



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

DELIBERAZIONE N. 1656

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 19 SET. 2014

**OGGETTO:** Indizione mobilità regionale per titoli e colloquio per la copertura di n. 2 posti di Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Laboratorio Biomedico – Cat. D

---

|                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| Il Direttore Generale     | Dott. Antonio Garau       |
| Coadiuvato dal:           |                           |
| Direttore Amministrativo: | Dott. Attilio Murru       |
| Direttore Sanitario:      | Dott. Remigio Carlo Puddu |

---

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 23 SET. 2014 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

Il Direttore Amministrativo

---

**PREMESSO** che, con nota prot. n. 23 del 08/09/2014, il Direttore del Dipartimento Servizi dell'AOB chiede la copertura di due posti vacanti di Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Laboratorio Biomedico – Cat. D, per le motivazioni ivi rappresentate

**ATTESO** che, per la copertura dei posti in questione, l'Azienda deve attivare le procedure di mobilità, come previsto dalla normativa vigente in materia

**CONSIDERATO** che la suddetta richiesta è stata debitamente autorizzata dalla Direzione Aziendale

**RITENUTO** di dover indire avviso pubblico di mobilità regionale per la copertura di n. 2 posti di Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Laboratorio Biomedico – Cat. D

**CON** il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

### D E L I B E R A

- di indire avviso pubblico di Mobilità regionale per titoli e colloquio per la copertura di n. 2 posti di Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Laboratorio Biomedico – Cat. D

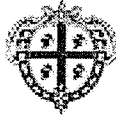
- di approvare integralmente il relativo avviso di mobilità, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale

- disporre la pubblicazione del bando sul sito aziendale.

Il Direttore Amministrativo  
Dott. Attilio Murru

Il Direttore Generale  
Dott. Antonio Garau

Il Direttore Sanitario  
Dott. Remigio Carlo Puddu



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU  
DIPARTIMENTO SERVIZI  
Direttore: Dottor Pier Paolo Bacchiddu

Prot n° 23 DIP/SERVIZI \_\_\_\_\_

Cagliari li 08/09/2014

**Alla c.a.      Direttore Generale  
Dottor Antonio Garau**

**Direttore Sanitario  
Dr. Remigio Carlo Puddu  
SEDE**

**OGGETTO: SOSTITUZIONE PERSONALE TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO  
(Biomedico cat.D).**

Per posti resisi effettivamente vacanti di Tecnici di Laboratorio nell'ambito delle Strutture facenti parte del Dipartimento "Servizi", si chiede l'attivazione urgente delle procedure volte alla copertura dei suddetti posti:

- n. 1 Tecnico di Laboratorio per la sostituzione della Sig.ra Piano Maria Dolores (in pensione dal 1° maggio 2014) della S.C. Immunotrasfusionale;
- n. 1 Tecnico di Laboratorio per la sostituzione del Sig. Lorrai Luciano in pensione dal 1° novembre 2012 della S.C. Medicina di Laboratorio.

**Distinti Saluti**

**IL DIRETTORE**

**Dottor Pier Paolo Bacchiddu**

~~AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"~~

DIPARTIMENTO SERVIZI

Direttore: Dott. PIER PAOLO BACCHIDDU

*Procedere*



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

**AVVISO DI MOBILITA' REGIONALE, PER TITOLI E COLLOQUIO,  
FINALIZZATO ALLA COPERTURA DI N. 2 POSTI DI COLLABORATORE  
PROFESSIONALE SANITARIO TECNICO DI LABORATORIO BIOMEDICO –  
CAT. D**

Si rende noto che è indetto avviso di mobilità regionale per titoli e colloquio, per la copertura di n. 2 posti di Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Laboratorio Biomedico – Cat. D, ai sensi del D. Lgs. n°165/2001 e dell'art. 19 del C.C.N.L. 20/09/2001 integrativo del CCNL del 7-4-1999 del personale del Comparto Sanità.

Con la partecipazione all'avviso è implicita da parte dei candidati l'accettazione, senza riserve, delle condizioni del presente bando e di tutte le disposizioni che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed economico dei dipendenti della A.O. "Brotzu".

**REQUISITI DI PARTECIPAZIONE**

La partecipazione al presente avviso è riservata ai dipendenti delle Aziende e di tutti gli Enti del SSN Regionale in servizio, **con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Laboratorio Biomedico – Cat. D** che, alla scadenza del presente bando, abbiano superato il prescritto periodo di prova.

