

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

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N° MM DEL 16/11/2009

OGGETTO: Approvazione avviso pubblico per il conferimento di tre incarichi quinquennali di Direttore Struttura Complessa di Ginecologia e Ostetricia e di Cardiologia e Unità Coronarica.

L'anno duemilanove addì SEDICI del mese di NOVEMBRE
in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n° 2.

IL COMMISSARIO

Dottor Giovanni Antonio Fadda

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Avv. Mario Giovanni Altana

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Serena Fenu

VISTA

e condivisa l'allegata proposta di deliberazione;

Visti:

Il D.lgs. 502/92

Il D.lgs. 165/2001

Il D.P.R. 484/1997

Il D.P.R. 445/2000

DELIBERA

- di indire apposito avviso pubblico per il conferimento di incarichi quinquennali di Dirigente Medico-

Direttore di Struttura Complessa nelle seguenti discipline:

- Dipartimento Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Olbia – Struttura Complessa di Ostetricia e Ginecologia;
 - Dipartimento Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Tempio Pausania Struttura Complessa di Ostetricia e Ginecologia ;
 - Dipartimento Medicina interna del Presidio Ospedaliero di Olbia- Struttura Complessa di Cardiologia e Unità Coronarica ;
- di approvare il relativo avviso di selezione che si allega al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale :
- di disporre la pubblicazione del predetto avviso, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana e integralmente sul Buras ;

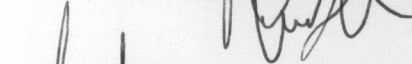
IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. ssa Maria Serena Fenu)



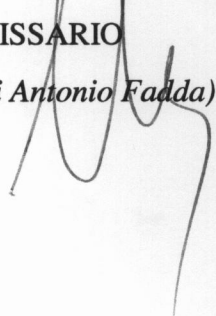
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Avv. Mario Giovanni Altana)



IL COMMISSARIO

(Dott. Giovanni Antonio Fadda)



Il Direttore Area Amministrazione

Del Personale

Dott.ssa G. Puzzi



(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 19.11.2009 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, 19.11.2009

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



AZIENDA SANITARIA LOCALE N° 2 OLBIA (OT)

***AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI
QUINQUENNALI DI DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA***

In attuazione della Deliberazione del Commissario n. del
è indetto avviso pubblico per l'attribuzione di incarichi quinquennali di:

***DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA DI OSTETRICIA E
GINECOLOGIA***

**N.1 incarico di Direttore U.O. di Ostetricia e Ginecologia Presidio
Ospedaliero Olbia**

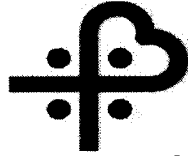
**N. 1 incarico di Direttore U.O. di Ostetricia e Ginecologia Presidio
Ospedaliero Tempio Pausania**

**Ruolo : Sanitario
Profilo professionale : Medici
Posizione funzionale: Direttore
Area chirurgica e delle specialità chirurgiche
Disciplina : Ginecologia e Ostetricia**

***DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA E UNITA'
CORONARICA***

**N. 1 incarico di Direttore U.O. di Cardiologia e Unità Coronarica Presidio
Ospedaliero Olbia**

**Ruolo : Sanitario
Profilo professionale : Medici
Posizione funzionale: Direttore
Area medica e delle specialità mediche
Disciplina : Cardiologia**



L'incarico avrà durata quinquennale, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o periodo più breve, nel rispetto del limite massimo di età per il collocamento a riposo della dirigenza medica del SSN.

Il presente avviso viene emanato in conformità al D.P.R. 484/1997, nonché con l'osservanza delle norme previste dal D.lgs. 502/1992 e s.m.e.i. e dai CC.CC.NN.LL. vigenti per l'area della Dirigenza Medica e Veterinaria.

REQUISITI GENERALI E SPECIFICI DI AMMISSIONE

I requisiti generali e specifici di ammissione sono quelli previsti dagli artt. 1 e 24 del D.P.R. n° 484/1997 di seguito elencati:

