



Publicato sul B.U.R.L. – Serie Avvisi e Concorsi – n. 24 del 12.06.2013  
Publicato sulla G.U. – 4<sup>a</sup> Serie Speciale – Concorsi ed esami – n. 49 del 21.06.2013

**Scadenza ore 12,00 del 22 LUGLIO 2013**

**BANDO DI CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI**

In esecuzione della deliberazione n. 427 del 29.05.2013 è indetto concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato, di:

**n. 1 posto di  
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO  
– TECNICO DELLA FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA  
E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE – CAT. D –**

Ai sensi dell'art. 1014, comma 3 e 4 e dell'art. 678, comma 9, del D. Lgs. 66/2010, essendosi determinato un cumulo di frazioni di riserva superiori all'unità, il posto a concorso è prioritariamente riservato a volontario delle FF.AA.. Nel caso non vi sia candidato idoneo appartenente alla predetta categoria il posto sarà assegnato ad altro candidato utilmente collocato in graduatoria. Il diritto alla riserva deve essere espressamente indicato nella domanda di ammissione.

**Requisiti generali di ammissione**

- cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea, ovvero cittadinanza di uno dei Paesi non appartenenti all'Unione europea
- idoneità fisica all'impiego;  
l'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette, è effettuata a cura di questa Azienda Ospedaliera prima dell'immissione in servizio.

Non possono accedere al posto a concorso coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

**Requisiti specifici di ammissione**

- laurea in Tecniche di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare  
**ovvero**  
diploma universitario per Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare  
**ovvero**  
per i soli cittadini non appartenenti all'Unione Europea titolo abilitante all'esercizio professionale riconosciuto dal Ministero della Salute ai fini dell'esercizio in Italia della professione di Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare.
- permesso e/o carta di soggiorno in Italia (per i cittadini non appartenenti all'Unione Europea).

I suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del bando.

La partecipazione al concorso non è soggetta a limiti di età (fatto salvo il limite previsto per il collocamento a riposto d'ufficio) ai sensi dei commi 6 e 7 dell'art. 3 della Legge 15/5/1997 n. 127, e successive modifiche ed integrazioni.

## Domanda di ammissione

Per la partecipazione al concorso gli aspiranti devono presentare, secondo una delle sottoindicate modalità, apposita domanda firmata, in carta semplice, da formularsi utilizzando il fac-simile allegato al presente bando. Il termine di scadenza è fissato alle ore 12,00 del 30° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente bando, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale. Detto termine è perentorio.

Sono ammesse le seguenti modalità di presentazione delle domande:

- **consegna diretta**, a cura e responsabilità dell'interessato, presso l'**Ufficio Protocollo** sito al piano rialzato dell'Area Ingresso – Padiglione 1 - dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Niguarda Ca' Granda" - P.zza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 MILANO, entro la scadenza del bando.  
(orario di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle ore 08,30 alle ore 15,30) (ore 12,00 del giorno di scadenza);  
oppure
- **a mezzo del servizio postale**, con plico indirizzato al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Niguarda Ca' Granda" - P.zza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 MILANO. Le domande si considerano prodotte in tempo utile se pervenute a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro e non oltre la scadenza del bando. Il termine di scadenza del presente bando, come sopra precisato, è tassativo e non si terrà conto delle domande che perverranno, qualunque ne sia la causa, successivamente al suddetto termine. A tal fine si precisa che non fa fede il timbro dell'Ufficio postale accettante e che non verranno ritenute valide le domande pervenute via fax o via e-mail  
oppure
- invio della domanda e dei relativi allegati, tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata tradizionale (PEC), esclusivamente all'indirizzo mail **postacertificata@pec.ospedaleniguarda.it**.

La validità dell'invio telematico è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) personale; non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria del candidato o di altra persona, anche se indirizzata alla suindicata casella PEC dell'Azienda Ospedaliera. L'invio telematico della domanda e dei relativi allegati, in un unico file in formato PDF, deve avvenire tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC) personale del candidato, esclusivamente all'indirizzo mail sopra indicato, entro la scadenza del bando.

A tal fine, sono consentite le seguenti modalità di predisposizione dell'unico file PDF da inviare, contenente tutta la documentazione che sarebbe stata oggetto dell'invio cartaceo:

- sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato;

oppure

- sottoscrizione della domanda con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa scansione fronte/retro di un valido documento di identità).

