



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Decorrenza termini
Scadenza termini

7/12/2022
~~20/01/2023~~

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
CIVICO DI CRISTINA BENFRATELLI
PALERMO**

IL DIRETTORE GENERALE

Visti:

- il D. Lgs. n. 165/01
- il DPR n. 487/94
- il DPR n. 483/97
- il DPR n. 445/00
- il D. Lgs. 196/03
- il D. Lgs. n. 81/15
- il CCNL Area Sanità 2016/18

AVVISA

In esecuzione dell'atto deliberativo n. 1566 del 29/11/2022 esecutivo, ai sensi di legge, è indetta Selezione pubblica per titoli e prova orale per la formulazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi a tempo determinato e/o sostituzione di personale assente della dirigenza medica **disciplina pediatria da destinare alle UU.OO. di Pediatria dell'Arnas**

REQUISITI D'AMMISSIONE

Possono partecipare alla selezione coloro che sono in possesso dei requisiti generali e specifici prescritti dal D.P.R. 483/97:

REQUISITI GENERALI

- 1) Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione europea. Sono richiamate, altresì, le disposizioni di cui all'art. 11 del D.P.R. n. 761/79 e dell'art. 2 del D.P.R. n. 487/94;
- 2) Idoneità fisica all'impiego. L'accertamento della idoneità fisica all'impiego, con la osservanza delle norme in tema di categorie protette, è effettuato a cura dell'Azienda, prima dell'immissione in servizio del candidato. Il personale dipendente da pubbliche amministrazioni ed il personale dipendente dagli istituti, ospedali ed enti di cui agli artt. 25 e 26 del DPR n. 761/79, è dispensato da visita medica.

Non possono accedere agli impieghi coloro che sono esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

Ai sensi dell'art. 3, comma 6, della legge 15 maggio 1997 n. 127, recepita con legge regionale 7 settembre 1998 n. 23, la partecipazione a concorso non è più soggetta a limiti di età, fermi restando i limiti previsti dal vigente ordinamento per il collocamento a riposo d'ufficio.

In applicazione dell'art. 7 punto 1) del decreto legislativo n. 165 del 30.03.2001, è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne in ordine all'accesso al lavoro ed al trattamento sul posto di lavoro.

REQUISITI SPECIFICI

I requisiti specifici di ammissione sono quelli previsti dal D.P.R. 483/97 e precisamente:

- 1) Laurea in Medicina e Chirurgia.

- 2) Diploma di specializzazione nella disciplina o in disciplina equipollente o in disciplina affine;
- 3) Iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi;

L'iscrizione all'albo professionale deve essere attestata da autocertificazione di data non anteriore a mesi 6 rispetto a quella di scadenza del bando. L'iscrizione al corrispondente albo di uno dei Paesi dell'Unione europea consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

Il personale dirigenziale del ruolo sanitario in servizio di ruolo alla data di entrata in vigore del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483, per effetto di quanto stabilito dall'art 56, comma 2, dello steso D.P.R. è esentato dal requisito della specializzazione nella disciplina relativa al posto di ruolo già ricoperto alla predetta data per la partecipazione a concorso presso le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere diverse da quella di appartenenza.

Lo stato giuridico ed economico inerente i posti oggetto della selezione è regolato e stabilito dalle norme legislative e contrattuali vigenti.

DOMANDA DI AMMISSIONE

Le domande di partecipazione alla selezione redatte in carta semplice sull'apposito modulo allegato al presente avviso e reperibile nel sito web dell'Azienda all'indirizzo www.arnascivico.it devono essere spedite tramite PEC all'indirizzo concorsi@pec.arnascivico.it.

Nell'invio della domanda via PEC i candidati devono indicare in oggetto il numero e la data della deliberazione di indizione seguiti dal proprio cognome e nome, e disciplina per cui si partecipa, come da sottostante esempio:

OGGETTO: delibera n. _____ del _____ - COGNOME NOME – disciplina _____

La domanda con i relativi allegati deve essere sottoscritta ed inviata in un unico formato pdf, unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità, ed esclusivamente da una casella di posta elettronica certificata personale. Non è valido l'invio effettuato da un indirizzo di posta elettronica ordinaria.

L'azienda non è responsabile di eventuali ritardi e/o disguidi che dovessero verificarsi nella trasmissione delle domanda per fatti non imputabili alla stessa.

L'azienda non assume alcuna responsabilità per la dispersione di domande di partecipazione o di comunicazioni dovuta a inesatta indicazione dell'indirizzo pec da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio.

Le domande di partecipazione devono essere trasmesse, entro il termine perentorio del 45° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando sul sito Aziendale www.arnascivico.it

Saranno esclusi i candidati le cui domande perverranno oltre il termini perentori indicati dal presente avviso.

