benfratelli, G. Di Cristina, Piazza Leotta 4/A 90127 Palermo, dovranno pervenire, esclusivamente tramite PEC entro **il decimo** giorno successivo alla data di pubblicazione sul sito Internet Aziendale del presente avviso, all'indirizzo: concorsi@pec.arnascivico.it.

Nell'oggetto della PEC dovrà essere indicato "cognome_candidato – libero professionale UO ematologia con talassemia"

La validità dell'invio della domanda tramite PEC è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica di cui è titolare.

Il termine per la presentazione delle domande è perentorio. L'eventuale riserva di invio successivo dei documenti è priva di effetto.

Nella domanda di ammissione i candidati devono dichiarare:

a) cognome e nome data, luogo di nascita, nonché la residenza;
b) il possesso della cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti o della cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
c) il comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste elettorali;
d) le eventuali condanne penali riportate o l'esistenza di carichi pendenti; in caso negativo dovrà essere dichiarata espressamente l'assenza;
e) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubblica Amministrazione;
f) i titoli di studio posseduti ed il possesso degli altri requisiti specifici richiesti dall'avviso;
g) non risultare in trattamento di quiescenza, incompatibile con l'affidamento di cui al presente avviso;
h) la PEC presso la quale deve essere fatta all'aspirante, ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione, nonché il recapito telefonico.
i) L'autorizzazione all'Azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi della L. 196/03, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della presente procedura. Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che sono portatori di un concreto interesse ai sensi dell'art. 22 L. 241/90 e ss.mm.ii.
j) Apposita liberatoria per la pubblicazione sul sito internet dell'Azienda: http://www.arnascivico.it degli esiti della valutazione di ciascun partecipante L'Azienda non si assume responsabilità per disguidi di notifica determinati da mancata o errata comunicazione della PEC da parte del candidato.

La firma in calce alla domanda non necessita di autenticazione.

La mancata indicazione di uno dei requisiti specifici di ammissione comporta l'esclusione dalla selezione, qualora il possesso degli stessi non possa desumersi dal contenuto della domanda o dalla documentazione prodotta.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

Ai sensi dell'art. 40 comma 1del D.P.R. 445/2000, così come modificato dall'art. 15 L. 183 del 12 novembre 2011 si precisa che " Le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide ed utilizzabili solo nei rapporti tra i privati. Pertanto tali certificazioni devono essere sempre sostituite dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o da atto di notorietà. **Il candidato, tenuto conto di quanto sopra precisato, dovrà autocertificare ai sensi di legge:**

1. il possesso del titolo di studio;
2. la specializzazione conseguita ;
3. l'abilitazione conseguita indicando la data;
4. le esperienze lavorative;
5. l'iscrizione all'Ordine dei medici;
6. Curriculum formativo professionale **compilato sotto forma di dichiarazione sostituiva,** datato e firmato.
7. I titoli ed i servizi che ritiene rilevanti ai fini della valutazione.

Si precisa che il curriculum, non compilato nella forma sopra detta, ha unicamente scopo informativo e non costituisce autocertificazione; pertanto, non sarà oggetto di valutazione.

L'amministrazione, si riserva, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 di verificare la veridicità e l'autenticità delle attestazioni prodotte. Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Pertanto, in luogo delle certificazioni rilasciate dall'autorità competente, il candidato può presentare in carta semplice e senza autentica della firma:

a) dichiarazione sostitutiva di certificazione nei casi tassativamente indicati dall'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre n. 445 (ad es. stato di famiglia, iscrizione all'albo professionale, possesso del titolo di studio, ecc.)

oppure

b) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000 per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 (es. conformità all'originale di pubblicazioni, attività di servizio, partecipazione a convegni, congressi o seminari, curriculum ecc.).

Non è ammesso il riferimento a documentazione presentata per la partecipazione ad altro concorso o avviso indetto precedentemente da questa Azienda.

La dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere, tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende presentare.

In caso di accertamento di non veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi dell'art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al 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.

A norma dell'art. 7 del D.lvo 165/01 è garantita pari opportunità tra uomini e donne sull'accesso al lavoro ed al relativo trattamento sul lavoro.

Ai sensi dell'art. 37 del DPR 445/2000 non sono soggetti all'imposta di bollo le domande ed i relativi documenti allegati per la partecipazione ai concorsi presso le pubbliche amministrazioni.