Le domande inviate ad altra casella di posta elettronica dell'Azienda Ospedaliera non verranno prese in considerazione.

Nella PEC di trasmissione della domanda, l'oggetto dovrà chiaramente indicare l'avviso pubblico al quale si chiede di partecipare, nonchè nome e cognome del candidato.

L'invio tramite PEC, come sopra descritto, sostituisce a tutti gli effetti l'invio cartaceo tradizionale.

In caso di utilizzo del servizio di PEC per l'invio della domanda, questo equivale automaticamente ad elezione di domicilio informatico per eventuali future comunicazioni relative all'avviso pubblico di cui al presente bando da parte dell'A.O. "Ospedale Niguarda Ca' Granda" nei confronti del candidato.

Le suddette modalità di trasmissione elettronica della domanda e della documentazione di ammissione all'avviso per il candidato che intenda avvalersene, si intendono tassative.

L'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni imputabile a terzi o per inesatta indicazione dell'indirizzo da parte del candidato.

Non sarà presa in considerazione, in nessun caso, l'eventuale documentazione integrativa pervenuta oltre i termini di presentazione prescritti dal presente bando.

Nella domanda di partecipazione al concorso, debitamente sottoscritta, redatta in forma di autocertificazione a norma dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, il candidato dovrà dichiarare sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in cui si incorre in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 del D.P.R. 445/2000), quanto segue:

- cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza, domicilio, codice fiscale;
- il possesso della cittadinanza italiana o di uno dei Paesi dell'Unione Europea oppure il possesso della cittadinanza di uno dei Paesi non appartenenti all'Unione europea;
- il comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- le eventuali condanne penali riportate ed i procedimenti penali in corso; in caso negativo dovrà dichiararne espressamente l'assenza;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- la posizione nei riguardi degli obblighi militari (non sono tenuti alla dichiarazione i nati successivamente all'01.01.1986, data di sospensione del servizio obbligatorio di leva di cui alla legge 226/2004) ;
- l'eventuale condizione di invalidità civile o del lavoro;
- i titoli che danno diritto a riserva, a precedenza o a preferenza, ai fini dell'applicazione dell'art. 5 del D.P.R. 487/94;
- il titolo di studio richiesto per l'ammissione al concorso (esatta denominazione), la data, la sede, la denominazione completa dell'Istituto di conseguimento (per i candidati che hanno conseguito il titolo di studio presso Istituti esteri devono essere dichiarati gli estremi del provvedimento di equipollenza del titolo di studio posseduto a quello italiano richiesto dal bando);
- gli ulteriori titoli di studio posseduti;
- il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione con il relativo numero di codice di avviamento postale, eventuale recapito telefonico ed indirizzo di posta elettronica. In assenza di tali indicazioni eventuali comunicazioni saranno effettuate presso la residenza indicata. In caso di utilizzo del servizio PEC per l'invio della domanda, questo equivale ed elezione di domicilio informatico come precedentemente specificato.

**Alla domanda dovrà essere unita, pena l'esclusione, copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.**

**La mancata sottoscrizione della domanda di ammissione comporta l'esclusione dal concorso.**

Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 445/2000, la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata.

I candidati portatori di handicap, ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, dovranno fare esplicita richiesta, in relazione al proprio handicap, dell'ausilio e dell'eventuale tempo aggiuntivo per poter sostenere le prove d'esame.

### **Documentazione da allegare alla domanda**

Alla domanda devono essere allegati:

- 1) un curriculum formativo e professionale, redatto su carta semplice, datato e firmato dal candidato che ha unicamente uno scopo informativo: le attività e i titoli in esso indicati non potranno formare oggetto di valutazione se non formalmente autocertificati nelle forme e nei modi indicati nel presente bando;
- 2) un elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati;
- 3) la ricevuta comprovante l'eseguito versamento della tassa di concorso - non rimborsabile - di €. 10,33. Il versamento può essere effettuato tramite il Tesoriere dell'Azienda ospedaliera (UBI Banca Popolare Commercio e Industria) o mediante il bollettino di C/C postale n. 13737200 intestato all'Azienda Ospedaliera "Ospedale Niguarda Cà Granda" di Milano - servizio tesoreria - P.zza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milano - specificando il concorso a cui si intende partecipare;
- 4) permesso e/o carta di soggiorno in Italia.
- 5) le dichiarazioni sostitutive (art. 47 del D.P.R. 445/2000) comprovanti i servizi di carriera/le esperienze professionali; a tal fine possono essere utilizzati gli schemi di dichiarazione: all. A), all. B), all. C) e all. D) allegati al presente bando;  
nelle dichiarazioni relative ai servizi di carriera presso Aziende o Enti del SSN deve essere attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20/12/1979, n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. Nel caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio;  
non saranno valutate le dichiarazioni non complete o imprecise;

