

SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N°2
Olbia

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° 1313 DEL 26.05.2011

OGGETTO: Indizione avviso di mobilità regionale ed interregionale, compartimentale ed intercompartimentale, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n° 2 posti di Dirigente Medico nella disciplina di Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base.

L'anno duemilaundici addì, ventisei del mese di maggio in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n° 2,

IL DIRETTORE GENERALE

Dottor GIOVANNI ANTONIO FADDA

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Avv. Mario Giovanni Altana

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Serena Fenu

PREMESSO che

- Con deliberazione n° 2099 del 13.09.2010 si è proceduto alla revoca della deliberazione n° 1558 del 12 luglio 2010 relativa all' avviso di mobilità pre-concorsuale per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di posti vacanti in organico tra cui quelli di Dirigente Medico nella Disciplina di Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base;
- Si è proceduto alla revoca suddetta in attesa della rivisitazione della dotazione organica;

CONSIDERATO

- il notevole lasso di tempo trascorso dalla revoca della predetta mobilità senza che si sia proceduto alla approvazione della proposta di rivisitazione della dotazione organica presentata in Regione;
- Che al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza di questa Azienda è necessario procedere alla copertura di n° 2 posti vacanti e disponibili nell'attuale dotazione organica per la figura di Dirigente Medico nella Disciplina di Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base;

RITENUTO

- Per quanto sopra di dover attivare, prima dell'espletamento del concorso, in ottemperanza a quanto disposto dall'art.30 del D..Lgs 165/2001 e s.m. ed i. l'iter per la copertura dei posti di cui sopra tramite procedure di mobilità volontaria regionale ed interregionale, compartimentale ed intercompartimentale;
- di subordinare l'assenso alla mobilità a valutazione di apposita commissione volta ad accertare la rispondenza del livello e delle competenze acquisite dal candidato alle esigenze dell'Azienda;
- di procedere all'emanazione di apposito avviso di mobilità regionale ed interregionale, compartimentale ed intercompartimentale – così come allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale – per estratto nella G.U.R.I. e integralmente sul sito aziendale per la copertura di n. 2 posti nella qualifica di Dirigente Medico nella Disciplina di Organizzazione dei servizi sanitari di base.

DATO ATTO CHE

il numero dei posti messi a concorso sarà eventualmente rideterminato in decremento in base ai posti eventualmente ricoperti con le procedure di mobilità;

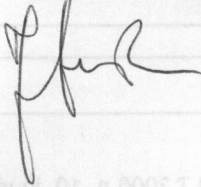
VISTI

- il D. Lgs 502/92 e s.m. e i.;
 - il D.Lgs. 165/2001 e s.m. e i.;
 - la L.R. 10/2006;
 - la L.R. 10/1997 e s.m. e i.;
 - i CC.CC.NN.LL. per l'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria del S.S.N. vigenti;
- per i motivi sopra espressi,

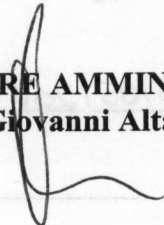
DELIBERA

- Di indire un avviso di mobilità regionale ed interregionale, compartimentale ed intercompartimentale, per titoli e colloquio, per la copertura di n. 2 posti nella qualifica di Dirigente medico nella disciplina di Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base;
- Di approvare il bando di mobilità allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale precisando che i termini per la presentazione delle domande decorrono dalla pubblicazione dell' estratto dell' avviso di mobilità sulla G.U.R.I.;
- Di garantire la massima pubblicità al predetto bando mediante pubblicazione integrale sul sito internet di questa Azienda Sanitaria n. 2 di Olbia;
- Di dare mandato al Servizio Contabilità e Bilancio affinché provveda al pagamento della spese derivanti dalla pubblicazione del bando;
- Di attivare la procedura concorsuale pubblica per titoli ed esami con le modalità previste dal D.P.R. 483/1997 una volta espletata la procedura di mobilità;
- Di dare atto che il numero dei posti messi a concorso, sarà rideterminato in decremento in base ai posti eventualmente ricoperti con le procedure di mobilità.

