

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° 171 DEL 22.01.2013

OGGETTO: INDIZIONE PUBBLICA SELEZIONE, PER SOLI TITOLI, PER LA FORMULAZIONE DI UNA GRADUATORIA DA UTILIZZARE PER L'ASSUNZIONE CON CONTRATTI DI LAVORO SUBORDINATO A TEMPO DETERMINATO DI COLLABORATORI PROFESSIONALI - ASSISTENTI SOCIALI - CON DOCUMENTATA ESPERIENZA LAVORATIVA PRESSO I SERVIZI P.U.A., U.V.T. E A.D.I. E/O IN STRUTTURE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.

L'anno duemila TREDICI addi VENTIDUE del mese di GENNAIO

in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n° 2.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giovanni Antonio Fadda

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Giorgio Tidore

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Serena Fenu

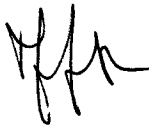
-
- PREMESSO** che con Determina della R.A.S. n° 365 del 09.05.2011 sono stati attribuiti a questa Asl € 250.118,31, quale Fondo "spettante sulla base del criterio della popolazione con età di 65 anni residente in ciascun ambito territoriale", suddiviso in base alla percentuale di popolazione presente nei Distretti di Olbia e Tempio Pausania;
- CONSIDERATO** che tale fondo corrisponde al 60% del Fondo Aziendale e che il restante 40% è stato assegnato per il raggiungimento dell'indicatore di risultato al 2.81%;
- ACCERTATO** che per il raggiungimento del sopra citato obiettivo risulta determinante la Valutazione Sociale, ad opera della figura professionale in oggetto, a garanzia dell'approccio del paziente da inserire nelle Cure Domiciliari Integrate ed in quanto indispensabile raccordo tra l'Azienda e i Comuni afferenti al Distretto;
- ATTESO** che con Delibera n° 3603 del 28.12.2012 si è preso atto delle dimissioni, a far data dal 26.12.2012, della Dott.ssa Concetta Geranio, assunta a tempo determinato in qualità di Collaboratore Professionale - Assistente Sociale - Cat.D ;
- RILEVATO** che questa Azienda, per la sopra citata figura professionale, non dispone di una graduatoria in corso di validità alla quale fare riferimento per l'individuazione di un' altra unità a copertura dell' incarico di che trattasi;
- ATTESO** che, ai sensi della legislazione sanitaria vigente, i livelli essenziali di assistenza sanitaria che costituiscono gli obiettivi minimi di tutela della salute devono garantirsi agli assistiti assicurando la presenza in servizio di personale con esperienza e competenza specifica;
- RITENUTO** pertanto, necessario, per quanto sopra esposto, procedere alla formulazione di una graduatoria per l'eventuale assunzione con contratti di lavoro subordinato a tempo determinato di Collaboratore professionale – Assistente Sociale - con documentata esperienza nei Servizi P.U.A., U.V.T. e A.D.I. e/o in strutture del Servizio Sanitario Nazionale, da destinarsi ai Servizi P.U.A., U.V.T. e A.D.I. ;
- VISTO**
- il D.P.R. 220/2001
 - il D.lgs. n° 502/92 e s.m.i.
 - l' Atto Aziendale;

per i motivi sopra espressi:

DELIBERA

- di indire una pubblica selezione, per soli titoli, per la formulazione di una graduatoria da utilizzare per l'eventuale assunzione con contratti di lavoro subordinato a tempo determinato di Collaboratore professionale – Assistente Sociale - con documentata esperienza nei Servizi P.U.A., U.V.T. e A.D.I. e/o in strutture del Servizio Sanitario Nazionale, da destinarsi ai Servizi P.U.A., U.V.T. e A.D.I. ;
- di approvare il relativo bando che si allega al presente Provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
- di disporre la pubblicazione integrale dello stesso sul sito aziendale nella sezione "concorsi e selezioni" con effetto di pubblicità legale ai sensi di quanto disposto dall'art. 32 della L. 69 del 18.06.2009;
- di stabilire in giorni sette dalla data di pubblicazione dell' avviso sul sito aziendale www.asllobia.it nella sezione "concorsi e selezioni", il termine ultimo per la presentazione delle domande di partecipazione alla pubblica selezione;
- di dare atto che gli oneri derivanti dall'assunzione in oggetto rientreranno nell'ambito del Fondo di € 250.118,31, attribuito a questa Azienda Sanitaria dalla R.A.S. con Determina n°365 del 09.05.2011;
- di demandare al Direttore dell'Area Amministrazione del Personale i conseguenti provvedimenti derivanti dall'adozione del presente atto deliberativo.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria Serena Fenu



