

# AZIENDA SOCIO - SANITARIA TERRITORIALE

## ASST della Valle Olona

21052 BUSTO ARSIZIO – Via A. Da Brescia, 1  
(D.G.R. n. X/4482 del 10/12/2015)

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^

Posizione d'archivio 1.4.2/167

Prot.n. 61197/28.12.2018

In esecuzione di deliberazione n. 1761 del 27.12.2018 è indetto

### AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO

per il conferimento di

**N. 1 posto di DIRIGENTE MEDICO A TEMPO DETERMINATO (36 MESI)**  
**dell'area medica e delle specialità mediche**  
**disciplina di: MEDICINA INTERNA**  
**Personale Medico – Ruolo Sanitario**  
**da assegnare ai presidi ospedalieri dell'ASST della Valle Olona**

Ai sensi del D.Lgs. N. 81/2015 e s.m.i., si invitano gli interessati, in possesso dei requisiti prescritti dal D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483 (pubblicato sul supplemento ordinario alla G.U. n. 13 del 17 gennaio 1998) a presentare domanda entro e non oltre il giorno 16 GENNAIO 2019.

Gli aspiranti devono essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione:

- 1 laurea in medicina e chirurgia;
- 2 specializzazione nella disciplina di Medicina Interna o in disciplina equipollente o affine;
- 3 iscrizione all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio;

Questa Amministrazione - in relazione al numero di domande che perverranno - si riserva la facoltà di ammettere alla selezione anche gli aspiranti iscritti all'ultimo anno della scuola di specializzazione in Medicina Interna o disciplina equipollente o affine e che conseguiranno il diploma di specializzazione entro il termine massimo di 6 mesi dalla data di scadenza del presente avviso.

Il candidato dovrà indicare se la specializzazione è stata conseguita ai sensi del D.Lgs. 257/91 o del D.Lgs. n. 368/99 e la durata.

Nella domanda, redatta in carta libera, gli aspiranti dovranno tassativamente dichiarare:

- a) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- b) il possesso della cittadinanza italiana o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea ovvero cittadinanza di un Paese extracomunitario con regolare permesso di soggiorno;
- c) il comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;

- d) le eventuali condanne penali riportate;
- e) i titoli di studio posseduti utili ai fini della graduatoria di merito;
- f) il possesso dei seguenti requisiti:
  - laurea in medicina e chirurgia;
  - specializzazione nella disciplina di Medicina Interna o in disciplina equipollente o affine ovvero iscrizione all'ultimo anno della scuola di specializzazione nelle medesime discipline;
  - iscrizione all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

Gli aspiranti dovranno compilare la domanda di ammissione, redatta in forma di autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, in carta semplice, datata e firmata in originale, seguendo il modello allegato.

I documenti allegati alla domanda di ammissione, in un unico esemplare, possono essere prodotti in originale o in copia autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, secondo le seguenti modalità:

- in fotocopia semplice con dichiarazione di conformità all'originale, formulata nel contesto della domanda di ammissione;
- autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla vigente normativa. L'autocertificazione dei titoli deve contenere tutti gli elementi necessari per una valutazione di merito. In particolare per i servizi prestati deve essere attestato l'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, le posizioni funzionali o le qualifiche e l'eventuale disciplina ricoperte, le date iniziali e finali del servizio con l'indicazione del tipo di rapporto (determinato/indeterminato, tempo parziale con relativa percentuale), eventuali periodi di sospensione del rapporto, nonché se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. n. 761/1979. In caso positivo il candidato deve precisare la misura della riduzione del punteggio. Le autocertificazioni riferite a titoli accademici, professionali, iscrizione albi, servizi e corsi di aggiornamento dovranno essere effettuate nel contesto della domanda mentre in tutti gli altri casi le autocertificazioni dovranno essere effettuate utilizzando gli allegati moduli.

Qualora le autocertificazioni e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà risultassero incomplete o imprecise non saranno valutate. Non si terrà conto dei titoli che non siano chiaramente identificabili.