- 6) la dichiarazione sostitutiva di certificazioni ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 445/2000 per:
  - eventi formativi frequentati anche come docente o relatore attinenti al profilo oggetto del presente avviso, nel quinquennio antecedente al bando (successivi all'01.01.2008); A tal fine possono essere utilizzati gli schemi di dichiarazione: all. E) e all. F) allegati al presente bando;
- 7) la dichiarazione di conformità all'originale in possesso del candidato, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000, relativamente a:
  - pubblicazioni attinenti al profilo oggetto del presente avviso nel quinquennio antecedente al bando (successive all'01.01.2008). Le pubblicazioni devono essere prodotte in copia semplice con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che ne attesti la conformità all'originale. A tal fine può essere utilizzato lo schema di dichiarazione: all. G) allegato al presente bando; in alternativa le pubblicazioni possono essere prodotte in originale o copia autenticata ai sensi di legge. Le stesse devono essere edite a stampa, non manoscritte, nè dattiloscritte, nè poligrafate.

**A sensi dell'art. 15 della Legge n. 183 del 12.11.2011, le certificazioni rilasciate da Pubbliche Amministrazioni non possono essere prodotte agli organi della Pubblica Amministrazione o a privati gestori di pubblici servizi.**

**Conseguentemente le P.A. non possono più richiederle nè accettarle.**

**In relazione a quanto sopra il candidato dovrà produrre, in luogo delle predette certificazioni esclusivamente, "dichiarazioni sostitutive di certificazione o di notorietà" di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, contestuali alla domanda o utilizzando i modelli allegati.**

### **Commissione - valutazione titoli e prove d'esame**

La commissione esaminatrice è nominata dal Direttore Generale dell'Azienda ospedaliera secondo la composizione prevista dall'art. 44 del D.P.R. 220/01 per la posizione funzionale di collaboratore professionale sanitario – cat. D -.

La commissione dispone, a' sensi dell'art. 8 del D.P.R. 220/01, complessivamente di 100 punti così ripartiti:

- a) 30 punti per i titoli;
- b) 70 punti per le prove d'esame.

I punti per le prove d'esame sono così ripartiti:

- a) 30 punti per la prova scritta;
- b) 20 punti per la prova pratica;
- c) 20 punti per la prova orale.

I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti fra le seguenti categorie:

- titoli di carriera: max punti 15;
- titoli accademici e di studio: max punti 3;
- pubblicazioni e titoli scientifici: max punti 2;
- curriculum formativo e professionale: max punti 10.

I criteri di massima per la valutazione dei titoli verranno stabiliti prima dell'espletamento della prova scritta secondo quanto previsto dall'art. 11 del D.P.R. 220/01, attenendosi ai principi generali in esso previsti.

### **Prove d'esame**

Gli esami di concorso di cui all'art. 43 D.P.R. 220/01 consisteranno nelle seguenti prove:

**prova scritta**: vertente su argomento scelto dalla commissione attinente alla materia oggetto del concorso mediante svolgimento di un tema o soluzione di quesiti a risposta sintetica.

**prova pratica**: consistente nella esecuzione di tecniche specifiche o nella predisposizione di atti connessi alla qualificazione professionale richiesta.

**prova orale**: oltre alla materia attinente al profilo specifico dei posti a concorso comprenderà anche elementi di informatica e la verifica della conoscenza, almeno a livello iniziale, della lingua inglese. Per quanto riguarda la conoscenza di elementi di informatica e della lingua straniera la commissione esaminatrice, ove necessario, potrà essere integrata da membri aggiunti.

