ASLOlbia

SERVIZIO SANITARIO

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

AZIENDA SANITARIA LOCALE

In esecuzione della Deliberazione del Commissario Straordinario n.421del 14/04/2015

E' disposta pubblica selezione, per soli titoli, per il conferimento di un incarico di collaborazione per attività di "Study Coordinator" ad un Laureato in Scienze Biologiche con documentata esperienza di ricerca clinica nel campo metabolismo – diabete e nella gestione di trial clinici, da destinare alla Struttura Complessa di Diabetologia Aziendale.

- Numero di incarichi da attribuire: 1
- Durata incarico: mesi 12(dodici)
- Modalità di svolgimento della prestazione: l'articolazione dell'orario, comunque non inferiore a 18 ore settimanali, verrà concordata, in considerazione delle esigenze di coordinamento dell'Azienda, con il Direttore della S.C. di Diabetologia Aziendale, nel rispetto dell'autonomia del professionista.
- Oggetto dell'attività: nell'ambito del Progetto " Le differenze di genere nell'ambito della Retinopatia Diabetica": separazione e stoccaggio dei campioni biologici e successiva gestione ed elaborazione statistica dei dati derivanti dal fundus oculare ottenuto con il retinografo in possesso dell' U.O. di Diabetologia aziendale e dai dati anamnestici/clinici dei pazienti.
- Trattamento economico: il compenso onnicomprensivo previsto per tutta la durata dell'incarico è pari a € 28.039,43. I pagamenti verranno effettuati con cadenza mensile, entro 30 giorni dalla presentazione della fattura, dietro attestazione da parte del Direttore della S.C. di Diabetologia Aziendale, della regolarità dell'attività svolta dal professionista.

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. Il personale dipendente da Pubbliche Amministrazioni ed il personale dipendente dagli istituti, ed Enti di cui agli articoli 25 e 26 comma 1, del D.P.R. n°761/79, è dispensato dalla visita medica;

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:

1) **Laurea in Scienze Biologiche;**

2) **Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Biologi ;**

4) **Titolo di "Study Coordinator" rilasciato da Enti del SSN.**

5) **Documentata esperienza, a livello di " Study Coordinator", nella ricerca clinica nel campo metabolismo – diabete e nella gestione di trial clinici.**

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) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;

6) idoneità fisica all'impiego;

7) di non avere cause ostative al rapporto di pubblico impiego;

8) di non aver condanne penali, procedimenti penali in corso, interdizione o altre misure che impediscono l'accesso al Pubblico Impiego

9) di non essere stato destituito, dispensato o licenziato da un pubblico impiego (in caso contrario il candidato deve indicarne i motivi);

10) il possesso dei requisiti specifici di ammissione di cui all'art. 1:

a) **Laurea in Scienze Biologiche** (indicando luogo e data conseguimento);

b) **Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Biologi** (indicando luogo, data, Sez. e n° iscrizione);

c) **Titolo di "Study Coordinator" rilasciato da Enti del SSN.**

d) **Documentata esperienza, a livello di " Study Coordinator", nella ricerca clinica nel campo metabolismo – diabete e nella gestione di trial clinici.**

11) i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego con l'indicazione dell'orario settimanale svolto;

12) 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;

13) di accettare senza riserva tutte le condizioni e le prescrizioni del presente bando nonché tutte le norme in esso richiamate;

14) 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. La busta chiusa che contiene la domanda dovrà recare, al suo esterno, apposita dicitura "Domanda di ammissione alla pubblica selezione per "Study Coordinator" ".
- Invio all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata: protocollo@pec.aslolbia.it.

Il termine di presentazione delle domande *scade il 10° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito aziendale* - *www.aslolbia.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.

Per le domande presentate tramite PEC fara' fede la data di invio. Le istanze e/o le comunicazioni pervenute all'indirizzo PEC dell'Azienda saranno opportunamente acquisite e trattate esclusivamente se

provenienti da indirizzi di Posta Elettronica Certificata. Eventuali invii provenienti da caselle di posta non certificate non saranno acquisiti, senza che nessuna comunicazione sia data agli interessati.

Le domande inviate prima della pubblicazione del bando sul sito istituzionale alla voce “concorsi e selezioni” non saranno prese in considerazione e saranno archiviate senza nessuna comunicazione agli interessati.

