

SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE

In esecuzione della Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1095 del 08.11.2016

E' disposta pubblica selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico di collaborazione ad un Medico Veterinario esperto in sterilizzazione chirurgica con anestesia gassosa e nell'utilizzo della Banca Dati SISAR.

Incarico da attribuire: n°1 (uno), nell'ambito del Progetto Aziendale "Lotta al Randagismo" approvato con Delibera n°779 del 09.08.2016, previsto nel Piano Regionale di Prevenzione 2014/2018 di cui alla DGR n°30/21 del 16.06.2016 - Finanziamento Fondi RAS – DGR n°25/21 del 26.05.2015.

Durata incarico: mesi 6 (Sei)

Tipologia dell'incarico: il rapporto sarà di natura autonoma e professionale, a norma degli artt. 2222 e successivi e 2229 e succ. del Codice Civile, senza alcun vincolo di subordinazione e senza inserimento nell'organizzazione aziendale.

Oggetto dell'attività e modalità di svolgimento: il collaboratore dovrà garantire un impegno orario non inferiore alle 30 ore settimanali, nel rispetto della programmazione del Direttore del SIAPZ e del coordinamento del Referente Aziendale del Progetto. L'attività, svolta in equipe con i Dirigenti del SIAPZ incaricati, riguarderà:

- il servizio di anagrafe canina, a cadenza mensile, nei locali individuati dai Comuni;
- l'anagrafe dei cani da pastore e dei cani rurali;
- l'anagrafe dei gatti delle colonie feline;
- le operazioni di anagrafe e gli interventi sanitari di competenza ASL nei canili;
- la sterilizzazione chirurgica in anestesia gassosa mediante ovariectomia, ovario-isterectomia, orchiectomia di cani e gatti;
- interventi di vigilanza in materia di lotta al randagismo e benessere degli animali di affezione;
- attività formative nell'ambito del Programma P10.5 - Obiettivo generale 10.8 del Piano Regionale di Prevenzione 2014/2018.

Trattamento economico: il compenso onnicomprensivo degli oneri a carico del collaboratore previsto per tutta la durata dell'incarico è pari a € 23.000,00. Non è previsto alcun rimborso relativo alle spese di utilizzo dell'auto propria. I pagamenti verranno effettuati con cadenza mensile, dietro attestazione della regolarità dell'attività svolta dal professionista da parte del Referente Aziendale del Progetto.

1. REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

a) 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;

b) Requisiti Specifici:

- Laurea in Medicina Veterinaria (Classe LM 42) e abilitazione alla professione;
- Iscrizione all'Albo Professionale dei Medici Veterinari;
- Attestato di frequenza di corsi per l'utilizzo dell'anestesia gassosa;
- Comprovata esperienza nella sterilizzazione chirurgica di cani e gatti (Il candidato dovrà indicare il numero di interventi di sterilizzazione eseguiti dal 01/01/2013);
- Abilitazione alla inoculazione dei microchip ed alla iscrizione dei cani alla Banca Dati Regionale (Il candidato dovrà indicare il numero di interventi eseguiti dal 01/01/2013);
- Abilitazione alla guida.

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/o specifici, comporterà la non ammissione alla procedura.

Il possesso dei requisiti di cui sopra deve essere documentato nonchè autocertificato solo ed esclusivamente 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, lett. b):
 - Laurea in Medicina Veterinaria (Classe LM 42) e abilitazione alla professione;
 - Iscrizione all'Albo Professionale dei Medici Veterinari;
 - Attestato di frequenza di corsi per l'utilizzo dell'anestesia gassosa;
 - Comprovata esperienza nella sterilizzazione chirurgica di cani e gatti (Il candidato dovrà indicare il numero di interventi di sterilizzazione eseguiti dal 01/01/2013);
 - Abilitazione alla inoculazione dei microchip ed alla iscrizione dei cani alla Banca Dati Regionale;
 - abilitazione alla guida.
- 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 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. L'omissione della sottoscrizione e/o dell'indicazione dei requisiti richiesti determina l'automatica esclusione dalla procedura.