Alla domanda devono essere allegati:

- a) la copia di un documento di identità in corso di validità. La mancata presentazione del documento di identità comporterà l'esclusione dalla procedura selettiva;
- b) un elenco in carta semplice ed in duplice copia dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato dal concorrente;
- c) un "curriculum formativo e professionale" redatto su carta libera, datato e firmato dal concorrente (secondo l'allegato schema).

Il curriculum non costituisce autocertificazione e pertanto quanto ivi dichiarato deve essere documentato allegando i relativi certificati mediante autocertificazione nella domanda o con modulo.

La presentazione della domanda può essere effettuata con le seguenti modalità:

- mediante posta elettronica certificata intestata all'aspirante candidato all'indirizzo: [protocollo@pec.asst-valleolona.it](mailto:protocollo@pec.asst-valleolona.it) a condizione che i documenti allegati siano in formato previsto dalla normativa vigente (.pdf unico file, .pdf/A unico file, ecc.) e firmati digitalmente oppure con firma autografa e scansione della documentazione compreso fronte/retro di un valido documento di identità. Saranno considerate valide le domande inviate **entro le ore 24.00 del giorno 16.1.2019.**

Al fine di garantire il corretto funzionamento della pec aziendale in fase di ricezione dei messaggi, è ammesso inoltrare allegati a ciascuna trasmissione via pec nel limite dimensionale massimo di 20Mb. Il mancato rispetto di tale limite esonera l'Azienda da ogni responsabilità circa la mancata ricezione entro i termini della documentazione inviata;

- mediante servizio postale. Saranno considerate valide le domande con timbro e data dell'Ufficio Protocollo dell'ASST Valle Olona di Busto Arsizio apposti entro il **16.1.2019.** La busta dovrà recare l'indicazione contiene istanza di partecipazione all'avviso pubblico per titoli e colloquio a N. 1 posto di DIRIGENTE MEDICO A TEMPO DETERMINATO (36 MESI) dell'area medica e delle specialità mediche - disciplina di: MEDICINA INTERNA;

- consegna a mano in busta chiusa presso lo sportello dell'Ufficio Protocollo del Presidio Ospedaliero di Busto Arsizio dell'ASST Valle Olona di Busto Arsizio - Via A. da Brescia n. 1 (orario di sportello dalle ore 9.00 alle ore 14.00). La busta dovrà essere intestata all'ASST Valle Olona - Ufficio Concorsi con indicazione: "Istanza di partecipazione all'avviso pubblico per titoli e colloquio per N. 1 posto di DIRIGENTE MEDICO A TEMPO DETERMINATO (36 MESI) dell'area medica e delle specialità mediche - disciplina di: MEDICINA INTERNA". Saranno considerate valide le domande presentate all'Ufficio Protocollo dell'ASST **entro le ore 14.00 del giorno 16.1.2019 .**

Non si considereranno valide le domande presentate in maniera diversa da quelle sopraelencate, ovvero:

- domande inviate da casella di posta semplice/ordinaria del candidato o di altra persona;
- domande inviate da casella di posta elettronica certificata (PEC) intestata ad altra persona che non sia il candidato;
- domande inviate ad altra casella di posta elettronica dell'ASST.

Il termine fissato per la presentazione della domanda e dei documenti è perentorio e l'eventuale riserva d'invio successivo di documenti è priva di effetto. Non è ammessa la produzione di titoli e documenti dopo il termine fissato per la presentazione delle domande.

Si precisa che questa Amministrazione garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro (artt. 7 e 57 D.Lgs. 165/01 - D.Lgs. 198/06 - L. 246/2005 così come modificata dal D.Lgs. n. 5 del 25.1.2010).

**Gli incarichi verranno conferiti ai candidati che, in possesso dei requisiti generali e specifici richiesti dal presente avviso, superino il colloquio valutativo cui verranno sottoposti da parte di apposita Commissione (e comunque solo successivamente al conseguimento del diploma di specializzazione).**

I punteggi per il colloquio e per la valutazione dei titoli posseduti dai candidati sono i seguenti:

- Colloquio punti 20
- Valutazione dei titoli punti 20 di cui:
  - o 10 i titoli di carriera
  - o 3 per i titoli accademici e di studio
  - o 3 per le pubblicazioni e titoli scientifici
  - o 4 per il curriculum formativo e professionale

Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza pari a 14/20.