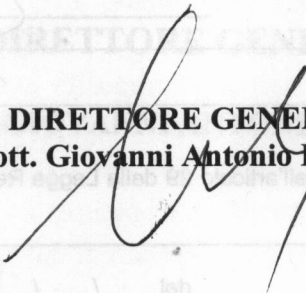
IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Maria Serena Fenu)




IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Avv. Mario Giovanni Altana)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Giovanni Antonio Fadda)



Il Direttore
dell'Area Amministrazione del Personale
Dott.ssa G. Puzzi



Mt
mcp

(DA COMPILARSI A CURA DEL SERVIZIO / STRUTTURA PROPONENTE/ESTENSORE)

(luogo e data) _____, ___/___/_____.

La presente deliberazione:

... è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

oppure

... deve essere comunicata al competente Assessorato regionale ai sensi dell'articolo 29, comma 2, della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10

Il Responsabile del Servizio/Struttura _____ (proponente/estensore)

(firma) _____

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia dal 30/05/2011, e che:

è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

... con lettera in data ___/___/_____, protocollo n. _____, è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale per il controllo di cui all'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, 30/05/2011.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

La presente deliberazione:

... è divenuta esecutiva, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ___/___/_____.

... è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ___/___/_____.

... è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, ___/___/_____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n. 2, per uso

Olbia, ___/___/_____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA

AZIENDA SANITARIA LOCALE N°2

OLBIA

“Allegato alla delibera n° 1313
del 26.05.2011”

AVVISO DI MOBILITA' REGIONALE ED INTERREGIONALE, COMPARTIMENTALE ED INTERCOMPARTIMENTALE, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER LA COPERTURA DI :

- **N 2 POSTI A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO DI DIRIGENTE MEDICO NELLA DISCIPLINA DI ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE.**

➤

In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n. _____ del _____ prima di procedere all'espletamento del relativo concorso pubblico è indetto avviso di mobilità regionale ed interregionale, compartimentale (Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale) ed intercompartmentale, per titoli e colloquio, ai sensi dell'art. 30 del D. Lgs. n° 165/2001 e s.m.i., per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n. 2 posti di Dirigente Medico nella Disciplina di Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base.

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono partecipare alla mobilità i candidati in possesso dei seguenti requisiti:

- a) essere dipendenti a tempo indeterminato di una Azienda o Ente pubblico del SSN o di altra Pubblica Amministrazione ed essere inquadrati nel profilo professionale di Dirigente Medico nella Disciplina oggetto della procedura di mobilità;
- b) aver superato il periodo di prova e non aver superato il periodo di comportaio;
- c) avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione;
- d) non avere cause ostative al mantenimento del rapporto di pubblico impiego.

Tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti, a pena di esclusione dalla partecipazione alla procedura di mobilità, oltre che alla data di scadenza del bando anche alla data dell'effettivo trasferimento.

La carenza di uno solo dei requisiti comporterà la non ammissione alla procedura ovvero, nel caso di carenza riscontrata all'atto dell'effettivo trasferimento, la decadenza dal diritto.

Il possesso dei requisiti di cui sopra deve essere documentato nei modi e nei termini stabiliti dalla normativa vigente mediante produzione del documento originale o di copia autenticata o autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000, a pena di esclusione dalla procedura di mobilità.

DOMANDE DI AMMISSIONE

Nella domanda, redatta secondo lo schema allegato, il candidato, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, deve dichiarare:

- 1) il cognome e il nome, il luogo e la data di nascita;
- 2) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- 3) la residenza;
- 4) l'Azienda o l'Ente del SSN ovvero la Pubblica Amministrazione di appartenenza con il relativo indirizzo legale;
- 5) la titolarità di un rapporto di lavoro subordinato di pubblico impiego a tempo indeterminato, con inquadramento nel profilo di Dirigente Medico nella disciplina relativa alla procedura di mobilità ;
- 6) il superamento del periodo di prova;
- 7) di non aver superato il periodo di comporta;
- 8) la permanenza, all'atto della presentazione delle domande, della piena idoneità fisica e la pendenza/non pendenza di istanze tendenti ad ottenere un'inidoneità, seppur parziale, allo svolgimento delle mansioni proprie della qualifica di appartenenza;
- 9) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione. In ogni caso di mancata indicazione vale la residenza indicata al punto 3. La domanda deve essere sottoscritta, pena l'esclusione dalla procedura di mobilità. La sottoscrizione non necessita di autentica.