VALUTAZIONE DEI TITOLI

Per la valutazione dei titoli sarà nominata una Commissione che procederà ad una valutazione comparativa dei titoli di coloro che sono stati ammessi alla selezione, tenuto conto della specializzazione, dell'attività professionale - delle attività formative, di studio e aggiornamento - dell'attività didattica - delle attività scientifiche e formulerà un elenco di candidati idonei cui attingere per il conferimento degli incarichi libero professionali, qualificando tale idoneità in fasce di merito "ALTA", "MEDIA ", "BASSA".

La Commissione esaminatrice sarà così formata da due dirigenti medici della UO nominati dal Direttore Generale.

Assumerà le funzioni di segretario un dipendente amministrativo dell'Azienda.

L'incarico verrà conferito, prioritariamente, in ordine decrescente, al candidato cui sarà stato attribuito il giudizio di idoneità in fascia "ALTA" e, a parità di giudizio, la scelta verrà supportata da apposita motivazione disposta con il provvedimento di conferimento.

L'elenco suddetto, verrà pubblicato sul sito Internet Aziendale.

L'incarico verrà conferito al candidato utilmente collocato nell'elenco, che, convocato per la stipula del contratto libero professionale, dia la sua disponibilità al servizio secondo la tempistica richiesta dall'Amministrazione. L'eventuale, sia pure temporanea, indisponibilità, legittimerà l'Amministrazione allo scorrimento dell'elenco suddetto, dovendosi privilegiare le esigenze di reperimento del personale in via immediata, da parte dell'Azienda.

Il conferimento di cui sopra è subordinato alla dimostrazione da parte dell'aspirante di avere cessato o interrotto ogni qualsivoglia rapporto di lavoro subordinato eventualmente in atto con altri enti pubblici.

Per l'effettuazione della collaborazione è richiesto il possesso di partita IVA.

Il Professionista selezionato dovrà svolgere la sua attività lavorativa in circa 120 ore mensili.

Il monte ore così come sopra individuato è da considerarsi indicativo.

L'attività e le modalità di espletamento saranno concordate con il Responsabile della U.O.C. sulla base delle esigenze aziendali .

Il professionista dovrà presentare mensilmente al Servizio economico-finanziario e patrimoniale, una fattura elettronica indicante il numero di ore effettivamente svolte ogni mese, unitamente alla documentazione, sottoscritta dal Direttore di Struttura, attestante il numero delle ore effettivamente prestate.

Il compenso omnicomprensivo riconosciuto al professionista sarà di **€ 22,42 orari.**

Nel contratto verranno fissati le modalità, le condizioni e la decorrenza del rapporto di lavoro che sarà sottoscritto dai contraenti.

Il professionista prima della sottoscrizione del contratto dovrà esibire obbligatoriamente polizza assicurativa contro gli infortuni.

L'attività professionale, è garantita da questa Azienda per la responsabilità RCT/O mediate accantonamento di una quota del FSR. Rimane a carico del professionista la eventuale stipula di contratto assicurativo per responsabilità da "Colpa Grave"

L'incarico ha natura di prestazione d'opera intellettuale ai sensi degli artt.2229 e seguenti del codice civile, e pertanto non costituisce rapporto di pubblico impiego.

Qualora dovesse emergere la carenza dei predetti requisiti, l'Azienda non procederà alla stipula del contratto di affidamento incarico libero professionale
Condizione risolutiva del contratto, in qualsiasi tempo, sarà l'aver presentato documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.
Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso, si fa riferimento alla normativa in materia ed al Tit. III°- Cap. I° del C.C..
L'Azienda Ospedaliera si riserva comunque la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente avviso, qualora ne rilevasse l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, senza che i candidati possano sollevare eccezione o vantare diritti di sorta.
Per eventuali informazioni, gli aspiranti potranno rivolgersi all' Area Risorse Umane - Ufficio Concorsi dell'Azienda Ospedaliera, sito in P.zza Leotta n.4/A - 90127 Palermo- mezzo mail: segreteria.aru@arnascivico.it (Responsabile del procedimento è il Direttore della UOC Risorse Umane dott.ssa Maria Luisa Curti).