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Giorgio Tidore



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giovanni Antonio Fadda



Il Direttore Servizio Personale
Dott.ssa Giovanna Puzzi

MT / ff



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 30/01/2013, 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, 30/01/2013.

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
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE**

In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n°

del

È disposta pubblica selezione, per soli titoli, per la formulazione di una graduatoria da utilizzare per l'assunzione con contratti di lavoro subordinato a tempo determinato di Collaboratore Professionale - Assistente Sociale - con documentata esperienza lavorativa presso i Servizi P.U.A., U.V.T. e A.D.I. e/o in strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

Durata incarico: 18 mesi

1. REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

REQUISITI GENERALI:

- 1) cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea, fatte salve le eccezioni stabilite dalla normativa vigente;
- 2) idoneità fisica all'impiego: il relativo accertamento sarà effettuato, ai sensi di legge, al momento dell'immissione in servizio;
- 3) godimento dei diritti civili e politici, non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo;
- 4) non essere stati destituiti o 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;
- 5) età non superiore ai limiti previsti dalla legislazione vigente per il mantenimento in servizio;
- 6) non aver subito condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti che impediscano la costituzione di rapporti di pubblico impiego ai sensi delle vigenti disposizioni;

REQUISITI SPECIFICI:

- a) Laurea in Scienze del Servizio Sociale – CL 6 (D.M. n°509/99), Laurea in Servizio Sociale – CL L 39 (D.M. n° 270/04) o titoli equipollenti riconosciuti come abilitanti all'esercizio della professione di Assistente Sociale (ex D.M. 09.07.2009);
- b) iscrizione all'Albo professionale ;
- c) documentata esperienza lavorativa maturata in qualità di Assistente Sociale nei Servizi P.U.A., U.V.T. e A.D.I. e/o in Strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

Tutti i requisiti sia generali che specifici devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso.

La carenza di uno solo dei requisiti generali e specifici comporterà la non ammissione alla procedura in oggetto.

Il possesso dei requisiti di cui sopra deve essere documentato solo ed esclusivamente mediante autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000.

L'art. 15 della Legge 183 del 12.11.2011 e la direttiva n°61457 del 22.12.2011 del Ministero della Pubblica Amministrazione, fanno infatti divieto alle Pubbliche Amministrazioni di richiedere o accettare certificati in ordine a stati, qualità e fatti personali, che devono essere esclusivamente sostituiti da dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto notorio ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

2. 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 nome e cognome;
- 2) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- 3) il possesso della cittadinanza italiana;
- 4) di godere dei diritti civili e politici;
- 5) idoneità fisica all'impiego;
- 6) di non avere cause ostative al rapporto di pubblico impiego;
- 7) di non aver condanne penali, procedimenti penali in corso, interdizione o altre misure che impediscono l'accesso al Pubblico Impiego
- 8) di non essere stato destituito, dispensato o licenziato da un pubblico impiego (in caso contrario il candidato deve indicarne i motivi);
- 9) il possesso dei requisiti specifici di ammissione di cui ai punti a), b) e c) dell'art. 1;
- 10) i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego con l' indicazione della durata e dell' orario settimanale svolto;
- 11) il domicilio presso il quale deve essere fatta, ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione, recapito telefonico e codice fiscale; in caso di mancata indicazione vale la residenza indicata nel punto 2;
- 12) di accettare senza riserva tutte le condizioni e le prescrizioni del presente bando nonché tutte le norme in esso richiamate;
- 13) di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

La domanda deve essere datata e sottoscritta, **pena l'esclusione dalla selezione**. La sottoscrizione, ai sensi del D.P.R. 445/2000, 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.

3. MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI AMMISSIONE

Sono ammesse esclusivamente due modalità di presentazione delle domande:

- la consegna diretta all'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda, sito in via Bazzoni - Sircana 2 – 2A – OLBIA , negli orari di apertura dello stesso (dal Lunedì al Venerdì: 9.00 – 12.30; il Lunedì e Giovedì anche dalle 15.30 alle 17.00);
- la trasmissione tramite il servizio pubblico postale, esclusivamente a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento da indirizzare alla ASL 2 Olbia, via Bazzoni – Sircana 2 – 2/A - 07026 Olbia.
- E' esclusa ogni altra modalità di trasmissione o presentazione delle domande.

La busta chiusa che contiene la domanda dovrà recare, al suo esterno, apposita dicitura **“Domanda di ammissione alla pubblica selezione, per soli titoli, per Collaboratore Professionale - Assistente Sociale - con documentata esperienza lavorativa c/o i Servizi P.U.A. , U.V.T. e A.D.I. e/o Strutture del S.S.N.”**

Il termine di presentazione delle domande **scade il 7° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito aziendale - www.aslolia.it** – alla voce **“concorsi e selezioni”** .

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 quinto (5°) giorno successivo alla data di scadenza del termine di cui sopra. 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 selezione.

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 declina 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. **La domande devono essere complete della documentazione richiesta. Scaduto il termine di presentazione delle domande, non è possibile alcuna integrazione.**

L'eventuale riserva di invio successivo di documenti o titoli è priva di effetti, e i documenti o i titoli, inviati successivamente alla scadenza del termine per la presentazione delle domande, non saranno presi in considerazione.

4. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

I candidati allegano alla domanda di partecipazione la seguente documentazione:

- tutti i servizi prestati, certificati o autocertificati ai sensi del D.P.R. 445/2000, con l'indicazione della tipologia di rapporto (**specificando l'Ente, il contratto a tempo indeterminato/determinato, di collaborazione, consulenza, qualifica, durata, tempo pieno ovvero con indicazione dell'impegno orario settimanale, data di inizio e fine servizio**, gli eventuali periodi di aspettativa, sospensioni e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso);
- tutti i titoli/documenti comprovanti l'esperienza lavorativa presso i Servizi richiesti;
- tutti gli altri titoli ritenuti utili al fine della valutazione di merito (pubblicazioni, corsi, etc.);
- Un curriculum formativo e professionale datato e firmato dal quale si evinca la capacità professionale posseduta. **Tale curriculum non ha valore di autocertificazione, se non redatto ai sensi e nelle forme di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;**
- Un elenco, datato e firmato, dei documenti presentati;
- ***Copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità dell'istanza di partecipazione nonché delle dichiarazioni sostitutive di certificazione dell'atto di notorietà (artt. 38 e 47 DPR 445/2000).***

I titoli ed i documenti concernenti i requisiti di accesso alla selezione ovvero utili alla formulazione della graduatoria di merito devono essere autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente (DPR 445/2000).

5. DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Il candidato deve avvalersi delle seguenti dichiarazioni sostitutive previste dal D.P.R.445/2000:

A) **dichiarazione sostitutiva di certificazione**, da utilizzarsi nei casi riportati nell'elenco di cui all'art. 46 del D.P.R.445/2000 (per es., possesso di titolo di studio, possesso del titolo di specializzazione, qualifica professionale posseduta ect.);

B) **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** (art. 47 D.P.R.445/2000) da utilizzarsi per tutti gli stati, le qualità personali e i fatti non espressamente indicati nell'art.46 del D.P.R.445/2000 (ad esempio: attività di servizio... ect.);

C) **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di conformità all'originale di copia** (artt. 19 e 47 del D.P.R.445/2000) da utilizzarsi per dichiarare il fatto che, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di un attestato di formazione o aggiornamento sono conformi all'originale.

Tutte le dichiarazioni sostitutive, di cui ai precedenti punti A, B e C devono riportare:

- 1) la seguente dicitura: il sottoscritto sotto la propria 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, dichiara.....;
- 2) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.;
- 3) la sottoscrizione del dichiarante.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, di cui alle precedenti lettere B e C, deve essere presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nella quale sia ben visibile la data di scadenza del documento, se non sottoscritta dall'interessato in presenza dell'impiegato competente a ricevere la documentazione stessa.