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

MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI AMMISSIONE

Sono ammesse esclusivamente due modalità di presentazione delle domande:

- la consegna diretta all'Ufficio protocollo dell'Azienda, sito in via Bazzoni – Sircana n° 2 Olbia (dalle ore 09,00 alle ore 12,30 tutti i giorni - il lunedì e il giovedì anche di pomeriggio dalle 15,30 alle 17,00);
- la trasmissione tramite il servizio pubblico postale, esclusivamente a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento.

La busta chiusa che contiene la domanda dovrà recare apposita dicitura “Domanda di partecipazione alla procedura di mobilità per n° 2 posti di Dirigente Medico nella disciplina di Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base”.

Il termine di presentazione delle domande ***scade il 20° giorno successivo alla data di pubblicazione dell'estratto del presente Avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.***

Le domande presentate a mezzo posta, inviate entro il termine di cui sopra, verranno prese in considerazione solo se perverranno all'ufficio protocollo di questa azienda entro il decimo giorno successivo alla data di scadenza del termine di cui al presente periodo. A tal fine farà fede il timbro apposto dall'Ufficio protocollo aziendale. Per quanto attiene la spedizione, verrà effettuata comunque la verifica del timbro apposto dall'Ufficio postale. Per le domande consegnate direttamente all'Ufficio Protocollo dell'azienda farà fede il timbro apposto dall'ufficio stesso.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio. Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione dalla procedura di mobilità.

Qualora il termine fissato per la presentazione delle domande ricada in giorno festivo, la scadenza è prorogata al primo giorno successivo non festivo.

L'amministrazione non assume fin da ora ogni responsabilità per il mancato recapito di domande, comunicazioni e documenti dipendenti da eventuali disguidi postali, da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'amministrazione. Le domande devono essere complete della documentazione richiesta. Scaduto il termine di presentazione delle domande, non è possibile alcuna integrazione.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

I candidati devono allegare alla domanda la seguente documentazione:

1. tutti i servizi prestati, certificati o autocertificati ai sensi di legge, con l'indicazione della tipologia di rapporto (specificando l'Ente, il contratto a tempo indeterminato/determinato, di collaborazione, consulenza, qualifica, durata, tempo pieno/part time, data di inizio e fine servizio, gli eventuali periodi di aspettativa, sospensioni e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso).
2. tutti gli altri titoli ritenuti utili al fine della valutazione di merito.
3. Un curriculum formativo e professionale datato e firmato dal quale si evinca la capacità professionale posseduta.
4. Un elenco, datato e firmato, dei documenti presentati;
5. *Fotocopia, fronte e retro, di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell'atto notorio (art. 47 DPR 445/2000).*

I titoli ed i documenti concernenti i requisiti di accesso alla procedura ovvero utili alla formulazione della graduatoria di merito devono essere prodotti in originale o in copia autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente (DPR 445/2000).

Nella certificazione relativa ai servizi deve essere attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art 46 del D.P.R. 761/79, in presenza delle quali, il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In ogni caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

AMMISSIONE ED ESCLUSIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITA'

L'Azienda provvederà a verificare la sussistenza dei requisiti richiesti dall'avviso di mobilità nonché la regolarità della domanda.

Non saranno prese in considerazione le istanze di coloro che siano stati dichiarati dal collegio medico legale delle AA.SS.LL. competenti o dal medico competente aziendale, fisicamente non idonei ovvero idonei con prescrizioni particolari alle mansioni del profilo oggetto della mobilità o per i quali, comunque, risultino formalmente delle limitazioni al normale svolgimento delle mansioni proprie del profilo stesso.

L'esclusione dalla procedura di mobilità è deliberata con provvedimento motivato dal direttore generale dell'Azienda sanitaria da comunicare entro trenta giorni dalla esecutività della relativa decisione.

COMMISSIONI ESAMINATRICI

I candidati saranno valutati ed esaminati da una Commissione, nominata con apposito atto del Commissario.

La Commissione esaminatrice, sarà nominata secondo i criteri previsti dal DPR 483/97 dal direttore Generale ed è composta da:

- Presidente: Direttore sanitario o un suo delegato;
- Componenti: due dirigenti appartenenti alla stessa disciplina dei posti messi a mobilità;
- Segretario: Un funzionario amministrativo dell'Azienda.