Trattamento dei dati personali

Ai sensi decr. Leg.vo 30.06.2003 n°196 e ss.mm.ii.i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la UOC Risorse Umane per le finalità di gestione della presente procedura di selezione e verranno trattati per le finalità inerenti alle gestione del rapporto di lavoro instauratosi a seguito della detta procedura.
Il trattamento dei detti dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione.
L'interessato gode dei diritti della citata legge, tra i quali figura quello relativo all'accesso ai dati che lo riguardano nonché alcuni diritti complementari tra cui il diritto di far rettificare, aggiornare, completare o
cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge.
Copia del presente avviso sarà pubblicato all'Albo dell'Azienda e sul sito internet: www.arnascivico.it

Il Direttore Generale
Dott. Roberto Colletti

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI DOMANDA

Al Direttore Generale
ARNAS
Civico - Di Cristina -Benfratelli
concorsi@pec.arnascivico.it

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di partecipare alla procedura per l'attribuzione dell'incarico individuale per il profilo professionale di _____

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445, dichiara **sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere:**

1. di essere nato a _____ il _____ e di risiedere attualmente a _____ in Via _____ n._____, PEC _____
2. di essere in possesso della cittadinanza _____(1);
3. di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali _____(2);
4. di avere il seguente codice fiscale _____;
5. di avere la seguente partita IVA _____;
6. di non avere la partita IVA e che procederà all'apertura della stessa in caso di conferimento dell'incarico
7. di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____ ;
8. di avere/non avere riportato condanne penali _____(3);
9. di non trovarsi in una delle cause di incompatibilità di cui all'art 25 della L. 724 del 23/12/1994;
10. di essere in possesso dei requisiti prescritti dall'avviso, e precisamente:

di essere in possesso dei requisiti prescritti dall'avviso, e precisamente:

a) Titoli di studio :

_____ conseguito presso _____, nell'anno _____;

a1) Specializzazione/Iscrizione _____ conseguita presso _____, nell'anno _____;

b) Iscrizione all'Albo _____:

c) Documentato curriculum formativo e professionale:

_____

_____

_____

In caso di attribuzione dell'incarico si impegna a non instaurare alcun rapporto di lavoro subordinato con Pubbliche Amministrazioni o con soggetti privati, né a svolgere altre attività incompatibili o comunque in conflitto di interesse rispetto all'incarico attribuito.
Dichiara infine di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ex D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.
Si allega curriculum redatto su conforme modello europeo e copia fotostatica di un valido documento di identità.

Data _____

_____
firma (4)

.....
(1) è richiesta la cittadinanza italiana, ovvero quella di uno dei Paesi dell'Unione Europea, in caso di appartenenza a paesi extracomunitari è richiesta copia del permesso di soggiorno.
(2) in caso positivo, specificare di quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.
(3) in caso affermativo specificare quali.
(4) la firma in calce alla domanda non è soggetta ad autenticazione

Data_____

(Firma per esteso)

_____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46, D.P.R. 28 /12/ 2000, n. 445)

__l__ sottoscritto/a _____ _____

Nato/a a_____(Prov._____) il _____Residente a _____(Prov.____)CAP_____Via _____ n. _____

Consapevole che nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni previste dall'art.76 del D.P.R. 28/12/2000n. 445, sotto la propria responsabilità

Dichiara

_____

_____

Data_____ Firma per esteso

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(artt. 38 e 47 DPR 28dicembre 2000 n. 445) (da presentare unitamente a fotocopia del documento di riconoscimento)

__l__ sottoscritto /a_____Nato/a

a_____(Prov._____) il ____

Residente a _____(Prov._____) CAP_____Via _____ n.

Consapevole che nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni previste dall'art.76 del D.P.R. 28/12/2000n. 445,

sotto la propria responsabilità

dichiara

_____

_____

Data _____ Firma per esteso

_____

INFORMATIVA

Gentile Signore/a,

La presente informativa Le viene consegnata in ottemperanza al Decreto Legislativo 196/2003 e ss.mm.ii..

Il trattamento dei dati si svolgerà nel pieno rispetto delle libertà fondamentali senza ledere la Sua riservatezza e la Sua dignità, adottando sempre principi ispirati alla correttezza, liceità e trasparenza e per scopi non eccedenti rispetto alle finalità della raccolta.