In ogni caso le dichiarazioni sostitutive di cui ai precedenti punti A, B, e C devono contenere, a pena di non valutazione, tutte le informazioni atte a consentire una corretta ed esaustiva valutazione delle attestazioni in esse presenti.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà concernente il servizio prestato, deve contenere:

- 1) l'esatta indicazione dell'Ente presso il quale il servizio e' stato prestato (nominativo e sede della struttura, struttura pubblica, struttura privata accreditata, convenzionata o meno, etc.);
- 2) la natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto di dipendenza, di collaborazione, etc.);
- 3) il profilo professionale e la categoria di inquadramento;
- 4) la tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno - parziale) – **indicare l'orario settimanale svolto;**
- 5) la data di inizio e la data di fine rapporto di lavoro;
- 6) l'indicazione di eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare ...ect);
- 7) la causa di cessazione del rapporto di lavoro (es. scadenza del contratto a tempo determinato, dimissioni ect);
- 8) tutto ciò che si renda necessario, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio stesso.

Si ricorda che l'amministrazione e' tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, nel caso in cui 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.

6. AMMISSIONE ED ESCUSIONE DALLA SELEZIONE.

Il competente Ufficio provvederà a verificare la sussistenza dei requisiti richiesti dall'avviso di selezione in capo ai candidati, nonché la regolarità della presentazione della domanda.

L'esclusione dalla selezione è deliberata con provvedimento motivato dal Direttore Generale della A.S.L. n° 2, da notificarsi entro 30 giorni dalla data di esecutività della relativa decisione.

7. VALUTAZIONE DEI TITOLI

I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

1. Titoli di carriera	punti	20
2. Titoli accademici	punti	1
3. Pubblicazioni e titoli scientifici	punti	1
4. Curriculum formativo e professionale	punti	8

Le categorie dei titoli ed i punteggi attribuibili sono quelli di cui al D.P.R. 220/2001.

8. TUTELA DEI DATI PERSONALI ED INFORMATIVA SULLA PRIVACY

I dati personali forniti dal candidato saranno raccolti presso il competente Servizio Amministrazione del Personale per le finalità di gestione della procedura di selezione ed anche successivamente per l'eventuale assunzione in servizio ovvero per la gestione del rapporto di lavoro. Le medesime informazioni potranno essere comunicate ad altre amministrazioni unicamente per l'adempimento di disposizioni di legge o per finalità attinenti alla posizione economico-

giuridica del candidato. Il conferimento di tali dati e l'autorizzazione all'utilizzo degli stessi, sono resi obbligatori ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dallo stesso.

La presentazione della domanda di partecipazione alla presente procedura vale come esplicita autorizzazione all'Azienda Sanitaria al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del decreto legislativo n°196/2003 e s.m.i., finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura stessa, nonché, nell'eventualità di costituzione del rapporto di lavoro, per le finalità di gestione del rapporto stesso.

9. NOMINA DEI VINCITORI

L'attribuzione dell'incarico è effettuata dal Direttore Generale sulla base della graduatoria di merito.

Per i termini di efficacia nonché le modalità di utilizzazione della graduatoria si opera integrale rinvio alla normativa di riferimento.

10. MODIFICA, SOSPENSIONE, E REVOCA DELLA SELEZIONE

L'azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, il presente avviso, riaprire 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 di sorta.

11. NORME FINALI

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

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

Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi al Servizio Amministrazione del Personale della ASL n. 2 sito in via Bazzoni Sircana 2 – 2A - Olbia dal Lunedì al Venerdì dalle ore 11,00 alle ore 13,00 ai seguenti numeri telefonici 0789 – 552044-552042-552311.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giovanni Antonio Fadda

Pubblicato nel sito aziendale il:

Scadenza presentazione domande il:

FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria Locale n° 2
Via Bazzoni Sircana 2 - 2A
07026 OLBIA**