I suddetti requisiti devono essere posseduti oltre che alla data di scadenza del termine stabilito nel presente bando anche alla data del successivo ed effettivo trasferimento, e la carenza di uno solo dei requisiti stessi comporterà la non ammissione all'avviso ovvero, nel caso di carenza riscontrata all'atto del trasferimento, la decadenza dal diritto al trasferimento.

**MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

La domanda di partecipazione all'avviso, redatta in carta semplice e secondo lo schema allegato al presente bando, dovrà essere indirizzata al Direttore Generale della A.O.B.- Piazzale Ricchi 1 09134 Cagliari e dovrà pervenire entro il termine perentorio del 20° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del bando sul sito aziendale [www.aobrotzu.it](http://www.aobrotzu.it) – Sezione Concorsi e Selezioni.

Le domande potranno essere presentate secondo le modalità seguenti:

- spedite a **mezzo di raccomandata** con avviso di ricevimento indirizzata: Al Direttore Generale - Azienda Ospedaliera G.Brotzu- Piazzale A. Ricchi, 09134 Cagliari.

La domanda di partecipazione deve essere firmata in calce dal candidato. La domanda non sottoscritta determinerà l'esclusione dall'avviso.

- tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo:

**P.E.C. [concorsi.selezione@pec.aobrotzu.it](mailto:concorsi.selezione@pec.aobrotzu.it)** nel caso in cui il partecipante sia in possesso di una casella di posta elettronica certificata (PEC), entro il termine perentorio del 20° giorno successivo alla data di pubblicazione del bando sul sito aziendale [www.aobrotzu.it](http://www.aobrotzu.it) – Sezione Concorsi e Selezioni

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

A tal fine farà fede il timbro a data dell'Ufficio postale accettante o la data di invio della PEC certificata dal gestore della stessa PEC.

La validità di invio mediante PEC è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) della quale deve essere titolare. Non sarà pertanto valido l'invio da casella di posta elettronica ordinaria, anche se indirizzata alla PEC aziendale o l'invio da casella di posta elettronica certificata della quale il candidato non è titolare.

Le domande di partecipazione alla mobilità e la relativa documentazione dovranno essere esclusivamente trasmesse in un unico formato PDF, pena la non ammissione al concorso se presentate in formati differenti. Inoltre si precisa che le domande trasmesse mediante PEC saranno valide solo se:

- sottoscritte mediante firma digitale;

-oppure sottoscritte nell'originale scansionato ed accompagnate da fotocopia del documento di identità in corso di validità.

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

Non saranno imputabili all'amministrazione eventuali disguidi postali e di trasmissione. Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio, e l'eventuale riserva di invio successivo di documenti o il riferimento a documenti e titoli in possesso dell'Amministrazione è priva di effetto.

**Le istanze di mobilità giacenti presso la AOB o che pervengono prima della pubblicazione del presente avviso di mobilità sul sito aziendale non saranno prese in considerazione; pertanto coloro che avessero già presentato domanda di trasferimento anteriormente alla pubblicazione del presente avviso di mobilità dovranno presentare nuova domanda contenente specifico riferimento al presente avviso entro i termini di scadenza previsti. Analogamente non verranno prese in considerazione domande di mobilità che, pur pervenute nei termini di scadenza dell'avviso, non facciano esplicito riferimento allo stesso.**

#### **CONTENUTO DELLA DOMANDA**

Le domande di partecipazione alla procedura di mobilità dovranno essere redatte obbligatoriamente secondo lo schema e la modulistica allegati al presente avviso, e contenere tutte le dichiarazioni e le informazioni necessarie che i candidati sono tenuti a

fornire ai fini dell'eventuale mobilità, nel caso di concessione di parere favorevole, quali contenute nello schema di domanda (allegato A al presente avviso).

