

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N° 2
OLBIA

Avviso di mobilità regionale ed interregionale, compartimentale ed intercompartimentale, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di 28 posti di Operatore Socio Sanitario - categoria B - livello economico Super , presso l'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia.

1. POSTI DA RICOPRIRE

In esecuzione della deliberazione n. 503 del 09.03.2010, e' indetto avviso di mobilità regionale ed interregionale, compartimentale (Aziende ed Enti del S.S.N.) ed intercompartimentale, per titoli e colloquio, ai sensi dell'art. 30 del decreto legislativo n. 165 del 2001 e s.m.i. e dell'art. 19 del C.C.N.L. integrativo del personale del Comparto Sanità stipulato in data 20 settembre 2001, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di 28 posti di Operatore Socio-Sanitario - categoria B – livello economico Super.

2. TRATTAMENTO GIURIDICO - ECONOMICO

Il trattamento giuridico ed economico e' quello previsto da tutte le disposizioni normative, anche relative ai CC.CC.NN.LL., che regolamentano il rapporto di lavoro dei dipendenti delle Aziende del Comparto Sanità.

La presentazione della domanda di partecipazione determina l'accettazione di tutte le disposizioni normative e contrattuali che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale delle Aziende Sanitarie Locali.

L'assunzione è intesa a tempo pieno. Il candidato che si trovasse presso l'Amministrazione di provenienza in posizione di part-time potrà sottoscrivere il contratto individuale di lavoro solo per la posizione a tempo pieno (36 ore settimanali).

Ai sensi dell'art. 7, comma 1 del D.Lgs. n. 165 del 2001 e successive modificazioni ed integrazioni, e' garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso all'impiego e per il trattamento sul luogo di lavoro.

3. REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono partecipare alla procedura di mobilità i candidati in possesso dei seguenti requisiti:

- 1) essere dipendenti di ruolo di una Pubblica Amministrazione, con contratto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato;
- 2) che siano inquadrati nel profilo professionale di Operatore Socio Sanitario -categoria B – livello economico Super, e nel corrispondente profilo per i dipendenti non appartenenti al Comparto Sanità;
- 3) che abbiano superato il periodo di prova;
- 4) che non abbiano superato il periodo di comporta;
- 5) che non esistano cause ostative al mantenimento del rapporto di pubblico impiego e al proprio trasferimento con riferimento al Comparto/Amministrazione Pubblica di appartenenza;
- 6) avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione.

Il candidato, dipendente in ruolo presso un'Amministrazione non facente parte del Comparto Sanità, deve dichiarare, sotto la propria personale responsabilità ed a pena di esclusione, che il profilo professionale cui appartiene e' corrispondente a quello di Operatore Socio Sanitario - categoria B – livello economico Super, delle Aziende Sanitarie.

Tutti i suddetti requisiti devono essere posseduti, oltre che alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso anche alla data del successivo ed effettivo trasferimento.

La carenza di uno solo dei requisiti stessi comporterà la non ammissione alla procedura di mobilità, ovvero, nel caso di carenza riscontrata all'atto di trasferimento, la decadenza dal diritto di trasferimento.

Il possesso dei requisiti di cui sopra deve essere documentato nei modi e nei termini stabiliti nel presente avviso, a pena di esclusione.

4. 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 Caduti sul Lavoro, n. 35 – 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.

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

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

La busta chiusa che contiene la domanda dovrà recare, al suo esterno, apposita dicitura "Domanda di partecipazione alla procedura di mobilità per la copertura a tempo pieno e indeterminato di 28 posti di Operatore Socio Sanitario - categoria B - livello economico Super".

Il termine di presentazione delle domande **scade il 20° giorno successivo alla data di pubblicazione dell'estratto del presente Avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – IV serie speciale "Concorsi ed esami"**

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 decimo giorno successivo alla data di scadenza del termine di cui al presente periodo. 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 per le domande presentate direttamente all'ufficio protocollo di quest'Azienda U.S.L. n. 2, fa fede il timbro a data posto dallo stesso ufficio sulla domanda ricevuta;

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.

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.

Le istanze di mobilità già pervenute o che perverranno prima della pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, 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.

