



Scadenza ore 12,00 del 13.10.2014

AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA'

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 700 del 04.09.2014, è indetto avviso pubblico per titoli colloquio per l'attivazione della procedura di mobilità volontaria in entrata da altre Aziende o Enti del Comparto Sanità o di altro Comparto, in conformità alle norme vigenti, per la copertura a tempo indeterminato e a tempo pieno di:

**N. 4 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – INFERMIERE – CAT. D
da destinare all'attività assistenziale presso strutture sanitarie aziendali con grave carenza di
personale infermieristico e precisamente:**

- 1) n. 2 posti per le Camere Operatorie
- 2) n. 2 posti per la Dialisi.

Sarà formulata specifica graduatoria per ciascuna delle suddette strutture.

I candidati, pena esclusione, devono obbligatoriamente indicare sulla domanda la scelta di una sola struttura sanitaria.

E' consentita, pena esclusione, la presentazione di una sola domanda.

Requisiti di ammissione

Saranno ammessi al suddetto avviso pubblico i candidati in possesso dei seguenti requisiti:

- 1) essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato di una Azienda o Ente del Comparto Sanità o di altro Comparto;
- 2) essere inquadrati nel profilo professionale di collaboratore professionale sanitario – infermiere – cat. D –;
- 3) essere in possesso della laurea in infermieristica
ovvero
diploma universitario per infermieri
ovvero
diploma conseguito in base al precedente ordinamento, riconosciuto equipollente, ai sensi delle vigenti disposizioni, al diploma universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale del profilo a concorso e precisamente diploma di Infermiere Professionale;
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 infermiere e permesso e/o carta di soggiorno in Italia.
- 4) essere iscritti all'Albo Professionale;
- 5) aver maturato esperienza lavorativa post-laurea di almeno 12 mesi prestata quale infermiere in una delle strutture sanitarie sopra elencate;
- 6) avere superato il periodo di prova previsto dalla vigente normativa presso l'Azienda o Ente di provenienza;
- 7) non essere stati destinatari di provvedimenti disciplinari alla data di scadenza del bando e non avere procedimenti disciplinari in corso;
- 8) essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego ed alle mansioni connesse al profilo ricoperto, attestata da certificazione sanitaria rilasciata dall'Azienda di appartenenza.

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

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

Presentazione della domanda

Per la partecipazione al presente avviso pubblico gli aspiranti devono presentare, **entro le ore 12,00 del termine di scadenza** e 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 fissato 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 (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 spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro e non oltre le ore 12,00 del giorno di scadenza del bando. A tal fine si precisa che il rispetto dei termini è comprovato dal timbro dell'Ufficio postale accettante indicante la data e l'ora della spedizione. 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 le ore 12,00 del giorno di 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 di mobilità al quale si chiede di partecipare, nonché 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 di mobilità di cui al presente bando da parte dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Niguarda Ca' Granda" nei confronti del candidato.

Le suddette modalità di trasmissione elettronica della domanda e della documentazione di ammissione all'avviso di mobilità 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.

Dichiarazioni sulla domanda

Nella domanda di partecipazione all'avviso, 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, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o della cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- il comune di iscrizione nelle liste elettorali;
- la dichiarazione di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso ovvero le eventuali condanne penali riportate nonché gli eventuali procedimenti penali in corso;
- l'eventuale godimento dei benefici di cui all'art. 33 della Legge 104/1992;
- le eventuali sanzioni disciplinari irrogate e la data del provvedimento d'irrogazione;
- l'avvenuto superamento del periodo di prova;
- gli eventuali procedimenti disciplinari in corso alla data di scadenza del bando;
- la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- il titolo di studio richiesto per l'ammissione all'avviso pubblico con data, sede, denominazione completa dell'Istituto di conseguimento;
- l'iscrizione all'Albo Professionale;
- l'esperienza lavorativa post-laurea di ameno 12 mesi prestata quale infermiere maturata nella struttura sanitarie prescelta;
- 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.

La mancata sottoscrizione della domanda di ammissione comporta l'esclusione dall'avviso.