Nella domanda il candidato, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, deve dichiarare:

- 1) il nome e cognome, la data, il luogo di nascita e la residenza;
- 2) il possesso della cittadinanza italiana;
- 3) l'iscrizione nelle liste elettorali (in caso di mancata iscrizione indicarne i motivi);
- 4) lo stato di dipendente con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato nel profilo cui si partecipa, con indicazione della data di inizio del rapporto di lavoro e della tipologia di orario (se a tempo pieno ovvero a tempo parziale);
- 5) l'azienda/amministrazione di appartenenza (in caso di mobilità intercompartimentale va indicato lo specifico comparto di appartenenza) con indicazione dell'indirizzo della sede legale;
- 6) la posizione funzionale ricoperta, il profilo/la categoria e la fascia economica;
- 7) la struttura organizzativa dell'azienda di appartenenza presso la quale presta attualmente servizio;
- 8) il superamento del periodo di prova nell'ente di appartenenza;
- 9) il titolo di studio posseduto e i requisiti di ammissione richiesti;
- 10) i servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- 11) le eventuali condanne penali riportate (nonché i procedimenti penali eventualmente pendenti);
- 12) la sussistenza o meno di procedimenti disciplinari di destituzione, decadenza o dispensa dal servizio, nonché la sussistenza o meno di procedimenti disciplinari nel corso dell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione dell'avviso di mobilità;
- 13) il possesso dell'idoneità fisica al servizio ovvero le limitazioni allo svolgimento delle mansioni connesse alle funzioni di appartenenza;
- 14) l'eventuale assunzione ex l. 68/1999;
- 15) l'eventuale godimento benefici ex art. 33, Legge n° 104/1992;
- 16) l'autorizzazione all'Azienda al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003.
- 17) il domicilio presso il quale deve essere fatta, ad ogni effetto ogni necessaria comunicazione inerente la procedura di mobilità. In caso di mancata indicazione varrà a tutti gli effetti il luogo di residenza indicato nella domanda di partecipazione;
- 18) il numero telefonico o l'indirizzo e-mail, se posseduto, per eventuali comunicazioni.

## DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda dovranno essere allegati:

- un curriculum della propria attività professionale e scientifica maturata nella posizione funzionale, redatto in carta semplice e debitamente sottoscritto;
- un elenco dei titoli posseduti alla data della domanda e che l'interessato ritiene utile far valere ai fini del trasferimento;
- una fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- ogni ulteriore titolo ritenuto utile ai fini della valutazione della richiesta.

Ai sensi dell'art. 15 della legge 12.11.2011 n. 183, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione riguardanti stati, qualità personali e fatti sono sempre sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 (dichiarazioni sostitutive di certificazioni) e 47 (dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà) del D.P.R. 445 del 28.12.2000.

Il possesso dei requisiti di ammissione ed i titoli e servizi che il candidato ritenga opportuno presentare agli effetti della ammissione e agli effetti della formulazione della graduatoria devono essere dichiarati mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà (che può essere contestuale alla domanda) secondo i modelli fac-simile allegati.

La dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà (art. 46 e 47 DPR 445 del 28.12.2000) deve obbligatoriamente riportare la seguente dicitura: "il sottoscritto consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione o uso di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del vigente Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e che, ai sensi dell'art. 75 del Testo unico citato decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità dichiara ..." (allegato B).

Non saranno considerate valide ai fini della valutazione dei titoli dichiarazioni rese con modalità diverse da quelle sopra specificate o documenti che non siano in originale o in copia autenticata o in copia dichiarata conforme all'originale secondo quanto sopra specificato.

I titoli, se presentati in fotocopia semplice devono essere muniti della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che ne attesti la conformità all'originale, pena la mancata valutazione dei titoli.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa. Le pubblicazioni saranno valutate solo se presentate in originale, in copia autenticata ovvero in copia dichiarata conforme all'originale (con le modalità di cui agli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000).

In mancanza di esatta o puntuale indicazione dei titoli posseduti e dei servizi prestati, gli stessi saranno valutati solo se e nella misura in cui le indicazioni necessarie saranno sufficienti.

Le istanze di mobilità dovranno essere sottoscritte dagli aspiranti a pena di esclusione e dovranno indicare il domicilio presso il quale deve essere inoltrata ogni eventuale comunicazione relativa all'avviso di mobilità di cui trattasi; ogni eventuale cambiamento del domicilio va tempestivamente comunicato all'A.O.B. In caso di mancata indicazione varrà a tutti gli effetti il luogo di residenza indicato nella domanda di partecipazione.

La redazione di dichiarazioni mendaci e/o l'omissione di informazioni richieste dall'avviso determinano l'esclusione dalla procedura o, se riscontrate in seguito, successivamente alla stipulazione del contratto individuale, sono causa di decadenza dall'impiego.