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 le autocertificazioni redatte ai sensi del D.P.R. 445/2000, concernenti: i requisiti d’accesso, i titoli acquisiti e le attività svolte specifici rispetto alla posizione funzionale da conferire, utili alla formulazione della graduatoria di merito e riguardanti:

- i servizi prestati con l’indicazione della tipologia di rapporto specificando:
- Nome dell’Ente (pubblico, privato, convenzionato, etc)
- Natura del contratto (tempo indeterminato, determinato, di collaborazione, consulenza)
- Qualifica rivestita, profilo, disciplina di appartenenza;
- 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);
- i titoli ritenuti utili al fine della valutazione di merito (corsi di aggiornamento, formazione, pubblicazioni, abstract, 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).*

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 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, esposte in maniera chiara e puntuale, 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, di consulenza);

3) la qualifica rivestita,il profilo e la disciplina di appartenenza;

4) la tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno - parziale) – indicare l' orario settimanale svolto (n° delle ore);

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.

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.

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, nonchè alla verifica della 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 esecutività della relativa decisione.

7. VALUTAZIONE DEI TITOLI

I titoli prodotti dai candidati ammessi saranno valutati dal Direttore/Dirigente della Struttura proponente l'avvio della procedura, o da un suo delegato, coadiuvato dal personale del Servizio Amministrazione del Personale, in base ai criteri e alle modalità di cui alla delibera n°1499/2014 – Dirigenza, in quanto compatibili.

Stante la peculiarità della figura richiesta, saranno valutati solamente i titoli prettamente attinenti alla qualifica messa a selezione, se successivi all'acquisizione dei titoli requisiti d'accesso.

Per quanto eventualmente non disposto dalla Delibera n°1499/2014 – Dirigenza, si farà riferimento al Regolamento di cui al DPR 483/97, per quanto compatibile.

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. 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.

10. 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.aslolbia.it. nella sezione "Concorsi e selezioni".

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 Commissario Straordinario
Dott. Paolo Tecleme

Data di pubblicazione sul sito Aziendale alla voce" concorsi e selezioni" il: 15.04.2015

Scadenza presentazione domande il: 27.04.2015

Allegato n° 1

FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Commissario straordinario
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 il conferimento di un incarico di collaborazione per attività di "Study Coordinator" ad un Laureato in Scienze Biologiche con documentata esperienza di ricerca clinica nel campo metabolismo – diabete e nella gestione di trial clinici, da destinare alla Struttura Complessa di Diabetologia Aziendale.

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 essere in possesso della Laurea in Scienze Biologiche conseguita nell'anno accademico _____ presso l'Università di _____;**
7. **di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Biologi di _____ Sez.____n° iscriz. _____del_____;**
8. (eventualmente) di aver conseguito la Specializzazione in _____ conseguita presso _____ il _____ della durata legale di anni _____;
9. **Di essere in possesso del Titolo di "Study Coordinator" rilasciato dal seguente Ente del SSN_____in data_____;**
9. **Documentata esperienza a livello di " Study Coordinator" nella ricerca clinica nel campo metabolismo – diabete e nella gestione di trial clinici** conseguita presso: (nome dell'Ente)

_____ 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 _____ (oppure, totale ore svolte_____); 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.

10. di aver svolto attività lavorativa presso: _____ (Ente/ Struttura pubblico/a o privato/a 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 _____ (oppure, totale ore svolte_____); 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.

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 _____;

16. 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 **redatto in forma di autocertificazione ai sensi e nelle forme di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (a pena di non valutazione);**

b) un elenco dei documenti e titoli presentati;

c) autocertificazione dei requisiti specifici di accesso nonché di tutti i titoli, che il candidato ritenga opportuni per la formazione della graduatoria di merito;

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

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).

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 ___giorni, 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).

1. di avere documentata esperienza lavorativa a livello di " Study Coordinator" nella ricerca clinica nel campo metabolismo – diabete e nella gestione di trial clinici maturata presso: (nome dell'Ente) _____ 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 _____ (oppure, totale ore svolte_____); 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.

2. di aver svolto attività lavorativa 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_____;
3. di aver prestato servizio presso:_____(struttura pubblica 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 _____ (oppure, totale ore svolte_____); 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).

Allegato n° 4

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/ poster/ abstract/ atto congressuale dal titolo _____edita da _____pubblicata in data _____, 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 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).