Il superamento della prova scritta per l'ammissione alla prova pratica è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza di almeno 21/30.

Il superamento della prova pratica per l'ammissione alla prova orale è subordinato ad una valutazione di sufficienza di almeno 14/20.

L'inserimento nella graduatoria degli idonei è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza di almeno 14/20 nella prova orale.

Il giorno, l'ora e la sede di svolgimento delle prove verranno comunicati ai candidati mediante pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – 4^ Serie Speciale "Concorsi ed esami" non meno di 20 gg. prima dell'inizio delle prove medesime ovvero mediante raccomandata con avviso di ricevimento almeno venti giorni prima.

I concorrenti dovranno presentarsi alle prove muniti di idoneo documento di riconoscimento. La mancata presentazione alle prove d'esame nei giorni ed ore stabiliti, qualunque ne sia la causa, equivarrà a rinuncia al concorso.

### **Graduatoria - titoli di precedenza e preferenza**

La graduatoria di merito sarà formulata secondo l'ordine dei punti della votazione complessiva riportata da ciascun candidato, con l'osservanza a parità di punti, delle preferenze previste dall'art. 5 del D.P.R. 9.5.94 n. 487 e successive modificazioni ed integrazioni.

In caso di ulteriore parità di punteggio o in assenza di titoli preferenziali previsti dalla vigente normativa, è preferito il candidato più giovane di età.

E' garantita, a' sensi delle normative vigenti, pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso all'impiego e per il trattamento sul luogo di lavoro.

La graduatoria di merito è approvata con provvedimento del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera ed è immediatamente esecutiva. La graduatoria verrà pubblicizzata sul sito internet aziendale [www.ospedaleniguarda.it](http://www.ospedaleniguarda.it) – area professionisti – concorsi e pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia, e rimarrà valida per un triennio dalla data di pubblicazione sul BURL, fatte salve le eventuali disposizioni di legge di ulteriore proroga di validità.

L'Azienda Ospedaliera, verificata la sussistenza dei requisiti, procede alla stipula del contratto con il candidato dichiarato vincitore. Gli effetti economici decorrono dalla data di effettiva presa di servizio. Il trattamento economico del posto messo a concorso è quello stabilito dalle vigenti norme contrattuali per la categoria.

Il dipendente assunto in servizio è soggetto ad un periodo di prova di mesi 6, a' sensi dell'art. 15 del CCNL del Comparto Sanità 01.09.95.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, modificare, sospendere o revocare il presente concorso.

Per quanto non previsto dal presente bando, si fa riferimento alle disposizioni normative e regolamentari in vigore.

### **Trattamento dati personali a' sensi del decreto legislativo n. 196/2003**

I dati personali forniti dai candidati con la domanda di partecipazione al concorso, saranno trattati per le finalità di gestione della procedura e per quelle connesse all'eventuale procedimento di assunzione.

Milano, 24.06.2013

f.to IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
(dr. Marco Trivelli)

(esente da bollo a sensi dell'art.40 D.P.R. 26.10.1972, n. 642)

**AL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA OSPEDALIERA – “OSPEDALE NIGUARDA CA’ GRANDA”  
PIAZZA OSPEDALE MAGGIORE, 3 - 20162 - MILANO**

Il/La sottoscritto/a (cognome).....(nome).....  
(scrivere in stampatello indicando anche secondi nomi non separati da virgola)

CODICE FISCALE

Recapiti telefonici ...../.....Mail .....

**CHIEDE**

di partecipare al concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato, di:

**n. 1 posto di  
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO  
– TECNICO DELLA FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA  
E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE – CAT. D –**

Allo scopo e sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.200 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

**DICHIARA**

di essere nato/a a ..... prov.(.....) il .....

di essere residente a ..... prov.(.....) C.A.P. ....

in via ..... n. ....

di essere domiciliato/a a ..... prov.(.....) C.A.P. ....

in via ..... n. ....

**(barrare le caselle corrispondenti alle DICHIARAZIONI EFFETTUATE)**

che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga inviata al seguente indirizzo:

Residenza

Domicilio

Presso .....

Via/piazza .....