I candidati saranno convocati con raccomandata con avviso di ricevimento almeno 15 giorni prima della data della prova.

La mancata presentazione al colloquio, nel giorno e nell'ora fissati, determina l'automatica esclusione dalla procedura.

La Commissione procede alla formulazione della graduatoria sulla base della valutazione del curriculum di carriera e professionale e del colloquio volto ad accertare il patrimonio di conoscenze e la capacità di soluzione di problemi operativi in relazione alle esigenze aziendali.

Il giudizio complessivo su ogni candidato è determinato dagli esiti della valutazione dei titoli e del colloquio tecnico-motivazionale.

La commissione dispone complessivamente di 50 punti così ripartiti:

1. 20 punti per i titoli;
2. 30 punti per il colloquio.

I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

1. Titoli di carriera.....	punti	10
2. Titoli accademici.....	punti	3
3. Pubblicazioni e titoli scientifici.....	punti	3
4. Curriculum formativo e professionale.....	punti	4

Le categorie dei titoli ed i punteggi attribuibili sono quelli di cui al D.P.R. 483/1997. per la valutazione delle pubblicazioni, dei titoli scientifici e dei curricula si applicherà il criterio di cui all'art. 11 del citato decreto.

Il colloquio si riterrà superato se il candidato avrà conseguito un punteggio minimo di 21/30. i candidati potranno essere inseriti in graduatoria solo previo superamento del colloquio.

A parità di valutazione saranno prese in considerazione documentate situazioni familiari o sociali quali ricongiunzioni al nucleo familiare, nonché situazioni tutelate da leggi speciali.

L'attribuzione dell'incarico è effettuata dal Commissario sulla base della graduatoria formulata dalla Commissione.

COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Il trasferimento del candidato dichiarato vincitore della procedura di mobilità è in ogni caso subordinato al nulla-osta da parte dell'ente di provenienza. Sul candidato dichiarato vincitore ricade l'onere di acquisire il nulla-osta da parte dell'amministrazione di provenienza nei termini richiesti dalla scrivente Azienda sanitaria, pena la decadenza dal diritto al trasferimento.

TUTELA DEI DATI PERSONALI-INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, i dati personali forniti dai candidati saranno trattati per le finalità di gestione dell'avviso e per l'eventuale assunzione in servizio ovvero per la gestione del rapporto stesso.

MODIFICA, SOSPENSIONE E REVOCA DELLA MOBILITA'

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, la procedura di mobilità o riaprire e/o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio ed in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti possano sollevare eccezioni, diritti o pretese.

NORME FINALI

Per quanto non espressamente previsto nel presente avviso si rinvia alle disposizioni vigenti in materia.

Le istanze di mobilità già pervenute o che perverranno prima della pubblicazione del presente avviso sulla G.U. non saranno prese in considerazione e saranno archiviate senza alcuna comunicazione agli interessati, in quanto il presente avviso costituisce a tutti gli effetti notifica nei confronti degli interessati anche dell'esito di dette domande.

Il presente avviso è consultabile sul sito dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia www.aslolbia.it.

Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi al Servizio Personale della ASL n. 2 sito in via Bazzoni- Sircana n° 2, Olbia dal lunedì al venerdì dalle ore 11,00 alle ore 13,00 ai seguenti numeri 0789 – 552042/044/391.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giovanni Antonio Fadda



FAC-SIMILE DELLA DOMANDA

AL DIRETTORE GENERALE
dell'Azienda Sanitaria Locale N. 2
Via Caduti sul Lavoro
07026 OLBIA

Il/la sottoscritto/a, residente in..... (provincia di)
Via/Piazza n°, C.A.P....., Tel,

chiede

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso di mobilità regionale ed interregionale, compartimentale ed intercompartimentale, per titoli e colloquio, per la copertura di n. 2 posti a tempo pieno ed indeterminato di DIRIGENTE MEDICO NELLA DISCIPLINA DI ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE presso codesta Azienda Sanitaria Locale, come da avviso pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – Serie Concorsi.