Documentazione da allegare alla domanda

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

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) copia della scheda di valutazione individuale;
- 3) certificazione rilasciata dall'Azienda di appartenenza attestante l'idoneità fisica all'impiego ed alle mansioni connesse al profilo ricoperto,
- 4) un elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati;
- 5) la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 47 del D.P.R. 445/2000) comprovante l'esperienza lavorativa post-laurea di ameno 12 mesi prestata in una delle suddette strutture sanitarie; a tal fine può essere utilizzato lo schema di dichiarazione: all. 1) allegato al presente bando; non saranno utili ai fini dell'ammissione le dichiarazioni non complete o imprecise;
- 6) le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà (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) e all. C) 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;

- 7) le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà a' sensi dell'art. 47 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'01.01.2009); A tal fine possono essere utilizzati gli schemi di dichiarazione: all. D) e all. E) allegati al presente bando;
- 8) 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'01.01.2009). 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. F) 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;
- 6) ulteriori titoli che il candidato ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formulazione della graduatoria. A tal fine può essere utilizzato lo schema di dichiarazione all. G) allegato al presente bando.

Le dichiarazioni sostitutive devono contenere la clausola specifica che il candidato è consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci. Le dichiarazioni sostitutive devono contenere tutti gli elementi e le informazioni necessarie previste dalla certificazione che sostituiscono.

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 né 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 colloquio

Al fine della costituzione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato, i candidati ammessi alla presente procedura saranno sottoposti al colloquio da una Commissione esaminatrice nominata dal Direttore S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali.

Per la valutazione dei titoli e del colloquio la commissione esaminatrice dispone complessivamente di punti 50, così suddivisi:

Titoli punti 30 così ripartiti:

- 15 per i titoli di carriera
- 3 per i titoli accademici e di studio
- 2 per le pubblicazioni e titoli scientifici
- 10 per il curriculum formativo e professionale.

Colloquio punti 20.

Il colloquio verterà sui principali argomenti di pertinenza specifica all'attività dell'infermiere nella struttura sanitaria prescelta.

Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 14/20.

Il giorno, l'ora e la sede di svolgimento del colloquio verranno comunicati ai candidati mediante pubblicazione sul sito internet aziendale: www.ospedaleniguarda.it – area professionisti – concorsi.

I candidati, in possesso dei requisiti richiesti e con domanda presentata entro il termine di scadenza del bando dovranno presentarsi al colloquio muniti di valido documento di identità. La mancata presentazione al colloquio nel giorno ed ora stabiliti, qualunque ne sia la causa, equivarrà a rinuncia.

Attribuzione del posto e disposizioni finali

Le graduatorie degli idonei, approvate con provvedimento del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera sono immediatamente esecutive. Le stesse verranno pubblicate sul sito internet aziendale www.ospedaleniguarda.it – area professionisti – concorsi.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di utilizzare le graduatorie per la copertura di eventuali ulteriori posti vacanti.

I candidati vincitori dell'avviso pubblico di mobilità dovranno inoltrare richiesta di nulla osta all'Azienda/Ente di appartenenza in conformità a quanto previsto dall'art. 19 del C.C.N.L. Integrativo del C.C.N.L. del personale comparto sanità del 20.09.2001.

Le ferie maturate devono essere fruita presso l'Azienda o Ente di provenienza.

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

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 all'avviso, saranno trattati per le finalità di gestione della procedura e per quelle connesse all'eventuale procedimento di assunzione.

**F.to IL DIRETTORE GENERALE
(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 E-mail

PEC

C H I E D E

di partecipare all'avviso pubblico di mobilità volontaria in entrata da una Azienda o Ente del Comparto Sanità o di altro Comparto per la copertura a tempo indeterminato di:

**N. 4 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – INFERMIERE – CAT. D
da destinare all'attività assistenziale presso strutture sanitarie aziendali con grave carenza
di personale infermieristico e precisamente:**

CAMERE OPERATORIE

DIALISI

Allo scopo e sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

D I C H I A R A

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. (.....)