C.A.P.....CITTA'..... prov. (.....)

impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni

- di essere in possesso della cittadinanza italiana  
 di essere (per i cittadini appartenenti a uno dei Paesi dell'Unione Europea o a uno dei Paesi non appartenenti all'Unione europea) cittadino/a dello Stato di \_\_\_\_\_ con permesso di soggiorno n. \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....  
 di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo .....
- di non aver subito condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso  
 di aver subito le seguenti condanne penali .....  
 di avere i seguenti procedimenti penali in corso.....

4. di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione
5.  di essere invalido/a civile o del lavoro nella misura del .....% (indicare percentuale)
6.  di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione.....
7.  di appartenere a categorie con diritto a riserva, preferenze o precedenza ai sensi della normativa vigente, in quanto .....
8. di essere in possesso del seguente titolo di studio :
- Laurea triennale  Diploma universitario
- in:.....
- conseguita in data ...../...../..... presso.....
- Via .....CAP..... Città .....
- Titolo di studio riconosciuto dal ministero della Salute (per titoli conseguiti all'estero)
- .....
- conseguito in data ...../...../..... presso.....
- Via .....CAP..... Città .....
- Altro titolo:
- .....
- conseguito in data ...../...../..... presso .....
- Via .....CAP..... Città .....
9. di avere prestato:
- servizi presso Enti o Aziende Pubbliche del SSN, come indicati nell'elenco allegato alla presente domanda (all. A);
- servizi presso altri Enti pubblici, IPAB, ASP o strutture private accreditate, come indicati nell'elenco allegato alla presente domanda (all. B);
- servizi presso Aziende private non accreditate con il SSN, come indicati nell'elenco allegato alla presente domanda (all. C);
- altre attività non ricomprese nella casistica degli allegati A-B-C (all. D);
10.  di non aver mai prestato attività lavorativa;
11.  di aver partecipato agli eventi formativi attinenti al profilo di cui all'unito elenco (all. E);
12.  di aver partecipato agli eventi formativi attinenti al profilo come docente o relatore (all. F);
13.  di allegare le pubblicazioni di cui all'unito elenco (all. G).

**Il/La sottoscritto/a 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 dell'Azienda stessa.**

**Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di 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 del D. lgs 30.06.2003 n. 196 sulla c.d. "privacy".**

Luogo e data \_\_\_\_\_ firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**Ai sensi della Legge 183/2011 l'Amministrazione procederà all'accertamento della veridicità delle dichiarazioni rilasciate. In caso di dichiarazioni false, il dichiarante verrà denunciato all'Autorità Giudiziaria e decadrà dagli eventuali benefici ottenuti con la presente autocertificazione.**

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda:

- un curriculum formativo e professionale
- un elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati
- copia fotostatica di un documento di identità
- tassa di concorso

**ALLEGATO A)****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)****SERVIZI PRESTATI PRESSO ENTI O AZIENDE PUBBLICHE DEL SSN**

(costituisce parte integrante della domanda di partecipazione) In caso di più servizi fotocopiare più volte il presente allegato.

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ..... consapevole delle sanzioni penali, nel  
caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver  
prestato i seguenti servizi:

**1. Denominazione del datore di lavoro** .....

Via .....CAP ..... città .....

**1.1** periodo dal ..... / ...../..... al ...../...../.....  continuativo

qualifica .....

con rapporto di lavoro a tempo:  indeterminato  determinato

tempo pieno  part-time (percentuale\_\_\_\_\_)

A titolo di: :  dipendente  libero prof.  CO.CO.CO.  borsa di studio  altro

.....

**1.2** periodo dal ..... / ...../..... al ...../...../.....  continuativo

qualifica .....

con rapporto di lavoro a tempo:  indeterminato  determinato

tempo pieno  part-time (percentuale\_\_\_\_\_)

A titolo di: :  dipendente  libero prof.  CO.CO.CO.  borsa di studio  altro

.....

Non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/1979, in presenza delle quali il  
punteggio di anzianità deve essere ridotto. Nel caso ricorrano le suddette condizioni, precisare la misura di  
riduzione del punteggio.....

**1.3** che il servizio è terminato per:

scadenza dell'incarico

dimissioni volontarie

recesso del datore di lavoro

**1.4** che durante il servizio ha usufruito dei seguenti periodi di aspettativa:

Aspettative senza assegni per (motivo) .....: dal .../...../..... al ... /...../.....