Il colloquio si terrà il giorno **30.1.2019 alle ore 9.00** presso la Sala Riunioni della S.A. Risorse Umane del presidio ospedaliero di Busto Arsizio.

L'elenco dei candidati ammessi al colloquio sarà pubblicato il giorno 23.1.2019 sul sito internet [www.asst-valleolona.it](http://www.asst-valleolona.it) nella sezione "Bandi di concorso/concorsi/comunicazione e diario prove". Pertanto i suddetti candidati si dovranno presentare il giorno 30.1.2019 muniti di documento di identità valido a norma di legge.

La Commissione dopo aver valutato i titoli prodotti dai candidati ed effettuato un colloquio, redigerà una graduatoria sulla base della quale verranno nominati i vincitori del posto ad avviso. La graduatoria potrà essere utilizzata a insindacabile giudizio dell'Azienda per la copertura di posti a tempo determinato che si renderanno eventualmente necessari per far fronte a:

- esigenze di carattere tecnico, produttivo, organizzativo per la durata di volta in volta necessaria;
- esigenze di carattere sostitutivo per la durata dell'assenza del titolare del posto.

Al suddetto posto è attribuito il trattamento giuridico previsto dalle vigenti norme legislative e regolamentari ed il trattamento economico previsto dalla regolamentazione in atto (accordi/contratti di lavoro) per il personale del Servizio Sanitario.

Il conferimento degli incarichi sarà effettuato, con la decorrenza che stabilirà l'ASST a proprio insindacabile giudizio, in favore dei candidati utilmente collocati in graduatoria previo effettivo conseguimento del diploma di specializzazione nella disciplina di cui al presente avviso.

I vincitori sono tenuti a prestare servizio presso i diversi presidi ospedalieri in conformità alle disposizioni ed alle direttive impartite dall'ASST nel rispetto del proprio profilo professionale e dovranno svolgere la propria attività sulle 24 ore mediante effettuazione di presenza attiva, di attività di guardia interdivisionale, di pronta disponibilità, nonché servizio di guardia in pronto soccorso.

La graduatoria relativa alla presente procedura sarà pubblicata sul sito internet [www.asst-valleolona.it](http://www.asst-valleolona.it) nella sezione "Bandi di concorso/concorsi/graduatorie".

I candidati dovranno provvedere, a loro spese, al ritiro dei documenti e delle pubblicazioni allegate alla domanda decorsi 120 giorni dalla data di

pubblicazione sul sito aziendale dell'esito dell'avviso ed entro i successivi 60 gg. Trascorso tale termine fissato per il ritiro, senza che vi abbiano provveduto, documenti e pubblicazioni verranno inviati al macero.

I candidati dovranno prendere visione, accettare e condividere i contenuti del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione integrato con la Sezione Trasparenza adottato dall'Azienda per il triennio 2018-2020 con particolare riferimento a:

1. Legge n. 190/2012 e s.m.i. in materia di Prevenzione della Corruzione;
2. D.Lvo n. 39/2013 in materia di incompatibilità e inconferibilità incarichi;
3. D.Lgs n. 33/2013 e s.m.i. in materia di Trasparenza;
4. D.L.gs n. 159/2011: Codice delle Leggi Antimafia;
5. D.Lgs. n. 231/2001 e s.m.i. in materia di responsabilità amministrativa delle persone giuridiche;
6. Linee guida pubblicate sui siti delle Pubbliche Amministrazioni (ed in particolare sul sito [www.anticorruzione.it](http://www.anticorruzione.it) e del Dipartimento della Funzione Pubblica) in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza;
7. Codice di Comportamento aziendale dei dipendenti;
8. Regolamento aziendale sui criteri per lo svolgimento di incarichi affidati ai dipendenti;
9. Carta dei Servizi;
10. ogni altro provvedimento, atto o normativa che dovesse dinamicamente aggiungersi, modificare, integrare, implementare, sostituire le predette regole di legalità ed integrità.