PEC

impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni

- di essere in possesso della cittadinanza italiana
 di essere cittadino/a dello stato di
(per i cittadini appartenenti a uno dei Paesi dell'Unione Europea)

2. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di
- di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo
3. 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 godere dei benefici di cui all'art. 33 della Legge 104/1992
5. di essere inquadrato nel profilo professionale di collaboratore professionale sanitario – infermiere – cat. D presso.....
6. di aver superato il periodo di prova previsto dalla vigente normativa presso l'Azienda o Ente di provenienza;
7. di non essere stato/a destinatario/a di procedimenti disciplinari e di non avere procedimenti disciplinari in corso
- di essere stato/a destinatario/a del seguente procedimento disciplinare in data
- di avere il seguente procedimento disciplinare in corso
8. di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione.....
9. di essere in possesso del seguente titolo di studio:
- Laurea triennale Diploma universitario
- in:.....
- conseguito in data/...../..... presso.....
- ViaCAP..... Città
- Titolo di studio riconosciuto dal Ministero della Salute (per titoli conseguiti all'estero)
-
- conseguito in data/...../..... presso.....
- ViaCAP..... Città
- Altri titoli:
-
- conseguito in data/...../..... presso
- ViaCAP..... Città
10. di essere iscritto :
- all'albo professionaledella provincia di
- dal..... al n.....
- Via.....CAP..... Città
11. di aver maturato esperienza lavorativa post-laurea di ameno 12 mesi prestata in una delle strutture sanitarie previste dal bando come indicato nel modello allegato alla presente domanda (all. 1)
12. 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);
13. di aver partecipato agli eventi formativi attinenti al profilo di cui all'unito elenco (all. D);

14. di aver partecipato agli eventi formativi attinenti al profilo come docente o relatore (all. E);
15. di allegare le pubblicazioni di cui all'unito elenco (all. F).
16. di possedere ulteriori titoli o di aver prestato altre attività (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
- copia della scheda di valutazione individuale
- certificazione rilasciata dall'Azienda di appartenenza attestante l'idoneità fisica all'impiego ed alle mansioni connesse al profilo ricoperto

ALLEGATO 1)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

(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
maturato esperienza lavorativa post-laurea di ameno 12 mesi prestata nella seguente struttura sanitaria:

CAMERA OPERATORIA

DIALISI

presso:

ENTI O AZIENDE PUBBLICHE DEL SSN

ALTRI ENTI PUBBLICI, IPAB, ASP O ENTI PRIVATI ACCREDITATI CON SSN

ENTI PRIVATI NON ACCREDITATI CON IL SSN

1. Denominazione del datore di lavoro

ViaCAP città

1.1 periodo dal / / al / /

(indicare correttamente data di inizio e fine del rapporto di lavoro: giorno – mese – anno)

quale infermiere

con rapporto di lavoro a tempo: indeterminato determinato

tempo pieno part-time (percentuale.....)

A titolo di: dipendente libero prof. CO.CO.CO.

.....
Reparto/Struttura di assegnazione

Luogo e data _____ firma del dichiarante _____

ALLEGATO A)**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (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
ViaCAPcittà

1.1 periodo dal //..... al/...../..... continuativo
qualifica:
con rapporto di lavoro a tempo: indeterminato determinato
 tempo pieno tempo definito 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 tempo definito 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 ATTO DI NOTORIETA' (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

ViaCAPcittà

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

qualifica:

con rapporto di lavoro a tempo: indeterminato determinato

tempo pieno tempo definito 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 tempo definito 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 C)**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (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

ViaCAPcittà

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

qualifica:

con rapporto di lavoro a tempo: indeterminato determinato

tempo pieno tempo definito 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 tempo definito 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 ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)
EVENTI FORMATIVI FREQUENTATI, attinenti al profilo, nel quinquennio antecedente al bando (successivi all'01.01.2009)
(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 E)**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)
EVENTI FORMATIVI – IN QUALITA' DI DOCENTE/RELATORE – nel quinquennio antecedente al bando
(successivi all'01.01.2009)**

(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 F)
ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI, attinenti al profilo, nel quinquennio antecedente al bando (successive all'01.01.2009)
(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 _____

ALLEGATO G)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

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

Luogo e data _____ firma del dichiarante _____