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 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 pubblica selezione per Medico Veterinario nell’ambito del Progetto Aziendale “Lotta al Randagismo”.
- Invio all’indirizzo di Posta Elettronica Certificata: protocollo@pec.aslolia.it.

Il termine di presentazione delle domande scade il 10° 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.

Per le domande presentate tramite PEC farà 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. 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.

4. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

I candidati devono allegare 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, specificatamente rispetto alla funzione 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, mediante descrizione puntuale e dettagliata di quanto esposto, la capacità professionale posseduta. Tale curriculum non ha valore di autocertificazione, pertanto non è valutabile quanto nel medesimo dichiarato, 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/ NON AMMISSIONE DEI CANDIDATI AL COLLOQUIO.

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'elenco dei candidati ammessi e dei candidati esclusi sarà pubblicato sul sito Istituzionale della Asl 2 Olbia, www.aslolia.it, - Concorsi e selezioni - In svolgimento – nella sezione dedicata alla presente procedura.

Ai candidati esclusi sarà inviata comunicazione dell'esclusione, motivata, a mezzo raccomandata A/R o pec personale, se indicata in domanda.

L'esclusione dalla selezione è notificata entro 30 giorni dalla data di esecutività del relativo Provvedimento.

7. COMMISSIONE DI VALUTAZIONE .

La Commissione Esaminatrice, individuata dal Commissario Straordinario è così composta:

Presidente: Il Direttore o un Dirigente della Struttura interessata;

Componenti: n°2 Dirigenti nella disciplina individuati tra il personale dipendente.

Segretario: un dipendente del ruolo amministrativo non inferiore alla categoria C.

8. CRITERI DI VALUTAZIONE DEI TITOLI .

La Commissione Esaminatrice procederà alla valutazione dei candidati ammessi attraverso l'esame dei curricula e l'espletamento di un colloquio tecnico-motivazionale.

Per la valutazione dei titoli la Commissione Esaminatrice utilizza i criteri stabiliti dal Regolamento Aziendale di cui alla Deliberazione n° 1499 del 16.12.2014 – Comparto.

Per quanto eventualmente non disposto dal Regolamento Aziendale di cui alla Delibera n°1499/2014 – Comparto, si farà riferimento al Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale del Comparto di cui al DPR 220/2001, in quanto compatibile.

La Commissione disporrà complessivamente di n°60 punti, così ripartiti:

- 30 punti per il colloquio,
- 30 punti per i titoli, così ripartiti:
 1. Titoli di carriera max punti 20
 2. Titoli accademici e di studio max punti 2
 3. Pubblicazioni e titoli scientifici max punti 1
 4. Curriculum formativo e professionale max punti 7

Per quanto riguarda la valutazione degli interventi di sterilizzazione e delle operazioni di anagrafe, peculiare rispetto alla figura richiesta, si stabilisce il seguente punteggio unitario:

Cagne (ovariectomia -ovarioisterectomia)	Cani (Orchiectomia)	Gatte (ovariectomia -ovarioisterectomia)	Gatti (Orchiectomia)	Anagrafe di cane e/o gatto
Punti 0.100 cad.	Punti 0.050 cad	Punti 0.100 cad.	Punti 0.050 cad	Punti 0.010 cad

Si specifica che verranno valutate le operazioni sopra elencate solamente se svolte successivamente al 01/01/2013.

9. COLLOQUIO

La data di convocazione dei candidati ammessi alla procedura selettiva sarà resa nota mediante pubblicazione sul sito Istituzionale della Asl 2 Olbia, www.asl2olbia.it, - Concorsi e selezioni - In svolgimento – nella sezione dedicata alla presente procedura, almeno *sette giorni* prima della stessa.

Nessuna comunicazione individuale sarà inviata agli aspiranti. La mancata presentazione al colloquio, nel giorno, nell'ora e nel luogo fissati dalla Commissione determina l'automatica esclusione dalla procedura di selezione.

I candidati dovranno presentarsi al colloquio muniti di un idoneo documento di riconoscimento in corso di validità, pena l'esclusione dalla procedura.