5. DOMANDA DI AMMISSIONE

Il candidato redige la domanda di partecipazione sulla base del fac simile allegato al presente avviso (allegato 1)

Nella domanda, redatta in carta semplice, ed indirizzata al Commissario dell'Azienda U.S.L. n. 2, via Caduti sul Lavoro, 35 - 07026 Olbia (OT) -, il candidato sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica n.445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, deve dichiarare:

1. la procedura di mobilità alla quale intende partecipare;
2. il cognome e il nome, il luogo e la data di nascita;
3. la residenza;
4. il nominativo dell'Ente pubblico di appartenenza ed il relativo indirizzo della sede legale;
5. la titolarità di un rapporto di lavoro subordinato di pubblico impiego a tempo pieno ed indeterminato con inquadramento nel profilo professionale di Operatore Socio Sanitario - Categoria B- livello economico Super (se dipendente del Comparto Sanità) ovvero nel corrispondente profilo professionale se dipendente di Ente Pubblico diverso dal Comparto Sanità;

6. (per i dipendenti di Amministrazioni o Enti Pubblici non facenti parte del Comparto Sanità) che il profilo cui appartiene e' corrispondente a quello di Operatore Socio Sanitario - categoria B, livello economico Super - delle Aziende Sanitarie;
7. l'avvenuto superamento del periodo di prova;
8. di non aver superato il periodo di comporta
9. che non esistano cause ostative al proprio trasferimento con riferimento al Comparto/Amministrazione di appartenenza;
10. l'autorizzazione al trattamento manuale/automatizzato dei dati personali ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 196/2003;
11. il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione. Il candidato ha l'onere di comunicare tempestivamente ogni successivo cambiamento del suddetto domicilio. In caso di mancata indicazione vale la residenza indicata nel punto 3.

La domanda deve essere sottoscritta, pena l'esclusione dalla procedura di mobilità. Tale sottoscrizione, ai sensi del D.P.R. 445/2000, non necessita di autentica. La presentazione della domanda di partecipazione alla procedura di mobilità comporta l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente avviso e di tutte le norme in esso richiamate.

6. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE.

I candidati allegano alla domanda di partecipazione la seguente documentazione:

- 1) un certificato di servizio di data recente ovvero dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, da cui si evidenzia in modo corretto l'inquadramento del dipendente;
- 2) tutti i servizi prestati, certificati o autocertificati ai sensi di legge, con l'indicazione della tipologia di rapporto (specificando l'Ente, il contratto a tempo indeterminato/determinato, di collaborazione, consulenza, qualifica, durata, tempo pieno/part time, data di inizio e fine servizio, gli eventuali periodi di aspettativa, sospensioni e quant'altro necessario per valutare correttamente il servizio stesso).
- 3) tutti gli altri titoli ritenuti utili al fine della valutazione di merito;
- 4) 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 al D.P.R. 445/2000;
- 5) un elenco dei documenti e titoli presentati, datato e firmato;
- 6) fotocopia, fronte e retro, di un documento di identità in corso di validità, nella quale sia ben visibile la data di scadenza, **pena l'esclusione dalla procedura di mobilità.**

I titoli ed i documenti di cui sopra, devono essere prodotti in originale, in copia autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente (D.P.R.445/2000).

La documentazione allegata alle domande di partecipazione non sarà restituita a nessun candidato partecipante.

7. DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE.

Il candidato, in luogo delle certificazioni rilasciate dall'autorità' competente, può avvalersi delle seguenti dichiarazioni sostitutive previste dal D.P.R.445/2000:

- A) **dichiarazione sostitutiva di certificazione**, da utilizzarsi nei casi riportati nell'elenco di cui all'art. 46 del D.P.R.445/2000 (per es., possesso di titolo di studio, possesso del titolo di specializzazione, qualifica professionale posseduta ect.);
- B) **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** (art. 47 D.P.R.445/2000) da utilizzarsi per tutti gli stati, le qualità personali e i fatti non espressamente indicati nell'art.46 del D.P.R.445/2000 (ad esempio: attività di servizio... ect.);
- C) **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di conformità all'originale di copia** (artt. 19 e 47 del D.P.R.445/2000) da utilizzarsi per dichiarare il fatto che, la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di titoli di studio o di servizio 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;
- 3) la sottoscrizione del dichiarante.