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28/11/2000 n. 445 concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi sotto la propria responsabilità dichiara :

1. di essere nato/a a (prov. di) il
2. di essere residente nel comune di Prov.....;
3. di essere in possesso della Cittadinanza Italiana (ovvero, precisare il requisito sostitutivo) (a);
4. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di (ovvero precisare il motivo di non iscrizione);
5. di essere in possesso del diploma di laurea _____ conseguito nell'anno accademico, presso l'Università di
6. di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della Provincia dial n. _____ dalad oggi;
7. di essere in possesso della Specializzazione in _____ conseguita presso l'università di _____ in data _____ ;
8. di essere dipendente a tempo indeterminato presso _____ dalalcon rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero parziale, per n. ore settimanali
9. di non essere stato destituito, dispensato o decaduto da precedente impiego presso la pubblica amministrazione o dispensato dall'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
10. di non avere cause ostative al rapporto di pubblico impiego ;
11. di essere in possesso dell'idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione specifica per la funzione richiesta dal posto in oggetto ;
12. di aver superato il periodo di prova;
13. di non aver superato il periodo di comporta
14. di accettare incondizionatamente le condizioni previste dal presente bando di mobilità;
15. che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa al presente

avviso è il seguente _____;

16. di concedere, ai sensi del D.lgs n. 196 del 30/06/2003, il consenso al trattamento dei dati personali;

Ai fini dell'ammissione e della valutazione di merito, il sottoscritto allega un elenco dei titoli e dei documenti prodotti ed un curriculum formativo e professionale ambedue datati e firmati.

Data (firma per esteso)

(Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità ex art. 38 DPR 445/2000)

Note:

a) i cittadini degli Stati Membri della CEE debbono dichiarare, altresì, di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza, ovvero i motivi del mancato godimento, nonché, di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a il e residente aVian..... sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

(a titolo esemplificativo si riportano alcune dichiarazioni effettuabili con la dichiarazione sostitutiva di certificazione in quanto presenti nelle ipotesi di cui all'art. 46 DPR 445/2000)

- di avere conseguito il seguente titolo di studio _____, in data _____, presso _____
oppure
- di avere partecipato al congresso (corso, seminario...ect) organizzato da _____ dal titolo _____ in data _____, dalla durata di _____, in qualità di _____, con esame finale/senza esame finale.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto D.lgs n° 196/2003 , per gli adempimenti connessi alla presente procedura di mobilità.

Luogo, data _____

Firma per esteso del dichiarante

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a nato/a il a
..... e residente in..... via
....., sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali
previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445 del
28/12/2000, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle
dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base
della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

(da utilizzare per certificare tutti gli stati, fatti e qualità personali non presenti nel citato art. 46 DPR
445/2000 - ad esempio attività di servizio - specificando con esattezza **tutti** gli elementi e dati necessari per
la valutazione.

A titolo esemplificativo si riportano alcune dichiarazioni effettuabili con la dichiarazione sostitutiva dell'atto
di notorietà)

- di avere svolto la seguente attività lavorativa:

Ente (pubblico o privato accreditato o non accreditato) _____ dal _____ al _____ in qualità di
Dirigente _____ specialista in _____ natura del contratto (contratto di dipendenza, di
consulenza, di collaborazione.....) _____ tipologia del contratto (tempo pieno – parziale) _____ per
n° ore settimanali _____; eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni,
sospensione cautelare ...ect) _____; tutto ciò che si renda necessario, nel caso concreto, per valutare
correttamente il servizio stesso _____.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto
D.lgs n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura di mobilità.

Luogo, data _____

Firma per esteso del dichiarante

N.B. La dichiarazione (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non
autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata
effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' DI CONFORMITA' DELLA
COPIA ALL'ORIGINALE**

(art. 19 e art. 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a nato/a il a e
residente in..... via, sotto la propria responsabilità e
consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come
stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non
veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento
eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

che l'allegata copia:

(a titolo esemplificativo, si evidenzia che con la presente dichiarazione si può certificare la conformità
all'originale di copia dei seguenti documenti)

- della pubblicazione dal titolo _____ edita da _____ in data _____, riprodotto per
intero/estratto da pag. _____ a pag. _____ e quindi composta di n° _____ fogli, è conforme
all'originale in possesso di _____;
- del titolo di studio _____ rilasciato da _____ in data _____ è conforme
all'originale in possesso di _____.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto
D.lgs n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura di mobilità.

Luogo, data _____

Firma per esteso del dichiarante

N.B. La dichiarazione (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non
autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata
effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).