Aspettative senza assegni per (motivo) .....: dal .../...../..... al .../...../.....

Luogo e data \_\_\_\_\_ firma del dichiarante \_\_\_\_\_



**ALLEGATO B)****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)****SERVIZI PRESTATI PRESSO ALTRI ENTI PUBBLICI, IPAB, ASP O ENTI PRIVATI ACCREDITATI CON SSN**

(costituisce parte integrante della domanda di partecipazione) In caso di più servizi fotocopiare più volte il presente allegato.

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ..... consapevole delle sanzioni penali, nel  
caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver  
prestato i seguenti servizi:

**1. Denominazione del datore di lavoro** .....

Via .....CAP ..... città .....

**1.1** periodo dal ..... / ...../..... al ...../...../.....  continuativo

qualifica .....

con rapporto di lavoro a tempo:  indeterminato  determinato

tempo pieno  part-time (percentuale\_\_\_\_\_)

A titolo di: :  dipendente  libero prof.  CO.CO.CO.  borsa di studio  altro

.....

**1.2** periodo dal ..... / ...../..... al ...../...../.....  continuativo

qualifica .....

con rapporto di lavoro a tempo:  indeterminato  determinato

tempo pieno  part-time (percentuale\_\_\_\_\_)

A titolo di: :  dipendente  libero prof.  CO.CO.CO.  borsa di studio  altro

.....

**1.3** che il servizio è terminato per:

scadenza dell'incarico

dimissioni volontarie

recesso el datore di lavoro

**1.4** che durante il servizio ha usufruito dei seguenti periodi di aspettativa:

Aspettative senza assegni per (motivo) .....: dal .../...../..... al ... /...../.....

Aspettative senza assegni per (motivo) .....: dal .../...../..... al .../...../.....

Luogo e data \_\_\_\_\_ firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**ALLEGATO C)****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)****SERVIZI PRESTATI PRESSO ENTI PRIVATI NON ACCREDITATI CON IL SSN**

(costituisce parte integrante della domanda di partecipazione) In caso di più servizi fotocopiare più volte il presente allegato.

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ..... consapevole delle sanzioni penali, nel  
caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver  
prestato i seguenti servizi:

**1. Denominazione del datore di lavoro** .....

Via .....CAP ..... città .....

**1.1** periodo dal ..... / ...../..... al ...../...../.....  continuativo

qualifica .....

con rapporto di lavoro a tempo:  indeterminato  determinato

tempo pieno  part-time (percentuale\_\_\_\_\_)

A titolo di: :  dipendente  libero prof.  CO.CO.CO.  borsa di studio  altro

.....

**1.2** periodo dal ..... / ...../..... al ...../...../.....  continuativo

qualifica .....

con rapporto di lavoro a tempo:  indeterminato  determinato

tempo pieno  part-time (percentuale\_\_\_\_\_)

A titolo di: :  dipendente  libero prof.  CO.CO.CO.  borsa di studio  altro

.....

**1.3** che il servizio è terminato per:

scadenza dell'incarico

dimissioni volontarie

recesso del datore di lavoro

**1.4** che durante il servizio ha usufruito dei seguenti periodi di aspettativa:

Aspettative senza assegni per (motivo) .....: dal .../...../..... al ... /...../.....

Aspettative senza assegni per (motivo) .....: dal .../...../..... al .../...../.....

Luogo e data \_\_\_\_\_ firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**ALLEGATO D)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

**ALTRE ATTIVITA' NON RICOMPRESE NELLA CASISTICA DEGLI ALLEGATI A-B-C**

(costituisce parte integrante della domanda di partecipazione)

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ..... consapevole delle sanzioni penali, nel  
caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver  
svolto le seguenti attività:

**1.** presso .....

Via .....CAP .....città .....

**1.1** periodo dal ..... / ...../..... al ...../...../.....

In qualità di: volontario frequentatore altro .....

con mansioni di .....

per un numero di ..... ore settimanali

**2.** presso .....

Via .....CAP .....città .....

**2.1** periodo dal ..... / ...../..... al ...../...../.....

In qualità di: volontario frequentatore altro .....

con mansioni di .....

per un numero di ..... ore settimanali

**3.** presso .....

Via .....CAP .....città .....