L'Azienda si riserva la facoltà di sospendere, modificare o revocare il presente avviso senza che i concorrenti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. n.196 del 30.06.2003 e s.m.i. si informa che i dati personali, che debbono essere forniti dal candidato in sede di presentazione della domanda, verranno trattati esclusivamente ai fini della presente procedura di selezione e per l'eventuale assunzione in servizio e per la gestione del rapporto di lavoro.

La presentazione della domanda di partecipazione alla selezione da parte dei candidati implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, effettuato dall'ASST Valle Olona per la finalità sopra esposta.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'ASST Valle Olona in persona del legale rappresentante, con sede in Via A. da Brescia n. 1 - 21052 Busto Arsizio (VA).

Il Responsabile del trattamento è la Dott.ssa Roberta Labanca, Responsabile *ad interim* della S.A. Risorse Umane e Relazioni Sindacali, alla quale ci si può rivolgere per l'esercizio dei diritti di cui all'art.7 del D.lgs n.196/2003.

Per chiarimenti gli aspiranti potranno rivolgersi all'Ufficio Concorsi del P.O. di Busto Arsizio con sede in Via A. da Brescia, 1 - Busto Arsizio tel.

0331/699209 (orario al pubblico e per informazioni telefoniche: dal Lunedì al Venerdì dalle ore 10.00 alle ore 12.30).

Busto Arsizio, 28 dicembre 2018

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dr. Giuseppe Brazzoli)

Esente da bollo (art. 19, all. B, D.P.R. 24 giugno 1954, N. 342).

## SCHEMA DI DOMANDA DA REDIGERSI IN CARTA LIBERA

ALLA ASST DELLA VALLE OLONA  
Via Arnaldo da Brescia, 1  
21052 BUSTO ARSIZIO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_) (cap) \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
(codice fiscale) \_\_\_\_\_ (recapiti telefonici \_\_\_\_\_)  
email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## CHIEDE

**di poter essere ammesso all'avviso pubblico per titoli e colloquio per il conferimento di N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO A TEMPO DETERMINATO (36 MESI) dell'area medica e delle specialità mediche – DISCIPLINA DI MEDICINA INTERNA come da relativo avviso di cui dichiara di avere preso visione, accettandone le condizioni.**

A tal fine, **consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 come modificato dalla normativa vigente, sotto la propria responsabilità, dichiara:**

a)  di essere in possesso della cittadinanza italiana;

a')  cittadino appartenente a uno dei paesi membri dell'Unione Europea

**SOLO PER I CITTADINI DELL'UNIONE EUROPEA**

- di essere in possesso dei requisiti sostitutivi previsti dall'art.11 del DPR 761/79, dall'art.38 del D.L.vo 165/01 e dal DPCM n° 174 del 7.2.1991
- di essere cittadino \_\_\_\_\_
- di godere dei diritti civili e politici dello stato di \_\_\_\_\_
- di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per gli altri cittadini della Repubblica
- di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana

a²)  cittadino appartenente ad un paese extracomunitario ed in possesso dei requisiti previsti dall'art.7 della L. 6.8.2013

**SOLO PER I CITTADINI DEI PAESI EXTRACOMUNITARI**

- di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art.7 della legge 6.8.2013 in quanto \_\_\_\_\_
- di essere in possesso dei requisiti sostitutivi previsti dall'art.9 della Legge 39/1990
- di essere cittadino \_\_\_\_\_
- di godere dei diritti civili e politici dello stato di \_\_\_\_\_
- di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per gli altri cittadini della Repubblica
- di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana

b)  di essere iscritta/o nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_  
 di non essere iscritta/o nelle liste elettorali per il seguente motivo \_\_\_\_\_

c)  di non aver riportato condanne penali  
 di avere subito le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_  
 di avere i seguenti procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_

d)  di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione \_\_\_\_\_

e)  di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto a selezione

f)  di essere in possesso del seguente diploma di Laurea in \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere in possesso del diploma di specializzazione conseguita ai sensi del D.lgs. n. 368/99 in \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ (durata legale del corso anni \_\_\_\_\_) 7