- 1. cittadinanza italiana**, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea.
- 2. idoneità fisica all'impiego**; l'accertamento del requisito viene effettuato dall'Azienda, ai sensi dell'art. 41 del d.lgs. 81/2008 e s.m. e i., prima della immissione in servizio con l'osservanza delle norme per quanto attiene alle categorie protette.
- 3. iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici**: l'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione alla selezione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio;
- 4. anzianità di servizio** di sette (7) anni, di cui cinque (5) nella disciplina oggetto dell'avviso o disciplina equipollente di cui al D.M. Sanità del 30/01/1998 e specializzazione nella disciplina o in una disciplina equipollente, ovvero anzianità di servizio di 10 anni nella disciplina oggetto dell'incarico; l'anzianità di servizio utile per l'accesso alla selezione deve essere maturata presso gli Enti di cui all'art.10 del D.P.R. 484/1997;
- 5. curriculum** ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. 484/1997 in cui sia documentata una specifica attività professionale ed adeguata esperienza secondo quanto previsto



dall'art. 6 del sopramenzionato D.P.R. Fino all'emanazione dei provvedimenti previsti dall'art. 6 del D.P.R. 484/97, si prescinde dal requisito della specifica attività professionale ;

6. attestato di formazione manageriale. Si prescinde da tale requisito fino all'espletamento del primo corso di formazione, fermo restando l'obbligo, per colui che ottiene l'incarico, di acquisire l'attestato nel primo corso utile.

Tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti, a pena di esclusione dalla partecipazione al presente avviso, , alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda di ammissione

Non possono partecipare alla selezione coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per aver conseguito lo stesso mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

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 concorsuale.

DOMANDE DI PARTECIPAZIONE

I candidati dovranno presentare domande distinte per ogni procedura a cui intendono partecipare.

Nella domanda di partecipazione al concorso , indirizzata al Commissario dell'ASL n° 2 – Via Caduti del Lavoro n° 35 – 07026 Olbia, e redatta secondo lo schema allegato al presente bando, 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) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi di non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;

- 5) le eventuali condanne penali riportate ovvero di non aver riportato condanne penali: l'omessa dichiarazione, nel caso in cui sussistano effettivamente condanne penali a carico dell'aspirante, comporterà l'esclusione dalla procedura in oggetto;
- 6) il possesso del diploma di laurea necessario per l'ammissione all'avviso e l'università in cui è stato conseguito;
- 7) il possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione medico – chirurgica;
- 8) l'iscrizione all'albo professionale dell'ordine dei Medici precisando la provincia;
- 9) il possesso del requisito dell'anzianità di servizio previsto al punto 4 dei requisiti generali e specifici di ammissione;
- 10) posizione regolare nei riguardi degli obblighi sul reclutamento militare (per i candidati di sesso maschile)
- 11) gli eventuali servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- 12) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003;
- 13) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale la residenza indicata al punto 3.
- 14) L'idoneità fisica all'impiego.
- 15) Di accettare senza riserve tutte le condizioni contenute nel presente avviso di selezione.

La domanda pena l'esclusione dalla procedura concorsuale deve essere sottoscritta. La sottoscrizione non necessita di autentica. L'omessa indicazione di uno dei requisiti generali e/o specifici, o di una



dichiarazione aggiuntiva richiesta dal bando , determina l'esclusione dalla procedura di cui trattasi.

Gli aspiranti che invitati , ove occorra, a regolarizzare formalmente la loro domanda di partecipazione al concorso, non ottemperino a quanto richiesto nei tempi dovuti e nei modi indicati , saranno esclusi dalla procedura.

In caso di accertamento di indicazioni non corrispondenti a veridicità, la rettifica non è consentita e il provvedimento favorevole non potrà essere emesso.

La presentazione della domanda di partecipazione comporta l'accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni e condizioni del presente bando.

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 Caduti sul Lavoro, 35 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.

E' esclusa ogni altra modalità di trasmissione o presentazione delle domande.

Il termine di presentazione delle domande di partecipazione all'avviso *scade alle ore 13 del trentesimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione*



dell'estratto del presente Avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

La busta contenente la domanda dovrà recare all'esterno la dicitura "Domanda di partecipazione al concorso per direttore struttura complessa di " "

Per le domande presentate direttamente all'ufficio protocollo dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 fa fede il timbro a data posto dallo stesso sulla domanda ricevuta; per le domande inoltrate a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, fa fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante.

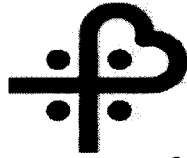
Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio. Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione dalla procedura di selezione.