**3.1** periodo dal ..... / ...../..... al ...../...../.....

In qualità di: volontario frequentatore altro .....

con mansioni di .....

per un numero di ..... ore settimanali

Luogo e data \_\_\_\_\_ firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**ALLEGATO E)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

**EVENTI FORMATIVI FREQUENTATI, attinenti al profilo, nel quinquennio antecedente al bando (successivi all'01.01.2008)**

(costituisce parte integrante della domanda di partecipazione) In caso di più eventi fotocopiare più volte il presente allegato.

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ..... consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver partecipato ai seguenti eventi formativi:

- Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....  
Denominazione: .....  
Organizzato da: .....  
Sede dell'evento: .....  
Durata: dal ..... al .....  
 con superamento di esame finale, con il punteggio di ...../.....  
 il corso non prevedeva il superamento di un esame finale.
  
- Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....  
Denominazione: .....  
Organizzato da: .....  
Sede dell'evento: .....  
Durata: dal ..... al .....  
 con superamento di esame finale, con il punteggio di ...../.....  
 il corso non prevedeva il superamento di un esame finale.
  
- Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....  
Denominazione: .....  
Organizzato da: .....  
Sede dell'evento: .....  
Durata: dal ..... al .....  
 con superamento di esame finale, con il punteggio di ...../.....  
 il corso non prevedeva il superamento di un esame finale.
  
- Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....  
Denominazione: .....  
Organizzato da: .....  
Sede dell'evento: .....  
Durata: dal ..... al .....  
 con superamento di esame finale, con il punteggio di ...../.....  
 il corso non prevedeva il superamento di un esame finale.

Luogo e data \_\_\_\_\_ firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**ALLEGATO F)****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)  
EVENTI FORMATIVI – IN QUALITA’ DI DOCENTE/RELATORE – nel quinquennio antecedente al bando  
(successivi all’01.01.2008)**

(costituisce parte integrante della domanda di partecipazione) In caso di più eventi fotocopiare più volte il presente allegato.

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ..... consapevole delle sanzioni penali, nel  
caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver  
partecipato ai seguenti eventi formativi:

- Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....  
Denominazione: .....  
Organizzato da: .....  
Sede dell’evento: .....  
Durata: dal ..... al .....  
 attività di docente/relatore per n. ore .....
  
- Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....  
Denominazione: .....  
Organizzato da: .....  
Sede dell’evento: .....  
Durata: dal ..... al .....  
 attività di docente/relatore per n. ore .....
  
- Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....  
Denominazione: .....  
Organizzato da: .....  
Sede dell’evento: .....  
Durata: dal ..... al .....  
 attività di docente/relatore per n. ore .....
  
- Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....  
Denominazione: .....  
Organizzato da: .....  
Sede dell’evento: .....  
Durata: dal ..... al .....  
 attività di docente/relatore per n. ore .....

Luogo e data \_\_\_\_\_ firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**ALLEGATO G)**  
**ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI, attinenti al profilo, nel quinquennio antecedente al bando (successive all'01.01.2008)**  
(costituisce parte integrante della domanda di partecipazione)

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ..... consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara la seguente produzione scientifica:

*(riportare la relativa numerazione anche sulla fotocopia allegata)*

1. Tipologia (pubblicazione, capitolo di libro, abstract, poster, atto di congresso):  
.....  
Titolo: .....  
Autori:.....  
Editore/rivista:.....  
Data di pubblicazione: .....
  
2. Tipologia (pubblicazione, capitolo di libro, abstract, poster, atto di congresso):  
.....  
Titolo: .....  
Autori:.....  
Editore/rivista:.....  
Data di pubblicazione: .....
  
3. Tipologia (pubblicazione, capitolo di libro, abstract, poster, atto di congresso):  
.....  
Titolo: .....  
Autori:.....  
Editore/rivista:.....  
Data di pubblicazione: .....
  
4. Tipologia (pubblicazione, capitolo di libro, abstract, poster, atto di congresso):  
.....  
Titolo: .....  
Autori:.....  
Editore/rivista:.....  
Data di pubblicazione: .....

Dichiara altresì, che le copie dei documenti allegati alla presente istanza, sono conformi agli originali in suo possesso, ai sensi dell'art. 19 del DPR 445/2000.

Luogo e data \_\_\_\_\_ firma del dichiarante \_\_\_\_\_