

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA**

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**N. 225      DEL 22/03/2016**

**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 Medicina Trasfusionale.

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

DOTT. PAOLO TECLEME

*(firma digitale apposta)*

<b>ACQUISITI I PARERI DI</b>			
<b>DIRETTORE SANITARIO</b>		<b>DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b>	
DOTT. SALVATORICO ORTU		DOTT. DAVID HARRIS	
FAVOREVOLE	X	FAVOREVOLE	X
CONTRARIO		CONTRARIO	
<i>(firma digitale apposta)</i>		<i>(firma digitale apposta)</i>	

La presente Deliberazione
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000
<b>STRUTTURA PROPONENTE SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE</b>

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n. 2 di Olbia	
Dal 22/03/2016	Al 06/04/2016
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

**SU PROPOSTA DEL SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE**

- Premesso** che nell'attuale dotazione organica per il profilo di Dirigente Medico nella disciplina di Medicina Trasfusionale risultano vacanti e disponibili n. 2 posti;
- Dato atto** che la Direzione Aziendale ha dato precise disposizioni in merito all'attivazione delle procedure per l'indizione del pubblico concorso per la copertura a tempo indeterminato dei sopra citati posti vacanti;
- Visto** l'art. 30 del D.Lgs 165/2001 e s.m.i. che prevede l'obbligo per le Pubbliche Amministrazioni di attivare procedure di mobilità individuale esterna prima di procedere all'espletamento di procedure concorsuali, provvedendo all'immissione in ruolo di dipendenti di altre Amministrazioni interessati al trasferimento verso altro Ente;
- Dato atto** che con nota prot. n. PG/2016/9255 del 08/03/2016 è stata effettuata la comunicazione preventiva ex art 34-bis del D.Lgs 165/2001 e s.m.i.;
- Precisato** che il presente bando, qualora dovesse pervenire comunicazione positiva ex art. 34 bis del D. Lgs. 165/2001, subirà variazione di posti in diminuzione o sarà revocato integralmente;
- Ritenuto** dover attivare, prima dell'espletamento del relativo concorso, in ottemperanza a quanto disposto dal suddetto art. 30, una procedura 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 Medicina Trasfusionale;
- altresì, dover subordinare l'assenso alla mobilità a valutazione di apposita Commissione volta ad accertare la rispondenza del livello e delle competenze acquisite dal candidato in base alle esigenze dell'Azienda;
- Visti** il D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;  
il D.Lgs. n. 165/2001 e successive modificazioni ed integrazioni;  
il D.P.R. 483/1997 e successive modificazioni ed integrazioni;  
la Legge Regionale 10/2006;  
i vigenti CC.CC.NN.LL. per l'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria;  
l'Atto Aziendale;  
la Delibera R.A.S. n.23/7 del 12/05/2015.

## **IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

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 a tempo pieno ed indeterminato di n. 2 posti di Dirigente Medico nella disciplina di Medicina Trasfusionale;
- di approvare il relativo bando allegato al presente Provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
- di dare atto che il presente bando, qualora dovesse pervenire comunicazione positiva ex art. 34 bis del D. Lgs. 165/2001, subirà variazione di posti in diminuzione o sarà revocato integralmente;
- di disporre la pubblicazione del bando di cui sopra, per estratto sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, 4<sup>a</sup> Serie Speciale - Concorsi ed Esami;
- di disporre, infine la pubblicazione integrale dello stesso bando sul sito aziendale [www.asllobia.it](http://www.asllobia.it) alla voce - "concorsi e selezioni" con effetto di pubblicità legale ai sensi di quanto disposto dall'art. 32 della L. n. 69 del 18/06/2009;
- di demandare al Direttore dell'Area Amministrazione del Personale i conseguenti Provvedimenti derivanti dall'adozione del presente Atto deliberativo.

**Il Commissario Straordinario**  
*Dott. Paolo Tecleme*

*Allegati: n.01*

**Il Direttore**  
**Servizio Amministrazione del Personale:**  
*Dott.ssa Giovanna Puzzi*

**Il Dirigente Amministrativo**  
**Servizio Amministrazione del Personale:**  
*Dott.ssa Maria Maddalena Tondini*

**Il Responsabile dell'Istruttoria:**  
*Sig. Pietro Meloni*



**SERVIZIO SANITARIO  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE**

**AVVISO DI MOBILITA' 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 MEDICINA TRASFUSIONALE**

In esecuzione della Deliberazione del Commissario Straordinario 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 intercompartimentale, 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 Medicina Trasfusionale.