In fase di istruttoria l'A.O.B. si riserva la facoltà di effettuare opportune verifiche che comporteranno l'esclusione dalla graduatoria in caso di dichiarazioni non veritiere.

La presentazione della domanda di partecipazione comporta l'accettazione, senza riserva, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente avviso e di tutte le norme in esso richiamate.

### **COMMISSIONE ESAMINATRICE**

Le domande di partecipazione all'avviso di mobilità, con la relativa documentazione allegata, ritenute ammissibili, sono valutate da apposita Commissione Esaminatrice, preposta alla valutazione delle domande di partecipazione e del successivo colloquio dei candidati aspiranti al trasferimento.

Valutazione delle domande di partecipazione

La Commissione disporrà di:

30 PUNTI per i TITOLI e

70 PUNTI per il COLLOQUIO

All'interno del punteggio riservato ai titoli la Commissione può decidere ulteriori ripartizioni fra: a) titoli di carriera, b) titoli accademici e di studio, c) pubblicazioni e titoli scientifici, d) curriculum formativo e professionale.

I candidati vengono collocati in graduatoria sulla base del punteggio ottenuto, che, per il colloquio, non può essere inferiore a 36/70.

La valutazione delle domande è volta a ricercare le professionalità ritenute più idonee a ricoprire le specifiche posizioni lavorative ed avviene, tenuto conto dei curricula (titoli di studio, corsi di perfezionamento, aggiornamento e tutto ciò che concorra all'arricchimento professionale in relazione al posto da ricoprire) e di tutte le informazioni attinenti il rapporto di lavoro e in relazione alla professionalità attestata dal candidato.

La Commissione valutate le domande di mobilità procede al colloquio valutativo finalizzato all'approfondimento delle capacità professionali di ciascun candidato e delle relative esperienze attestate nella domanda di partecipazione.

La data, l'ora e la sede di svolgimento del colloquio vengono resi noti mediante pubblicazione sul sito web aziendale ai sensi dell'art. 32 legge n. 69/2009, almeno 7 giorni prima della data fissata per lo svolgimento del colloquio.

Tale pubblicazione ha valore di notificazione a tutti gli effetti.

I candidati dovranno presentarsi muniti di un valido documento di riconoscimento.

Coloro che non si presenteranno al previsto colloquio nelle date prefissate, saranno automaticamente esclusi dalla procedura.

Viene comunque escluso il candidato che non abbia conseguito un giudizio di sufficienza nel colloquio.

A parità di valutazione la Commissione potrà prendere in considerazione documentate situazioni familiari o sociali.

### **ESITO DELLA PROCEDURA**

La graduatoria della procedura di mobilità è approvata con provvedimento dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu ed è immediatamente efficace.

L'attuazione della procedura di mobilità è condizionata dalla necessaria valutazione positiva, globale e comparata dei requisiti soggettivi e di tutte le informazioni attinenti al rapporto di lavoro ed alla professionalità degli interessati, in rapporto al posto da ricoprire, nonché dalla rispondenza alle effettive esigenze dell'Ente in relazione alla professionalità da ricercare.

L'Amministrazione si riserva la possibilità di non procedere alla copertura dei posti qualora, dal colloquio eventualmente effettuato e dall'esame dei titoli posseduti dagli aspiranti, secondo le risultanze del verbale della Commissione, non si rilevino professionalità rispondenti alle esigenze aziendali.

Il perfezionamento della mobilità a favore del candidato idoneo di ogni singolo bando è subordinato al rilascio del relativo nulla osta da parte dell'Azienda/Ente di appartenenza o del preavviso previsto, secondo quanto disciplinato dai relativi CC.CC.NN.LL. dell'area del personale non dirigenziale del comparto sanità, cui si rimanda per ogni conseguente effetto.

I candidati individuati sono invitati a produrre il nulla osta rilasciato da parte dell'Amministrazione di appartenenza, qualora previsto.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare la procedura in qualunque momento qualora ricorrano motivi legittimi e particolari ragioni senza che per gli interessati insorga alcuna pretesa o diritto e possano elevare obiezioni di sorta.



## **DISPOSIZIONI FINALI**

La partecipazione al presente avviso di mobilità comporta l'accettazione, senza alcuna riserva, di tutte le prescrizioni ivi contenute.