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

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

I candidati devono allegare alla domanda la seguente documentazione:

1. la documentazione comprovante il possesso dei requisiti generali e specifici per la partecipazione all'avviso di cui al punto 3 e 4 .
2. Certificazioni o autocertificazioni relative ai servizi prestati in cui sono indicati i profili professionali, le discipline nelle quali i servizi sono stati prestati, nonché le date iniziali e finali dei periodi di attività.
3. Un curriculum formativo e professionale, in carta semplice, datato e firmato dal candidato e redatto ai sensi **dell'art. 8 del D.P.R. 484/1997** i cui contenuti concernenti le attività professionali, di studio, direzionali ed



organizzative dovranno far riferimento:

- a) Alla tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e alla tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime;
- b) Alla posizione funzionale del candidato nelle strutture ed alle sue competenze con indicazioni di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione;
- c) Alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato; le casistiche dovranno essere riferite al decennio precedente alla data di pubblicazione del presente avviso e certificate dal Direttore Sanitario sulla base dell'attestazione del dirigente di Struttura Complessa responsabile dell'U.O. di appartenenza ;
- d) Ai soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore ai tre mesi con esclusione dei tirocini obbligatori;
- e) Alla attività didattica presso corsi di studio per il conseguimento del diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario con indicazione delle ore annue di insegnamento;
- f) Alla partecipazione a corsi, congressi, convegni e seminari, anche effettuati all'estero, valutati secondo i criteri di cui all'art. 9 del DPR 484/97, nonché alle pregresse idoneità nazionali;

Nella valutazione del curriculum verrà presa in considerazione, altresì, la produzione scientifica strettamente pertinente alla disciplina, edita a stampa



e pubblicata su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché il suo impatto sulla comunità scientifica. Le pubblicazioni saranno valutate se risulteranno edite a stampa. Le stesse possono essere allegate in fotocopia semplice corredate da una dichiarazione sostitutiva attestante la conformità all'originale redatta secondo le modalità di cui al succitato art. 19 del D.P.R. 445/2000.

4. Un elenco in triplice copia, datato e firmato, in carta semplice ,dei documenti presentati;
5. ***Fotocopia, fronte e retro,di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive dell'atto notorio (art. 47 DPR 445/2000).***

I titoli ed i documenti 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).

Non verranno valutate idoneità a concorsi, tirocini ed interinati, borse di studio, guardia medica, rapporti convenzionati.

Si ricorda che l' Amministrazione è tenuta ad effettuare controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, nel caso in cui dovessero emergere ipotesi di falsità e dichiarazioni mendaci, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti , sono applicabili le sanzioni penali previste dalla normativa vigente.

L'Amministrazione declina fin d'ora ogni responsabilità per il mancato recapito di documenti dipendente 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. L'eventuale riserva di invio successivo dei documenti o il riferimento a documenti e titoli in possesso dell'Amministrazione è priva di effetto.

MODALITA' DI ATTRIBUZIONE DELL'INCARICO

L'incarico sarà conferito a tempo determinato dal Direttore Generale sulla base di una rosa di candidati idonei selezionati da un'apposita commissione di esperti nominata con apposito atto dal Direttore Generale e composta, in conformità a quanto previsto dall'art. 15 ter del D.lgs. 502/92, dal Direttore Sanitario, da due Dirigenti preposti ad una struttura complessa della disciplina oggetto dell'incarico, di cui uno individuato dal Collegio di Direzione e uno dal Direttore Generale.

I pareri della Commissione sono vincolati esclusivamente e limitatamente all'individuazione degli "idonei e non idonei".

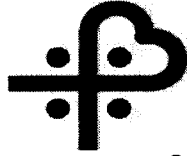
La Commissione accerterà l'idoneità dei candidati sulla base:

- A. Della valutazione del curriculum professionale degli aspiranti.
- B. Di un colloquio diretto alla valutazione delle capacità professionali del candidato nella specifica disciplina con riferimento alle esperienze documentate, nonché all'accertamento delle capacità gestionali, organizzative e di direzione dello stesso, con riferimento all'incarico oggetto del presente avviso.

I candidati in possesso dei requisiti richiesti saranno convocati per l'ammissione al colloquio con lettera raccomandata con avviso di ricevimento spedita almeno 20 giorni prima della data fissata per l'espletamento dello stesso. I candidati che non si presentano alla data e all'ora stabilita per il colloquio saranno dichiarati rinunciatari.

COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Ai sensi dell'art. 13 del CCNL dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria del



SSN del 08/06/2000, l'incarico sarà attivato a seguito di stipula di apposito contratto individuale di lavoro subordinato.

Tale incarico comporta l'obbligo di un rapporto esclusivo con l'ASL n. 2 di Olbia e, pertanto, è incompatibile con ogni altro tipo di rapporto di lavoro dipendente o in convenzione con altre strutture pubbliche .

Il trattamento economico annuo lordo è quello previsto dal CCNL vigente per l'area della Dirigenza Medica e Veterinaria.