**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 per cui si intende concorrere;
- b) aver superato il periodo di prova e non aver superato il periodo di comporto;
- 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.**

**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.**

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.

## 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) di essere in possesso della cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- 3) la residenza;
- 4) di essere o non essere iscritto nelle liste elettorali nel proprio Comune di Residenza;
- 5) l'Azienda o l'Ente del SSN ovvero la Pubblica Amministrazione di appartenenza con il relativo indirizzo legale;
- 6) la titolarità di un rapporto di lavoro subordinato di pubblico impiego a tempo indeterminato, con inquadramento nel profilo professionale per cui si intende concorrere;
- 7) I titoli di studio posseduti (Laurea/Specializzazione);
- 8) di essere o non essere iscritto al relativo Albo professionale;
- 9) di avere o non avere superato il periodo di prova;
- 10) di avere o non avere superato il periodo di comporta;
- 11) di avere o non avere procedimenti penali in corso;
- 12) di avere o non avere cause ostative al mantenimento del rapporto di pubblico impiego;
- 13) di accettare incondizionatamente le condizioni previste dal presente bando;
- 14) 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;
- 15) di concedere, ai sensi del D.lgs n° 196 del 30/06/2003, il consenso al trattamento dei dati personali
- 16) 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 datata e 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 le seguenti 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. La busta chiusa che contiene la domanda dovrà recare, al suo esterno, apposita dicitura **“Domanda di ammissione alla mobilità per Dirigente Medico di MEDICINA TRASFUSIONALE”**.
- invio all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata: protocollo@pec.aslolia.it.

Il termine di presentazione delle domande **scade il 30° giorno** successivo alla data di pubblicazione dell'estratto del presente Avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana 4ª Serie Speciale - Concorsi ed Esami .

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.

Per le domande consegnate direttamente all'Ufficio Protocollo dell'Azienda farà fede il timbro apposto dall'ufficio stesso.

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.

Per le domande presentate tramite PEC fa fede la data di invio. Le comunicazioni pervenute all'indirizzo P.E.C. dell'Azienda saranno opportunamente acquisite e trattate esclusivamente se provenienti da indirizzi di posta elettronica certificata. Eventuali comunicazioni provenienti da caselle di posta non certificate non saranno acquisite.

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. Le 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.

## DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

I candidati devono allegare alla domanda di mobilità le autocertificazioni redatte ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i. concernenti i requisiti di partecipazione:

- tutti i servizi prestati con l'indicazione della tipologia di rapporto **specificando**:
  - **Nome dell'Ente (indicare inoltre se: pubblico - privato accreditato SSN o non accreditato SSN)**
  - **Natura del contratto (tempo indeterminato, determinato, di collaborazione, consulenza)**
  - **Qualifica**
  - **Impegno orario settimanale**
  - **Data di inizio e fine servizio** (indicare gli eventuali periodi di aspettativa, sospensioni e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso);
- tutti gli altri titoli ritenuti utili al fine della valutazione di merito (corsi di aggiornamento, formazione, pubblicazioni, abstract, etc..)
  - Le pubblicazioni devono essere edite a stampa. Le pubblicazioni saranno valutate solo se presentate in originale, in copia autenticata ovvero in copia dichiarata conforme all'originale (con le modalità di cui agli artt. 19 e 47 DPR 445/2000).
  - Nella certificazione relativa alla partecipazione a corsi/seminari/ecc, deve essere indicato:
    1. l'Ente che organizza il corso/seminario/ecc;
    2. la data;
    3. Il titolo;
    4. la durata (espressa in giorni/ore);
    5. il ruolo all'interno del corso/seminario/ecc; (uditore/relatore)
    6. la presenza di un esame finale o meno.

Si ricorda che l'Amministrazione è 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.

- 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 procedura ovvero utili alla formulazione della graduatoria di merito devono essere 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 Commissario Straordinario dell'Azienda sanitaria da comunicare entro trenta giorni dalla esecutività della relativa decisione.