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla pubblica selezione, per soli titoli, per la formulazione di una graduatoria da utilizzare l'assunzione con contratti di lavoro subordinato a tempo determinato di Collaboratore Professionale - Assistente Sociale - con documentata esperienza lavorativa presso i Servizi P.U.A., U.V.T. e A.D.I. e/o Strutture del S.S.N.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA:

1. di essere nato/a a _____ il _____;
2. di risiedere nel comune di _____ Prov. di _____ CAP _____
via _____;
3. di essere in possesso - della cittadinanza italiana ;
4. di godere dei diritti civili e politici dello Stato di appartenenza o provenienza;
5. di non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti che impediscano la costituzione di rapporti di pubblico impiego ai sensi delle vigenti disposizioni (in caso contrario il candidato deve indicare gli eventuali procedimenti penali pendenti di cui è a conoscenza);
6. di non essere a conoscenza di eventuali procedimenti penali pendenti (in caso contrario il candidato deve indicare gli eventuali procedimenti penali pendenti di cui è a conoscenza);
7. di essere in possesso della Laurea in Scienze del Servizio Sociale - CL 6 (D.M. n°509/99), Laurea in Servizio Sociale - CL L 39 (D.M. n° 270/04) .) o titoli equipollenti riconosciuti come abilitanti all'esercizio della professione di Assistente Sociale (ex D.M. 09.07.2009), conseguito nell'anno accademico _____ presso l'Università di _____;
8. di essere iscritto all'Albo dell'Ordine degli Assistenti Sociali con n° _____ del _____;
9. di aver prestato servizio presso il P.U.A. , U.V.T. e l' A.D.I. e/o Struttura del S.S.N. di _____
con contratto di lavoro (subordinato,libero professionale,co.co.co.,etc....) _____ a
tempo _____ etc...) _____ a tempo (determinato-
indeterminato- part- time-tempo pieno) _____ per numero ore settimanali _____ ;

10. di aver prestato servizio presso le seguenti pubbliche amministrazioni: _____ con contratto di lavoro (subordinato, libero professionale , cococo.. etc...) _____ a tempo (determinato- indeterminato- part- time- tempo pieno) _____ per numero ore settimanali _____;
11. 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;
12. di non avere cause ostative al rapporto di pubblico impiego;
13. di essere in possesso dell'idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione specifica per la funzione richiesta dal posto in oggetto;
14. di accettare incondizionatamente le condizioni previste dal presente bando di selezione;
15. che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:
Sig. _____ via _____ CAP. _____ Comune _____
Prov _____ Tel _____;
17. di concedere, ai sensi del D.lgs n° 196 del 30/06/2003 e s.m.i., il consenso al trattamento dei dati personali per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Allega alla presente i seguenti titoli e documenti:

- a) curriculum formativo- professionale;
- b) un elenco dei documenti e titoli presentati;
- c) eventuali titoli e documenti, in originale, autenticati o autocertificati, che il candidato ritenga opportuni per la formazione della graduatoria di merito;

Luogo, data _____

Firma per esteso del dichiarante _____

(Allegare copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità ex art. 38 D.P.R. 445/2000).

N.B.: I titoli e i documenti devono essere prodotti in originale o in copia autenticata nei modi di legge ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti della normativa vigente in materia.

Allegato n° 2
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e
residente a _____ Via _____ n° _____ 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)

1. di avere conseguito il seguente titolo di studio _____, in data _____, presso _____
oppure

2. 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 e s.m.i., per gli adempimenti connessi alla presente selezione.

Luogo, data _____

Firma per esteso del dichiarante _____

Allegato n° 3
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:

- presso il P.U.A., l'U.V.T. e A.D.I. e/o Struttura del S.S.N. con contratto di lavoro (subordinato, libero professionale
coccoco.. etc...)_____ a tempo (determinato, indeterminato, part-time, tempo
pieno)_____per numero ore settimanali_____;

- presso Ente (pubblico o privato accreditato o non accreditato, convenzionato con il S.S.N o non convenzionato con il
S.S.N) _____ dal _____ al _____ in qualità di _____ 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 del
D.lgs n. 196/2003 e s.m.i., per gli adempimenti connessi alla presente procedura di selezione.

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)

- a) 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 _____;
- b) 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 e s.m.i., per gli adempimenti connessi alla presente procedura di selezione.

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).