La data di inizio del regolare servizio sarà stabilita d'intesa tra le parti e comunque non oltre i 30 giorni dal ricevimento della lettera di invito .Solo per comprovate ragioni detto termine potrà essere prorogato da questa amministrazione

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.

NORME FINALI

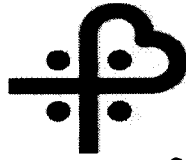
L'Azienda si riserva la facoltà di modificare , sospendere o revocare , in tutto o in parte , il presente avviso, prorogare o riaprire i termini di presentazione delle domande , a suo insindacabile giudizio ed in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti possano sollevare eccezioni , diritti o pretese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

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

Il bando di partecipazione alla concorso di cui trattasi 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

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



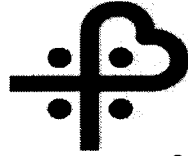
ASL Olbia

Servizio Personale

della ASL n. 2 sito in via Caduti sul Lavoro Olbia dal lunedì al venerdì dalle ore
11,00 alle ore 13,00 ai seguenti numeri 0789 – 552324/355/390.

IL COMMISSARIO

Dott. Giovanni Antonio Fadda



FAC-SIMILE DELLA DOMANDA

AL COMMISSARIO
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 pubblico per il conferimento di **incarico di direzione di
Struttura Complessa Disciplina Ostetricia e Ginecologia – Direttore della U.O.
di Ostetricia e Ginecologia presso il Presidio Ospedaliero di _____**
indetto da codesta Azienda con deliberazione n. ... del

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 :

- 01) di essere nato a (provincia di) il
.....;
- 02) di essere residente nel comune di Prov.....;
- 03) di essere in possesso della Cittadinanza Italiana (ovvero, precisare il
requisito sostitutivo) (a);
- 04) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di
..... (ovvero precisare il motivo di non iscrizione);



Servizio Personale

- 05) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia _____ conseguito nell'anno accademico, presso l'Università di
- 06) di essere in possesso dell'Abilitazione all'esercizio della professione medico – chirurgica conseguita nell'annopresso..... ;
- 07) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della Provincia dial n. _____ dalad oggi;
- 08) di essere in possesso della Specializzazione in _____ conseguita presso l'università di _____ in data _____ ;
- 09) di essere in possesso del requisito specifico di ammissione relativo all'anzianità di servizio
- 10) di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni
ENTE dalalcon rapporto di lavoro (indicare la tipologia ed indicare eventuali periodi di aspettativa);
- 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 avviso ;
- 15) che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione



relativa al presente avviso è il
seguito.....;

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

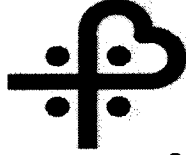
Il sottoscritto allega un elenco dei titoli e dei documenti prodotti e un curriculum
formativo e professionale ambedue datati e firmati.

Data (firma per esteso)

(Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità)

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. 445/00)

Il sottoscritto.....nato 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

di

.....
.....

di

.....
.....

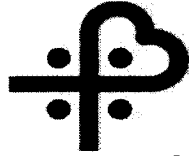
di

.....
.....

di

.....
.....

 L sottoscritt esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano

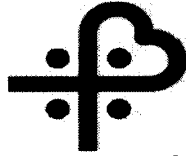


essere trattati nel rispetto D.lgs 30/06/2003 , per gli adempimenti connessi alla presente procedura concorsuale.

Luogo, data

Firma per esteso del dichiarante

(Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità)



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Inerente titoli posseduti dal candidato

ivi compresi quelli di carriera, in particolare il servizio

prestato

(art. 47 del D.P.R. n. 445/00),

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__ sottoscritt__ esprime il proprio consenso affinché i

dati personali possano essere trattati nel rispetto del D.lgs

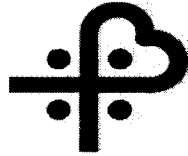


30/06/2003 n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente
procedura concorsuale.

Luogo, data

Firma per esteso del
dichiarante

(Allegare copia documento di riconoscimento in corso di
validità)



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 19 e art. 47 del D.P.R. 445/00)

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
della conseguente possibile decadenza dai benefici, dichiara
la conformità all'originale dei seguenti documenti, in suo
possesso:

..... (elencare i documenti).

__L__ sottoscritt__ esprime il proprio consenso affinché i
dati personali possano essere trattati nel rispetto D.lgs.
30/06/2003 n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente
procedura concorsuale.

Luogo, data

Firma per esteso del dichiarante