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 nonché la dichiarazione attestante la durata legale degli anni di corso di specializzazione e la conformità alla normativa CEE;
- g) non risultare in trattamento di quiescenza, incompatibile con l'affidamento di cui al presente avviso;
- h) La PEC (obbligatoria) tramite cui sarà fatta all'aspirante, ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione,
- 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 (nota Ass.to Salute prot. 23509 dell'11/08/10)

La firma in calce alla domanda non necessita di autenticazione.

La mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione determina l'esclusione dalla selezione.

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.

Il mancato invio del documento di riconoscimento, determina l'esclusione dalla selezione.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

Ai sensi del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, D.P.R. 445/2000, così come modificato dall'art. 15 c.1 l. 183/2011, le P.A. non possono più ricevere certificati rilasciati da altre P.A. in ordine a stati, qualità personali e fatti.

Tali certificazioni devono essere sempre sostituite dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o da dichiarazioni sostitutive di atto notorio.

Pertanto, i candidati dovranno utilizzare esclusivamente i seguenti modelli allegati.

Tali modelli, in formato excel, possono essere scaricati e utilizzati inserendo ulteriori altre righe in base alle necessità di compilazione. I dati devono essere riportati in modo completo in ogni singola colonna, avendo l'accortezza di indicare le date per esteso (giorno – mese – anno) e di non riempire le caselle delle colonne riservate ad eventuali annotazioni della Commissione esaminatrice.

All.A) Elenco numerato, datato e firmato di tutti i titoli accademici, certificati o attestazioni relativi al curriculum scolastico (Diploma, Laurea, Specializzazione, Dottorati di ricerca, Master, Corsi di formazione professionalizzanti di rilievo di durata superiore a tre mesi);

La dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante la specializzazione relativa alla Dirigenza Medica, anche se fatta valere quale requisito di ammissione, deve indicare gli anni di corso di specializzazione e della conformità alla normativa CEE (così come da schema esemplificativo di domanda), ai fini dell'attribuzione del punteggio previsto dall'art. 27 del D.P.R. 483/97. In assenza di tale specificazione, non sarà attribuito il relativo punteggio.

All.B) Elenco numerato, datato e firmato di tutti i servizi prestati e/o attività svolte.

Nel caso di dichiarazioni in cui non è espressamente indicato l'ente committente, la tipologia del contratto o i dati autocertificati elencati nei moduli allegati, si contraddicessero con quanto dichiarato nel curriculum, autocertificato ai sensi di legge, la Commissione non assegnerà alcun punteggio;

All.C) Elenco numerato, datato e firmato delle comunicazioni, abstracts e pubblicazioni edite a stampa che dovranno essere allegate in originale o in copia autocertificata, per la valutazione del contenuto. Nel caso in cui la pubblicazione fosse in corso di stampa dovrà essere riprodotto il dattiloscritto, corredato dalla dichiarazione di accettazione per la stampa e sottoscritta dall'editore. Se non allegate sia le pubblicazioni che le comunicazioni/ abstracts semplicemente elencate nel curriculum e non prodotte nelle modalità suddette, non saranno oggetto di valutazione;

All.D) Elenco numerato, datato e firmato degli attestati di partecipazione a corsi, convegni, seminari ect... inerenti la figura professionale.

Tali attestati devono essere suddivisi in:

- partecipazione in qualità di relatore presso corsi, convegni, seminari inerenti la figura professionale e/o docente di insegnamenti presso corsi universitari inerenti la disciplina posta a bando;
- partecipazione in qualità di discente (Specificare durata in giorni, se con esami finali e gli eventuali ECM conseguiti);

NON riportare gli stessi corsi già elencati nell'allegato A da valutare come formazione. Gli attestati senza data di conseguimento non saranno valutati.

All.E) Elenco numerato, datato e firmato di eventuali altri titoli che il candidato ritenga opportuno presentare ai fini della valutazione di merito.

Un curriculum formativo e professionale redatto su conforme modello europeo, datato e firmato, contenente la dichiarazione che tutto quanto è in esso indicato, nonché gli stati e i titoli posseduti, corrisponde al vero, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000; Senza tale esplicita dichiarazione detto curriculum non verrà tenuto in considerazione;

Formula di acquisizione, debitamente compilata e firmata, del consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi della L.196/03, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della

presente procedura e contestuale autorizzazione all'Azienda alla pubblicazione sul sito Internet dell'Azienda degli esiti della valutazione di ciascun partecipante (nota Assessorato alla Salute prot. 23509 dell'11/08/2010).

Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di eventuali ricorrenti, portatori di un concreto interesse, ai sensi dell'art. 22 L. 241/90 e successive m.m.ed i.i. ;

Copia fotostatica di un valido documento di identità.

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.

COMMISSIONE ESAMINATRICE

La commissione esaminatrice sarà nominata dal Direttore Generale secondo lo schema di seguito indicato:

- Presidente – Direttore della UOC interessata
- Componenti – due Dirigenti Medici designati dal Direttore Generale
- Segretario – un funzionario amministrativo

MODALITA' DI VALUTAZIONE DEI TITOLI, PROVA ORALE E GRADUATORIA

La Commissione dispone di 50 punti di cui 20 per i titoli e 30 per la prova orale

La valutazione dei titoli sarà effettuata con i criteri ed i punteggi previsti dagli articoli 11 e 27 del D.P.R. 10.12.97 n. 483 .

I punti per i titoli sono complessivamente 20 come di seguito ripartiti :

- a) titoli di carriera massimo punti 10;
- b) titoli accademici e di studio massimo punti 3;
- c) pubblicazioni e titoli scientifici massimo punti 3;
- d) curriculum formativo e professionale massimo punti 4;

Il luogo e la data della prova orale saranno comunicati ai partecipanti esclusivamente tramite pubblicazione sul sito web aziendale all'indirizzo <http://www.aranscivico.it/> sezione concorsi, sottosezione prove concorsuali, con un preavviso di almeno 5 giorni.

La prova orale verte sulle materie inerenti alla disciplina a concorso nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire e si intende superata se il candidato ottiene una valutazione di almeno 16/30.

Al termine della prova orale verrà stilata una graduatoria che sarà resa pubblica ed alla quale si attingerà per il conferimento degli incarichi di cui trattasi.

A parità di punteggio nella graduatoria opereranno i criteri previsti dall'art. 5 del D.P.R. 484/94 e successive modificazioni ed integrazioni, e dall'art. 3, comma 7 della Legge 127/1997, come modificato dall'art. 2, comma 9, della Legge n. 191/1998.

La graduatoria che sarà pubblicata sul sito aziendale www.arnascivico.it avrà validità nei termini previsti dalla vigente normativa.

CONFERIMENTO DELL'INCARICO

Gli incarichi verranno conferiti con provvedimento del Direttore Generale.

Con l'accettazione dell'incarico è implicita l'accettazione senza riserve di tutte le norme che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed il trattamento economico del personale delle aziende sanitarie. L'incarico decorrerà dalla data di effettiva presa di servizio, previa stipula del contratto individuale nel quale saranno previste le condizioni e le modalità che regoleranno il rapporto di lavoro.

La durata del rapporto a termine non potrà superare il periodo complessivo previsto dalla vigenti disposizioni di legge.

INFORMATIVA SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/03: "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informano gli utenti che i dati forniti dai candidati saranno trattati presso una banca dati automatizzata anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate allo svolgimento della selezione o alla posizione giuridico economica del candidato.

Il Titolare del Trattamento dei dati è l'Azienda ARNAS di Palermo, legalmente rappresentata dal Direttore Generale

A seguito del trattamento dei dati, si possono esercitare i diritti previsti ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. N. 196/03, e più precisamente l'interessato può conoscere i dati trattati, nonché può richiedere l'aggiornamento, la rettificazione e, ove abbia interesse l'integrazione nonché, le altre prerogative previste dalla legge.

La presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure di selezione.

L'Azienda ARNAS di Palermo si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente bando, qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge, senza che per i concorrenti possa insorgere alcuna pretesa o diritto.

Per eventuali informazioni, gli aspiranti candidati potranno rivolgersi alla UOC Risorse Umane dell'Arnas alle mail di seguito indicate:

giuseppina.mondello@arnascivico.it

segreteria.aru@arnascivico.it

Responsabile del procedimento è il Direttore della UOC Risorse Umane dott.ssa Maria Luisa Curti

Il Direttore Generale
Dott. Roberto Colletti



Al Direttore Generale
Azienda di Rilievo Nazionale
e di alta specializzazione
Civico Di Cristina Benfratelli
P.zza N. Leotta 4/A - 90127 Palermo
concorsi@pec.arnascivico.it

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di partecipare alla
procedura **“Selezione pubblica per titoli e prova orale per la formulazione di una graduatoria per il
conferimento di incarichi a tempo determinato e/o sostituzione di personale assente della
dirigenza medica disciplina di _____”**

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76
del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1) di essere nato a..... il.....e di risiedere a.....,via..... n.....
cell.....

2) di essere di stato civile.....(figli n.....)

3) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero di essere in possesso del seguente requisito
sostitutivo della cittadinanza italiana _____);

4) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di..... (ovvero di non essere
iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo);

5) di non avere riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne
penali.....);

6) di avere/non avere carichi pendenti;

7) di essere in possesso del seguente titolo di studio
.....conseguito
nell'anno accademicopresso

8) specializzazione inconseguita presso
.....in data

9) dichiarazione attestante la specializzazione relativa alla Dirigenza Medica: (indicare gli anni di corso
di specializzazione e la conformità alla normativa CEE , ai fini dell'attribuzione del punteggio previsto
dall'art. 27 del D.P.R. 483/97):

- numero anni di corso
- conformità alla normativa CEE (barrare la casella interessata) SI NO

10) di essere iscritto al relativo albo professionale della Provincia di.....;

11) di avere/non avere prestatato servizio presso pubbliche amministrazioni ;

12) di non essere incorso nella destituzione, dispensa o decadenza da precedente impiego presso la
pubblica amministrazione.

13) Il consenso alla raccolta ed al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, per le finalità
inerenti alla procedura concorsuale e l'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro (art. 23 del D. Lgs.
196 del 30 giugno 2003 e s.m.i.).

14) di autorizzare la pubblicazione sul sito Internet aziendale dei verbali e degli esiti della valutazione
di ciascun partecipante (Nota Ass.to alla Salute n. 23509 dell'11/08/10).

Chiede, infine, che ogni comunicazione sia fatta alla seguente PEC (obbligatoria):

.....

Data.....

Firma.....

Si allegano:

- 1) Elenchi numerati, datati e firmati di tutti i documenti prodotti ed allegati all'istanza e/o autocertificati secondo i modelli allegati A – B – C – D – E
- 2) Curriculum redatto su conforme modello europeo, DA AUTOCERTIFICARE AI SENSI DI LEGGE
- 3) Formula di acquisizione del consenso per il trattamento e la pubblicazione sul sito dell'ARNAS dei propri dati personali;
- 4) Copia fotostatica di un valido documento di identità.

(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.

Data _____

(Firma per esteso)

INFORMATIVA

Gentile Signore/a,

La presente informativa Le viene consegnata in ottemperanza all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003.

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 l'espletamento di tutte le fasi concorsuali (art. 23 del D. Lgs. 196 del 30/06 2003 e s.m.i.)

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 richiesti, 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 diffusi 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 - G. Di Cristina - Benfratelli" - Palermo, legalmente rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs.196/2003.

FORMULA DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO
AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, DATI SENSIBILI e/o GIUDIZIARI
(compilare e sbarrare le caselle interessate)

Il/La _____ sottoscritto/a, _____ Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ il _____ quale
soggetto interessato nella procedura di selezione per l'affidamento dell'incarico di
_____ indetta da questa ARNAS – Civico, acquisite le informazioni fornite
dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Igs. n. 196/2003, e consapevole, che il trattamento
riguarderà sia i dati personali che, in particolare, i dati "sensibili" e/o "giudiziari" di cui all'art.4 comma
1 lett. d) e lett. e), nonché artt. 26-27 del D.Lgs.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 "*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 qualità 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 personali necessari allo svolgimento delle operazioni
indicate nell'informativa e acconsente alla pubblicazione sul sito Web dell'Azienda degli esiti della
valutazione di ciascun partecipante (nota Ass.to Salute prot. n. 23509 dell'11/08/2010).

In particolare (sbarrare le caselle interessate)

O Presta **O Non presta** il suo consenso per la diffusione dei dati **sensibili e/o giudiziari**
per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa.

Luogo _____ **Data,** _____ **Firma leggibile** _____

N.B. : Per la compilazione dei presenti prospetti è consentito modificare 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 in Medicina e Chirurgia, Infermeristica, Chimica e Tecnologie Farmaceutiche, Psicologia, ...) | Scuola / Università o P.A. che lo ha rilasciato e SEDE (precisare se struttura pubblica, privata) | Durata Anni accademici (specificare se laurea triennale o magistrale) | 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 seguenti 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 interrottivo | |
|----|--|---|--|--|---|--------------------------|--|---|--|
| 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/ABSTRACT/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 espletamento | 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 | TITOLO del corso/congresso/convegno /seminario/incontro | LUOGO | DATE rilascio/ attestato g/m/a | specificare se con esami finali e/o n° ECM | specificare durata in giorni | |
| 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 g/m/a | NOTE CANDIDATO | | | |
|----|--|---------------|-------|---------------------------|-------------------|--|--|--|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | (cliccare ed aggiungere eventuali altre righe) | | | | | | | |

Data _____

Firma dell'interessato _____