## **TUTELA DEI DATI PERSONALI – INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'AOB per le finalità di gestione della procedura e saranno trattati presso una banca dati eventualmente automatizzata anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

## **NORME DI SALVAGUARDIA**

Per quanto non particolarmente contemplato nel presente avviso si intendono qui richiamate, a tutti gli effetti, le disposizioni di legge e regolamentari vigenti in materia.

L'Azienda Ospedaliera G.Brotzu si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente bando qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge, senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Antonio Garau

DOMANDA MOBILITA' REGIONALE PER TITOLI E COLLOQUIO, FINALIZZATO  
ALLA COPERTURA DI N. 2 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE  
SANITARIO TECNICO DI LABORATORIO BIOMEDICO – CAT. D

**ALLEGATO "A"**

AL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA OSPEDALIERA G.BROTZU  
Piazzale A.Ricchi  
09134 CAGLIARI

Il sottoscritto  
COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in Via / Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

**Domicilio presso il quale deve essere inviata ogni comunicazione inerente la mobilità:**

Via / Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare all'avviso di mobilità regionale, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo indeterminato nel profilo di **Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Laboratorio Biomedico – Cat. D**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 D.P.R. 445/00), il sottoscritto dichiara:

di essere nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

di possedere cittadinanza \_\_\_\_\_

(per i cittadini di uno dei Paesi dell'U.E., dichiarare adeguata conoscenza della lingua italiana ed il possesso dei requisiti civili e politici anche negli stati di appartenenza);

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_

(ovvero precisare il motivo di non iscrizione)

di non avere riportato condanne penali ovvero le eventuali condanne penali riportate (rendere la dichiarazione che interessa)

di non avere procedimenti penali in corso ovvero di avere procedimenti penali in corso (rendere la dichiarazione che interessa)

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

che la propria posizione nei riguardi degli obblighi militari è la seguente (solo per i candidati di sesso maschile)

di essere a rapporto di lavoro a tempo indeterminato con la seguente Azienda e di essere inquadrato

nel profilo professionale di  
dal ad oggi;

con indicazione della tipologia di orario (se a tempo pieno ovvero a tempo parziale)

di aver effettuato il periodo di prova;

di non avere subito nell'ultimo biennio dalla data di pubblicazione dell'avviso di mobilità sanzioni disciplinari definitive superiori alla censura;

di essere in possesso dell'idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione;

di essere stato assunto ex l. 68/1999

di godere dei benefici ex art. 33, Legge n° 104/1992

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo 30/6/2003 n. 196, per gli adempimenti connessi al presente avviso.

Ai fini dell'ammissione e della valutazione di merito, il sottoscritto allega:

**Curriculum formativo e professionale**, datato e firmato formulato ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà)

elenco documenti presentati;

**copia documento di riconoscimento** in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

(firma per esteso)  
\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(ART.47 D.P.R.445/2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nat a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

in Via/Piazza \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

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

**DI AVER PRESTATO E/O PRESTARE SERVIZIO PRESSO LE SEGUENTI AZIENDE SANITARIE/  
ENTI PUBBLICI O PRIVATI SOLO SE CONVENZIONATI CON SSN**

|  |  |                                     |   |  |
|--|--|-------------------------------------|---|--|
| DAL<br>Giorno/ mese/ ann<br><br>____/____/____ | AL<br>Giorno/ mese/ ar<br><br>____/____/____ | QUALIFICA<br>CATEGORIA O<br>LIVELLO | ENTE<br>Specificare<br>Esatta<br>nomenclatura Ent<br>ed indirizzo | TIPO RAPPORTO<br><input type="radio"/> Tempo indeterminato<br><input type="radio"/> Tempo determinato<br><input type="radio"/> Tempo pieno<br><input type="radio"/> Part time (percentual<br><input type="radio"/> Libero Professionista<br><input type="radio"/> Co.Co. Co.<br><input type="radio"/> Interinale |
| DAL<br>Giorno/ mese/ ann<br><br>____/____/____ | AL<br>Giorno/ mese/ ar<br><br>____/____/____ | QUALIFICA<br>CATEGORIA O<br>LIVELLO | ENTE<br>Specificare<br>Esatta<br>nomenclatura Ent<br>ed indirizzo | TIPO RAPPORTO<br><input type="radio"/> Tempo indeterminato<br><input type="radio"/> Tempo determinato<br><input type="radio"/> Tempo pieno<br><input type="radio"/> Part time (percentual<br><input type="radio"/> Libero Professionista<br><input type="radio"/> Co.Co. Co.<br><input type="radio"/> Interinale |
| DAL<br>Giorno/ mese/ ann<br><br>____/____/____ | AL<br>Giorno/ mese/ ar<br><br>____/____/____ | QUALIFICA<br>CATEGORIA O<br>LIVELLO | ENTE<br>Specificare<br>Esatta<br>nomenclatura Ent<br>ed indirizzo | TIPO RAPPORTO<br><input type="radio"/> Tempo indeterminato<br><input type="radio"/> Tempo determinato<br><input type="radio"/> Tempo pieno<br><input type="radio"/> Part time (percentual<br><input type="radio"/> Libero Professionista<br><input type="radio"/> Co.Co. Co.<br><input type="radio"/> Interinale |