I dati da Lei forniti verranno trattati per espletamento di tutte le fasi concorsuali relative alla procedura indetta da questa Azienda.

Il trattamento potrà riguardare anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili" (l'eventuale adesione a partiti o sindacati, lo stato di salute) e "giudiziari"(certificati del casellario giudiziale, eventuali cessioni del quinto a seguito di ordinanza giudiziaria), indispensabili per svolgere quelle attività concorsuali e che non possono essere adempiute, caso per caso, mediante il trattamento di dati anonimi o di dati personali di natura diversa. Tale trattamento può essere autorizzato solo con il Suo consenso manifestato per iscritto.

I dati trattati non verranno comunicati a soggetti esterni privi di autorizzazione concessa dal Titolare, fatta salva la comunicazione di dati richieste, in conformità alla legge, da forze di polizia, dall'autorità giudiziaria, da organismi di informazione e sicurezza o da altri soggetti pubblici autorizzati e/o diffusione al fine degli adempimenti derivanti delle norme in materia di trasparenza.

Per il trattamento dei Suoi dati verranno utilizzati strumenti sia elettronici che manuali adottando tutte le misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza e l'integrità dei dati.

Il conferimento dei dati è facoltativo ma il rifiuto a fornirli pregiudicherebbe la parziale o totale partecipazione a tutte le fasi concorsuali ivi comprese le fasi di nomina di conferimento dell'incarico.

Il Titolare del trattamento dei dati è:
Azienda di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione "Civico - Di Cristina - Benfratelli" - Palermo, legalmente rappresentata dal Direttore Generale.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento,

FORMULA DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO
PER IL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI E/O GIUDIZIARI

Luogo_____Data

Cognome_____Nome

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi del D.Igs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" e/o "giudiziari" di cui all'art.4 comma 1 lett. d) e lett. e), nonché artt.26-27 del D.Igs.196/2003, vale a dire i dati *"idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale" e `9 dati personali idonei a rivelare provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del d.P.R. 14 novembre 2002, n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualita' di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del codice di procedura penale".*

O Presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

In particolare,

O Presta

O Non presta il suo consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa.

Firma leggibile

Allegare documento d'Identità valido

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato

...I...sottoscritt..... nat..... a
....., il.....,residente a
..... Via..... n. ....,

acquisite le informazioni ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs.vo n. 196/200 , quale soggetto interessato nella procedura di selezione per l'affidamento di incarico libero professionale.

- presta il consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa ?

□ Do il consenso □ Nego il consenso

- presta il consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa ?

□ Do il consenso □ Nego il consenso

..... lì .....

Firma leggibile

N.B. : Per la compilazione dei presenti prospetti è consentito moficare l'altezza delle righe, cliccando testo a capo, per rendere visibile il contenuto delle celle. Fare un' anteprima di stampa e verificare che il testo non risulti nascosto. MAI ALLARGARE LE COLONNE.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione dei titoli di studio

ALL. "A" ☐

Il sottoscritto_____, nato a _____ il ___/___/_____, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità dichiara:

a) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

N.	NATURA Titolo posseduto (Diploma maturità, Laurea triennale, Laurea Magistrale, seconda Laurea, Specializzazione, Dottorato, Master, corsi professionalizzanti rilasciati da P.A. di durata superiore a mesi tre)	DENOMINAZIONE FACOLTA'/SCUOLA frequentata (Es. Facoltà di Medicina e Chirurgia, Farmacia, Scienze della formazione, ...)	DENOMINAZIONE Titolo posseduto (Laurea) e Classe di appartenenza	Scuola / Università o P.A. che lo ha rilasciato e SEDE (precisare se struttura pubblica, privata)	Durata Anni accademici	DATA conseguimento g/m/a	VOTO ed eventuale Lode		
1									
2									
3									
4									
5									
6	(cliccare ed aggiungere eventuali altre righe)								

N.B. i Titoli devono essere indicati in stretto ordine cronologico di conseguimento. I corsi di formazione professionalizzanti elencati in questo allegato, valutati come titolo di studio, NON DEVONO essere riportati nell'allegato D, dedicato alla valutazione del curriculum (titoli relativi all'attività di aggiornamento)

Data_____

Firma dell'interessato _____

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà delle attività svolte e/o dei servizi prestati ALL. "B" ☐