Il colloquio si svolge in aula aperta al pubblico e verterà su argomenti relativi alla Normativa nazionale e regionale in materia di zoonozie e igiene urbana veterinaria, nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire. Il punteggio massimo attribuibile è pari a punti 30. Il colloquio si riterrà superato qualora il candidato abbia conseguito un punteggio minimo di 21/30.

10. 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.

11. 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.

12. 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.aslobia.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" per l'apertura dei termini di presentazione delle domande il: **08/11/2016**

Scadenza presentazione domande il: **18/11/2016**

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 titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico di collaborazione ad un Medico Veterinario esperto in sterilizzazione chirurgica con anestesia gassosa e nell'utilizzo della Banca Dati SISAR.

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 Medicina Veterinaria (Classe LM 42) conseguita nell'anno accademico _____ presso l'Università di _____;
7. di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici Veterinari di _____ n° iscriz. _____ del _____;
8. (eventualmente) di aver conseguito la Specializzazione in _____ conseguita presso _____ il _____ della durata legale di anni _____;
9. di essere in possesso dell'Attestato di frequenza del corso per l'utilizzo dell'anestesia gassosa rilasciato da _____ in data _____;
10. di avere comprovata esperienza nella sterilizzazione chirurgica di cani e gatti. Il candidato indichi

il numero di interventi di sterilizzazione eseguiti dal 01/01/2013, compilando la seguente tabella:

ANNO	Cagne (ovariectomia - ovarioisterectomia)	Cani (Orchiectomia)	Gatte (ovariectomia - ovarioisterectomia)	Gatti (Orchiectomia)	C/o Struttura Veterinaria
2013					
2014					
2015					
2016					

11. di essere abilitato all'inoculazione dei microchip ed alla iscrizione dei cani alla Banca Dati Regionale a far data dal _____. Il candidato indichi il numero di operazioni di anagrafe eseguite dal 01/01/2013: _____
12. di aver prestato servizio 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.
13. 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;
14. di non avere cause ostative al rapporto di pubblico impiego;
15. di essere in possesso dell'idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione specifica per la funzione richiesta dal posto in oggetto;
16. di accettare incondizionatamente le condizioni previste dal presente bando di selezione;
17. che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:
- Sig. _____ via _____ CAP. _____ Comune _____
Prov _____ Tel _____;
18. 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 _____

N.B.: La mancata sottoscrizione della presente domanda di partecipazione comporterà l'automatica esclusione dalla procedura selettiva.

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/.....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 _____

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).

**La mancata sottoscrizione del presente allegato comporterà la non valutazione di quanto
dichiarato.**

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 essere in possesso della Laurea in Medicina Veterinaria (Classe LM 42) conseguita nell'anno accademico _____ presso l'Università di _____;
2. di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici Veterinari di _____ Sez.____n° iscriz. _____ del _____;
3. (eventualmente) di aver conseguito la Specializzazione in _____ conseguita presso _____ il _____ della durata legale di anni _____;
4. di essere in possesso dell'Attestato di frequenza del corso per l'utilizzo dell'anestesia gassosa rilasciato da _____ in data _____;
5. di avere comprovata esperienza nella sterilizzazione chirurgica di cani e gatti. Il candidato indichi il numero di interventi di sterilizzazione eseguiti dal 01/01/2013, compilando la seguente tabella:

ANNO	Cagne (ovariectomia - ovarioisterectomia)	Cani (Orchiectomia)	Gatte (ovariectomia - ovarioisterectomia)	Gatti (Orchiectomia)	C/o Struttura Veterinaria
2013					
2014					
2015					
2016					

6. di essere abilitato all'inoculazione dei microchip ed alla iscrizione dei cani alla Banca Dati Regionale dal_____. Il candidato indichi il numero di operazioni di anagrafe svolte dal 01.01.2013:_____.
7. 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).

La mancata sottoscrizione del presente allegato comporterà la non valutazione di quanto dichiarato.

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).

La mancata sottoscrizione del presente allegato comporterà la non valutazione di quanto dichiarato.