**SI RENDE NOTO CHE QUALORA NON SIA POSSIBILE ACCERTARE IL SERVIZIO DICHIARATO A CAUSA DELLE INESATTE O INCOMPLETE INDICAZIONI, LO STESSO NON VERRA' VALUTATO**

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Letto, confermato e sottoscritto  
\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(ART.47 D.P.R.445/2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

cognome

nome

nat. a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

in Via/Piazza \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

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

**DI AVER PRESTATO E/O PRESTARE SERVIZIO PRESSO I SEGUENTI ENTI PRIVATI:**

|   |  |                                     |  |  |
|---|--|-------------------------------------|--|--|
| DAL<br>Giorno/ mese/ anno<br><br>____/____/____ | AL<br>Giorno/ mese/ anno<br><br>____/____/____ | QUALIFICA<br>CATEGORIA O<br>LIVELLO | ENTE<br>Specificare<br>Esatta<br>nomenclatura Ente<br>ed indirizzo | TIPO RAPPORTO<br><input type="radio"/> Tempo indeterminato<br><input type="radio"/> Tempo determinato<br><input type="radio"/> Tempo pieno<br><input type="radio"/> Part time (percentuale)<br><input type="radio"/> Libero Professionista<br><input type="radio"/> Co.Co. Co.<br><input type="radio"/> Interinale |
| DAL<br>Giorno/ mese/ anno<br><br>____/____/____ | AL<br>Giorno/ mese/ anno<br><br>____/____/____ | QUALIFICA<br>CATEGORIA O<br>LIVELLO | ENTE<br>Specificare<br>Esatta<br>nomenclatura Ente<br>ed indirizzo | TIPO RAPPORTO<br><input type="radio"/> Tempo indeterminato<br><input type="radio"/> Tempo determinato<br><input type="radio"/> Tempo pieno<br><input type="radio"/> Part time (percentuale)<br><input type="radio"/> Libero Professionista<br><input type="radio"/> Co.Co. Co.<br><input type="radio"/> Interinale |
| DAL<br>Giorno/ mese/ anno<br><br>____/____/____ | AL<br>Giorno/ mese/ anno<br><br>____/____/____ | QUALIFICA<br>CATEGORIA O<br>LIVELLO | ENTE<br>Specificare<br>Esatta<br>nomenclatura Ente<br>ed indirizzo | TIPO RAPPORTO<br><input type="radio"/> Tempo indeterminato<br><input type="radio"/> Tempo determinato<br><input type="radio"/> Tempo pieno<br><input type="radio"/> Part time (percentuale)<br><input type="radio"/> Libero Professionista<br><input type="radio"/> Co.Co. Co.<br><input type="radio"/> Interinale |

**SI RENDE NOTO CHE QUALORA NON SIA POSSIBILE ACCERTARE IL SERVIZIO DICHIARATO**

**CAUSA**

**DELLE INESATTE O INCOMPLETE INDICAZIONI, LO STESSO NON VERRA' VALUTATO**

Letto, confermato e sottoscritto

li \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(ART.47 D.P.R.445/2000)