Il sottoscritto_____, nato a _____ il ___/___/_____, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità dichiara:

b) di aver svolto le seuenti attività e/o prestato i seguenti periodi di servizio :

N.	Denominazione Azienda/Ente	(precisare se struttura pubblica, privata – accreditata – convenzionata etc…)	Natura giuridica del rapporto di lavoro (tipologia del contratto – tempo determinato – indeterminato, consulenza/co.co.pro/co.co.co. – libero professionale , volontariato, etc..)	Qualifica - Profilo giuridico /professionale rivestito	DATA Inizio Servizio (Decorrenza giuridica) g/m/a	DATA Fine servizio g/m/a	Orario di servizio full time/part-time – le ore settimanali svolte	Indicazione eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettative – congedi non retribuiti , sospensioni dal servizio etc..) e indicazione del periodo interruttivo	
1									
2									
3									
4									
5									
6	(cliccare ed aggiungere eventuali altre righe)								

N.B. i periodi di servizio e/o di attività devono essere indicati in stretto ordine cronologico.

Data_____

Firma dell'interessato _____

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà delle pubblicazioni / abstract / comunicazioni / poster All. C ☐

Il sottoscritto _____, nato a _____ il ___/___/_____, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità dichiara:

c) di essere autore delle seguenti pubblicazioni /abstract/comunicazioni/poster editi a stampa:

N.	AUTORE/I	TITOLO Pubblicazione/articolo	CASA EDITRICE	DATA pubblicazione g/m/a	TITOLO Rivista /congresso	Volume	
1. PUBBLICAZIONI INERENTI pubblicate su riviste Internazionali							
1							
2							
3	(cliccare ed aggiungere eventuali altre righe)						
					Totale pubblicazioni INERENTI pubblicate su riviste Internazionali		
2. PUBBLICAZIONI INERENTI pubblicate su riviste Nazionali							
1							
2							
3	(cliccare ed aggiungere eventuali altre righe)						
					Totale pubblicazioni INERENTI pubblicate su riviste Nazionali		

3. COMUNICAZIONI/ABSTRCT/POSTER INERENTI							
N.	**AUTORE/I**	**TITOLO /articolo/poster/comunicazione/ abstract**	**CASA EDITRICE**	**DATA pubblicazione g/m/a**	**TITOLO convegno /congresso**	**Volume**	
1							
2							
3	(cliccare ed aggiungere eventuali altre righe)						
					Totale articoli/poster/comunicazioni/ abstract		

Data_____

Firma dell'interessato _____

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di partecipazione a Corsi, Convegni, Seminari, ecc. All. D ☐

Il sottoscritto_____, nato a _____ il ___/___/_____, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità dichiara:

d) di aver partecipato ai seguenti corsi di aggiornamento / convegni:

1) Partecipazione in qualità di RELATORE / DOCENTE INERENTI la figura professionale oggetto della selezione							
N.	DENOMINAZIONE corso congresso/convegno /seminario/incontro/ ATTIVITA' DIDATTICA	TITOLO della relazione-insegnamento-docenza	LUOGO	DATE espletamen-to	DURATA espressa in ore / giorni		
1							
2	(cliccare ed aggiungere eventuali altre righe)						
					Totale partecipazione in qualità di Relatore		

2) Partecipazione in qualità di DISCENTE a corsi/congressi/convegni /seminari/incontri INERENTI la figura professionale oggetto della selezione							
N.	DENOMINAZIONE corso congresso/convegno /seminario/incontro/ ATTIVITA' DIDATTICA	TITOLO del corso/congresso/convegno /seminario/incontro	LUOGO	DATE rilascio/ attestato g/m/a	specificare se con esami finali e/o n° ECM		
1							
2	(cliccare ed aggiungere eventuali altre righe)						
					Totale partecipazione in qualità di Discente		

Data_____

Firma dell'interessato _____

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di eventuali altri titoli

All. E ☐

Il sottoscritto _____, nato a _____ il ___/____/_____, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità dichiara:

N.	DENOMINAZIONE TITOLO	RILASCIATO DA	LUOGO	DATA rilascio Titolo g/m/a	NOTE CANDIDATO		
1							
2							
3	(cliccare ed aggiungere eventuali altre righe)						

Data_____

Firma dell'interessato _____