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

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

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

- 1) l'esatta indicazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato (nominativo e sede della struttura, struttura pubblica, struttura privata accreditata, convenzionata o meno, etc.);
- 2) la natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto di dipendenza, di collaborazione, etc.);
- 3) il profilo professionale e categoria di inquadramento (es. Operatore Socio Sanitario – Cat. B – livello economico Super.);
- 4) la tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno - parziale), con l'indicazione del numero di ore svolte alla settimana;
- 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.

Nella certificazione relativa ai servizi, quando il servizio è prestato presso il S.S.N. il candidato deve attestare se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 46, del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/1979, in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto.

In caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

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.

8. AMMISSIONE ED ESCLUSIONE DALLA PROCEDURA DI MOBILITA'

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

I candidati ammessi saranno convocati per il colloquio con comunicazione a mezzo postale o telegrafico spedita almeno quindici giorni prima della data della prova. La mancata presentazione al colloquio, nel giorno e nell'ora fissati dalla Commissione, determina l'automatica esclusione dalla procedura di mobilità. L'esclusione dalla procedura di mobilità è deliberata con provvedimento motivato dal Commissario della Azienda U.S.L., da notificarsi entro trenta giorni dalla esecutività della relativa decisione.

9. COMMISSIONE ESAMINATRICE

La Commissione esaminatrice costituita ai sensi della normativa vigente, sarà composta da:

- Presidente : Direttore delle Professioni Sanitarie;
- Componenti: un Collaboratore Professionale Sanitario esperto e un Operatore Socio Sanitario
- Segretario: un dipendente amministrativo dell'Azienda di categoria non inferiore alla "C".

10. VALUTAZIONE DEI CANDIDATI

Un'apposita Commissione nominata dal Commissario procederà alla valutazione dei candidati ammessi attraverso l'esame del curriculum di carriera e professionale e l'espletamento di un colloquio tecnico – motivazionale.

La verifica di cui sopra è finalizzata a valutare il patrimonio di conoscenze applicate e la capacità di soluzione di problemi operativi in relazione alle esigenze dell'Azienda nonché la specifica motivazione a lavorare per l'Azienda Sanitaria di Olbia.

La Commissione, in via preliminare, individua le eventuali specifiche esigenze dell'Azienda in relazione alla disciplina da ricoprire ed elabora i criteri di valutazione dei candidati.

Il giudizio complessivo su ogni candidato è determinato dagli esiti della valutazione dei titoli e del colloquio.

La Commissione, secondo quanto disposto dal D.P.R. 220/2001 e s.m.i., dispone complessivamente di 50 punti, ripartiti nei limiti massimi sotto indicati:

- 20 punti per titoli.
- 30 punti per la prova orale.
-

I punti per la valutazione dei titoli sono ripartiti nei seguenti limiti massimi:

- titoli di carriera: 10 punti
- titoli accademici e di studio: 3 punti
- pubblicazioni e titoli scientifici: 3 punti
- curriculum formativo e professionale: 4 punti

Non sono valutabili i titoli utilizzati ai fini dell'ammissione alla procedura di mobilità.

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 ricongiungimenti al nucleo familiare, nonché situazioni tutelate da leggi speciali.

11. VALUTAZIONE CONCLUSIVA E FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA

La Commissione predisporrà, sulla scorta della valutazione di ogni singolo candidato, una graduatoria da sottoporre all'attenzione della Direzione Generale.

12. NOMINA DEI VINCITORI

L'attribuzione dell'incarico è effettuata dal Commissario sulla base della graduatoria formulata dalla suddetta Commissione.

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

13. 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'Amministrazione 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.

Il candidato dichiarato vincitore sarà invitato a presentare, nei termini stabiliti dalla normativa vigente, i documenti di rito prescritti ai fini della formale stipulazione del contratto individuale di lavoro, pena la decadenza dal diritto al trasferimento.