di essere in possesso del diploma di specializzazione conseguita ai sensi del D.lgs. n. 257/91 in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (durata legale del corso anni \_\_\_\_\_)

di essere in possesso del diploma di specializzazione **NON** conseguita ai sensi del D.lgs. n. 257/91 in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere iscritto all'ultimo anno della scuola di specializzazione in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (durata legale del corso anni \_\_\_\_\_) e  
di conseguire il diploma presumibilmente il giorno \_\_\_\_\_

g)  di essere iscritto all'albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
al n. \_\_\_\_\_

h)  di essere abilitato all'esercizio della professione (abilitazione conseguita il \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_)

i)  di aver prestato servizio alle dipendenze di:

Denominazione Ente \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

(specificare se trattasi di Ente Pubblico o Ente Accreditato o Ente di natura privata non accreditato)

periodo dal (gg/mm/aa) \_\_\_\_\_ al (gg/mm/aa) \_\_\_\_\_

Posizione funzionale \_\_\_\_\_

Tipologia del rapporto di lavoro (tempo indeterminato/tempo determinato/borsa di studio/incarico libero prof.le)

con rapporto di lavoro a tempo pieno/definito (ore settimanali \_\_\_\_\_)

Denominazione Ente \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

(specificare se trattasi di Ente Pubblico o Ente Accreditato o Ente di natura privata non accreditato)

periodo dal (gg/mm/aa) \_\_\_\_\_ al (gg/mm/aa) \_\_\_\_\_

Posizione funzionale \_\_\_\_\_

Tipologia del rapporto di lavoro (tempo indeterminato/tempo determinato/borsa di studio/incarico libero prof.le)

con rapporto di lavoro a tempo pieno/definito (ore settimanali \_\_\_\_\_) di aver partecipato ai seguenti corsi:

TITOLO DEL CORSO \_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_

DATA E DURATA DEL CORSO \_\_\_\_\_

PRESENZIATO COME:

auditore

relatore  docente

con conseguimento ECM (N. \_\_\_\_\_ ECM)



TITOLO DEL CORSO \_\_\_\_\_  
ENTE ORGANIZZATORE \_\_\_\_\_  
LUOGO DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_  
DATA E DURATA DEL CORSO \_\_\_\_\_  
PRESEZIATO COME:  
uditore  
relatore  
docente  
con conseguimento ECM (N. \_\_\_\_\_ ECM)

TITOLO DEL CORSO \_\_\_\_\_  
ENTE ORGANIZZATORE \_\_\_\_\_  
LUOGO DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_  
DATA E DURATA DEL CORSO \_\_\_\_\_  
PRESEZIATO COME:  
uditore  
relatore  
docente  
con conseguimento ECM (N. \_\_\_\_\_ ECM)

TITOLO DEL CORSO \_\_\_\_\_  
ENTE ORGANIZZATORE \_\_\_\_\_  
LUOGO DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_  
DATA E DURATA DEL CORSO \_\_\_\_\_  
PRESEZIATO COME:  
uditore  
relatore  
docente  
con conseguimento ECM (N. \_\_\_\_\_ ECM)

TITOLO DEL CORSO \_\_\_\_\_  
ENTE ORGANIZZATORE \_\_\_\_\_  
LUOGO DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_  
DATA E DURATA DEL CORSO \_\_\_\_\_  
PRESEZIATO COME:  
uditore  
relatore  
docente  
con conseguimento ECM (N. \_\_\_\_\_ ECM)

- j)  che per i succitati servizi non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79 relativamente all'aggiornamento professionale obbligatorio.  
 che per i succitati servizi ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79 relativamente all'aggiornamento professionale obbligatorio. La misura della riduzione del punteggio è pari a \_\_\_\_\_

- k)  di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per motivi \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per motivi \_\_\_\_\_

- l)  di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;

m)  che le copie dei documenti allegati alla presente istanza, numerati da 1 a \_\_\_\_\_ sono conformi agli originali, ai sensi degli artt. 18/21 del DPR 445 del 28.12.2000.

**Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio (INDIRIZZO DA SCRIVERE IN STAMPATELLO CON INDICAZIONE OBBLIGATORIA DEL RECAPITO TELEFONICO ED E-MAIL) al quale deve, ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione inerente la presente procedura selettiva, autorizzando l'Azienda -in assenza di PEC - ad utilizzare come mezzo esclusivo di comunicazione l'indirizzo di posta elettronica indicato:**

COMUNE \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_ NR. CIVICO \_\_\_\_\_  
P.E.C. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_ TEL. FISSO \_\_\_\_\_  
CELLULARE \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre di:

- accettare, senza riserve, le condizioni contenute nel suddetto bando, le norme regolamentari in vigore presso questa Azienda nonché le disposizioni che disciplinano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti e collaboratori dell'Azienda stessa;
- esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti "sensibili" in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità di cui alla presente procedura, secondo quanto stabilito dal D.lgs. n. 196/2003;
- non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità/inconferibilità per l'accesso ai pubblici impieghi previste dalla normativa vigente con particolare riferimento alla legge n. 190/2012 e ai Decreti Legislativi n. 33/2013 e n. 39/2013;
- aver preso visione, di accettare e di condividere i contenuti del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e del Codice di Comportamento Aziendale, applicabile anche ai consulenti e collaboratori, consultabili e scaricabili dal sito internet aziendale;
- esprimere il proprio consenso, della possibilità da parte di altre Aziende Sanitarie del S.S.R. di accedere alla graduatoria risultante dalla presente selezione per eventuali ulteriori assunzioni.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, attesta che le dichiarazioni di cui sopra si intendono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

(art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/La  
sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)  
nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
e residente  
in \_\_\_\_\_  
( CAP ) ( Comune ) (Prov.)  
n.  
Via \_\_\_\_\_ civ. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

avvalendosi della facoltà concessa dall'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci o comunque non corrispondenti al vero, sotto la propria personale responsabilità

**D I C H I A R A**

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.*

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 (privacy):**

**I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

**(art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_

(CAP) (Comune) (Prov.)

Via \_\_\_\_\_ n. civ. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

avvalendosi della facoltà concessa dall'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci o comunque non corrispondenti al vero, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

*(barrare la casella d'interesse e completare)*

1. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio *(diploma di qualifica, diplomi di maturità, laurea):*

Titolo di studio	Conseguito presso <i>(indicare Scuola/Istituto, ecc. e indirizzo) :</i>	In data
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2. di aver conseguito l'abilitazione in \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

3. di essere iscritto nell' albo/collegio elenco tenuto dalla pubblica amministrazione (indicare quale)  
Provincia \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

4. di appartenere all'ordine professionale \_\_\_\_\_

5. di aver conseguito il titolo di specializzazione in \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

6. di essere in possesso del seguente titolo di *(formazione, aggiornamento, qualifica tecnica)*

Titolo del corso di aggiornamento	Conseguito presso <i>(indicare Scuola/Istituto, ecc. e indirizzo) :</i>	In data
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

7. di essere studente presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

8. di aver sostenuto i seguenti esami:

Data \_\_\_\_\_ Esame \_\_\_\_\_ Presso il seguente Istituto \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*(apporre la firma per esteso e leggibile davanti al pubblico ufficiale  
oppure firmare ed allegare fotocopia documento di identità  
la firma non deve essere autenticata)*

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 (privacy): I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.**

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E-mail

Nazionalità

Data di nascita

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
  - Qualifica conseguita
  - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
PERSONALI**

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

PRIMA LINGUA

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

#### CAPACITÀ E COMPETENZE

##### RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

#### CAPACITÀ E COMPETENZE

##### ORGANIZZATIVE

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

#### CAPACITÀ E COMPETENZE

##### TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

#### CAPACITÀ E COMPETENZE

##### ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

#### ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

#### PATENTE O PATENTI

#### ULTERIORI INFORMAZIONI

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro/a che quanto contenuto nel presente curriculum, è corrispondente al vero. Inoltre, il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003.

Città , data

NOME E COGNOME (FIRMA)

---

*(NB: la firma va apposta in originale)*