### **COMMISSIONE ESAMINATRICE**

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

- Presidente: Direttore Sanitario o un suo delegato;
- Componenti: due Dirigenti in ruolo appartenenti al profilo messo a mobilità;
- Segretario: Un dipendente amministrativo dell'Azienda di categoria non inferiore alla settima.

I candidati saranno convocati, **almeno 15 giorni prima** della data della prova, con comunicazione inviata tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) o in alternativa con raccomandata con avviso di ricevimento.

La data per la presentazione al colloquio sarà resa nota anche mediante pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda [www.asllobia.it](http://www.asllobia.it) nella sezione concorsi e selezioni – in svolgimento, all'interno del relativo avviso.

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                   | max punti | 10 |
| 2. Titoli accademici                    | max punti | 3  |
| 3. Pubblicazioni e titoli scientifici   | max punti | 3  |
| 4. Curriculum formativo e professionale | max 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, dei curricula nonché dei titoli accademici e di studio si applicheranno i criteri di cui agli artt. 11 e 27 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 Straordinario 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.aslolia.it](http://www.aslolia.it), nella sezione "Concorsi e selezioni".

Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi al Servizio 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 0789.552042 - 552044 - 552055 - 552311.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Paolo Tecleme

*Pubblicato sulla G.U. 4ª Serie Speciale - Concorsi ed Esami n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_*

*Scadenza presentazione delle domande il \_\_\_\_\_*

FAC-SIMILE DELLA DOMANDA

AL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
dell'Azienda Sanitaria Locale N. 2  
Via Bazzoni Sircana 2-2a  
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 di Dirigente Medico nella disciplina di **MEDICINA TRASFUSIONALE** presso codesta Azienda Sanitaria Locale, come da avviso pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana 4ª Serie Speciale - Concorsi ed Esami .

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 o non essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di ..... (ovvero precisare il motivo della non iscrizione);
5. di essere in possesso del diploma di laurea in ..... conseguito nell'anno accademico ....., presso l'Università di .....
6. di essere in possesso della Specializzazione in ..... conseguita nell'anno accademico ....., presso l'Università di .....
7. di essere/non essere iscritto all'Albo dell'Ordine degli Medici Chirurghi della Provincia di ..... al n. .... dal ..... a tutt'oggi; *[cancellare la voce che non interessa]*
8. di essere dipendente a tempo indeterminato presso ..... con sede in..... in qualità di Dirigente Medico nella disciplina di ..... dal ..... a tutt'oggi con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero parziale, per n° .....ore settimanali.  
Ricorrono/non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79.; *[cancellare la voce che non interessa]*

9. di avere/non avere superato il periodo di prova; *[cancellare la voce che non interessa]*
10. di avere/non avere superato il periodo di comporto; *[cancellare la voce che non interessa]*
11. di essere/non essere in possesso dell'idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione specifica per la funzione richiesta dal posto in oggetto; *[cancellare la voce che non interessa]*
12. di avere/non avere procedimenti penali in corso; *[cancellare la voce che non interessa]*
13. di avere/non avere cause ostantive al mantenimento del rapporto di pubblico impiego; *[cancellare la voce che non interessa]*
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:

PEC: \_\_\_\_\_

*o in alternativa,*

Dr. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Prov \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

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.

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)**

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; i cittadini dei paesi terzi devono dichiarare altresì il possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o la titolarità dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria.

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)

• 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 \_\_\_\_\_ (uditore/relatore) 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 - privato accreditato SSN o non accreditato SSN ) \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_; Ricorrono/non  
ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79. 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  
emerge 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 \_\_\_\_\_, numero  
coautori\_\_\_\_\_, riprodotto per intero/estratto da pag. \_\_\_\_\_ a pag. \_\_\_\_\_ e quindi  
composta di n° \_\_\_\_\_ fogli, è conforme all'originale in possesso di \_\_\_\_\_;

b) del abstract/poster/atto congressuale dal titolo \_\_\_\_\_ edita da \_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_\_\_, numero coautori\_\_\_\_\_, riprodotto per intero/estratto da pag. \_\_\_\_\_ a pag. \_\_\_\_\_  
e quindi composta di n° \_\_\_\_\_ fogli, 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).