I vincitori sono tenuti ad osservare le norme vigenti, con particolare riferimento ai contratti collettivi nazionali di lavoro, in materia giuridica, previdenziale ed economica previste per il personale del S.S.N.

14. TUTELA DEI DATI PERSONALI-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 mobilità e 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 economica-giuridica del candidato.

Il conferimento di tali dati e l'autorizzazione al trattamento 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, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura stessa nonché, nell'eventualità di costituzione del rapporto di lavoro, per la finalità di gestione del rapporto stesso.

15. MODIFICA, SOSPENSIONE, E REVOCA DELLA MOBILITA'

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.

16. 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.aslolia.it.

Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi al Servizio Amministrazione del 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 telefonici 0789 – 552324/355/390/311.

..... **IL COMMISSARIO**
Dott. Giovanni Antonio Fadda

AVVISO PUBBLICATO SULLA GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA – IV^A SERIE SPECIALE – CONCORSI ED ESAMI N° 26 DEL 02/04/2010.

SCADENZA DEL TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE: 22/04/2010

N.B: 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 decimo giorno successivo alla data di scadenza del termine di cui sopra.

Allegato n° 1
FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**Al Commissario
Azienda Sanitaria Locale n° 2
Via Caduti sul Lavoro
09076 OLBIA**

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso di mobilità regionale ed interregionale, compartimentale ed intercompartimentale, per titoli e colloquio, finalizzato alla copertura di 28 posti di Operatore Socio Sanitario- Cat. B, livello economico Super, bandito da codesta Azienda Sanitaria Locale e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n° 26 del 02.04.2010 IV^ serie speciale "concorsi ed esami"

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 in _____ Prov. di _____ CAP _____ via _____ ;
3. di essere dipendente di ruolo, con contratto di lavoro a tempo indeterminato, della seguente Pubblica Amministrazione _____ con sede in _____ via _____ ;
4. di essere inquadrato nel profilo professionale di Operatore Socio Sanitario – Cat. B, livello economico super con contratto di lavoro a tempo pieno ovvero parziale per n° _____ ore settimanali;
5. (per i dipendenti di Amministrazioni o Enti non facenti parte del Comparto Sanità) che il profilo di appartenenza è corrispondente a quello di Operatore Socio Sanitario – Cat. BS;
6. di avere superato il periodo di prova;
7. di non avere superato il periodo di comporta;
8. che non esistono cause ostative al proprio trasferimento con riferimento alla normativa vigente nel Comparto/Amministrazione di appartenenza;
9. di autorizzare il trattamento dei dati personali (D. Lgs 196/2003);
10. di avere diritto, in caso di parità di punteggio nella valutazione dei titoli, alla preferenza nella nomina in quanto _____ ;
10. di accettare incondizionatamente le norme previste dal bando di mobilità;
12. che ogni eventuale comunicazione relativa alla mobilità deve essere fatta al seguente indirizzo:
Sig. _____ via _____ CAP. _____ Comune
_____ Prov _____ Tel _____

Allega alla presente i seguenti titoli e documenti:

- a) certificato di servizio;
- b) documenti e titoli utili alla formulazione della graduatoria;
- c) Curriculum formativo-professionale datato e firmato;
- d) elenco dei documenti e titoli presentati datato e firmato;
- e) Copia fotostatica fronte e retro di un documento di identità in corso di validità.

DATA _____

FIRMA _____

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

Allegato n° 2
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a il e residente a Vian..... 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 _____, 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

Allegato 3
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a nato/a il a e residente in..... via, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

(da utilizzare per certificare tutti gli stati, fatti e qualità personali non presenti nel citato art. 46 DPR 445/2000 - ad esempio attività di servizio - specificando con esattezza **tutti** gli elementi e dati necessari per la valutazione.

A titolo esemplificativo si riportano alcune dichiarazioni effettuabili con la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà)

- di avere svolto la seguente attività lavorativa:

Ente (pubblico o privato accreditato o non accreditato) _____ 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 _____; 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).

Allegato 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)

- del titolo di studio _____ rilasciato da _____ in data _____ è conforme
all'originale in possesso di _____ .

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto
D.lgs n. 196/2003, 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).