Il sottoscritt \_\_\_\_\_

cognome

nome

nat a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

in Via/Piazza \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**di aver partecipato ai seguenti corsi di aggiornamento, convegni, seminari, ecc:**

| TITOLO DEL CORSO | ENTE ORGANIZZATORE | DATA SVOLGIMENTO | N.GIORNI | TIPO DI CORSO<br><input type="radio"/> Con esame finale<br><input type="radio"/> Senza esame<br><input type="radio"/> Quale Relatore<br><input type="radio"/> Quale Uditore |
|------------------|--------------------|------------------|----------|---|
|                  |                    |                  |          | TIPO DI CORSO<br><input type="radio"/> Con esame finale<br><input type="radio"/> Senza esame<br><input type="radio"/> Quale Relatore<br><input type="radio"/> Quale Uditore |
|                  |                    |                  |          | TIPO DI CORSO<br><input type="radio"/> Con esame finale<br><input type="radio"/> Senza esame<br><input type="radio"/> Quale Relatore<br><input type="radio"/> Quale Uditore |
|                  |                    |                  |          | TIPO DI CORSO<br><input type="radio"/> Con esame finale<br><input type="radio"/> Senza esame<br><input type="radio"/> Quale Relatore<br><input type="radio"/> Quale Uditore |

**Letto, confermato e sottoscritto**

\_\_\_\_\_ **li** \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(ART.47 D.P.R.445/2000)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
 cognome nome

nat. a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

in Via/Piazza \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara di aver svolto le seguenti attività di docenza:

| TITOLO CORSO | ENTE ORGANIZZ. | DATA DI SVOLG. | MATERIA DI INSEGNAMENTO | N° ORE DOCENZA |
|--------------|----------------|----------------|-------------------------|----------------|
|              |                |                |                         |                |
|              |                |                |                         |                |
|              |                |                |                         |                |
|              |                |                |                         |                |
|              |                |                |                         |                |
|              |                |                |                         |                |
|              |                |                |                         |                |
|              |                |                |                         |                |
|              |                |                |                         |                |
|              |                |                |                         |                |
|              |                |                |                         |                |
|              |                |                |                         |                |
|              |                |                |                         |                |
|              |                |                |                         |                |

Letto, confermato e sottoscritto

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(ART.47 D.P.R.445/2000)

l sottoscritt \_\_\_\_\_

cognome

nome

nat a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

in Via/Piazza \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara di essere in possesso delle sotto elencate certificazioni:

|  |   |                                  |      |
|--|---|----------------------------------|------|
| TIPO ATTIVITA' SVOLTA<br>Nel profilo prof.le oggetto del<br>Concorso   | DAL<br>Giorno/ mese/ anno<br>____/____/____ | AL<br>Giorno/ mese/<br>____/____ | ENTE |
| <input type="radio"/> Volontario<br><input type="radio"/> Borsista<br><input type="radio"/> Ricercatore<br><input type="radio"/> Altro (specificare) | DAL<br>Giorno/ mese/ anno<br>____/____/____ | AL<br>Giorno/ mese/<br>____/____ | ENTE |
| TIPO ATTIVITA' SVOLTA<br>Nel profilo prof.le oggetto del<br>Concorso   | DAL<br>Giorno/ mese/ anno<br>____/____/____ | AL<br>Giorno/ mese/<br>____/____ | ENTE |
| TIPO ATTIVITA' SVOLTA<br>Nel profilo prof.le oggetto del<br>Concorso   | DAL<br>Giorno/ mese/ anno<br>____/____/____ | AL<br>Giorno/ mese/<br>____/____ | ENTE |

Letto, confermato e sottoscritto

\_\_\_\_\_

**li**

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(D.P.R. 445/00)

Il sottoscritt \_\_\_\_\_  
 nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, consapevole, ai sensi di quanto  
 disposto dal D.P.R. 445/00, delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni  
 mendaci

**DICHIARA**

Di essere a conoscenza del fatto che le fotocopie dei documenti sottoelencati sono conformi agli  
 originali di cui è in possesso o il cui originale è depositato presso le persone fisiche o giuridiche  
 sottoelencate (indicare per ciascun documento i dati relativi alla persona fisica o giuridica che  
 possiede gli originali).

Descrizione documento

Indicazione possessore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 445/00 relativo alla decadenza dai benefici  
 eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora l'Azienda Ospedaliera "G.  
 Brotzu", a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente  
 dichiarazione.

Di accordare il consenso, in base all'art.10 della Legge 675/96 (tutela della persona e di altri  
 soggetti rispetto al trattamento dei dati personali), affinché i propri dati possano essere trattati ed  
 essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di  
 legge.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Il dichiarante

- Il dichiarante deve allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità, debitamente sottoscritto.