REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

DELIBERAZIONE N. 1789

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 16 OTT. 2014

OGGETTO: Indizione Selezione Pubblica, per titoli e colloquio, per l'assunzione a tempo determinato di un Collaboratore Professionale Sanitario – LOGOPEDISTA (Categ. D).

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 17 OTT. 2014 per 15 gg. consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE GENERALE	Dott. Antonio Garau
coadiuvato dal	
Direttore Amministrativo	Dott. Attilio Murru
Direttore Sanitario	Dott. Remigio Carlo Puddu

PREMESSO che nella Dotazione Organica del Comparto Sanità dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu risultano vacanti diversi posti appartenenti al profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario, Logopedista, categ. D

CONSIDERATO che con nota del 21/08/2014 il Responsabile del Centro Disturbi Pervasivi dello Sviluppo ha richiesto l'acquisizione di due figure professionali appartenenti al profilo della riabilitazione al fine di assicurare il trattamento riabilitativo ai pazienti in carico al Centro e contestualmente ridurre la lista d'attesa con l'inizio di nuovi trattamenti;

CONSIDERATO che per la copertura del suddetto posto, nelle more dell'indizione della mobilità, si rende necessario attivare le procedure selettive per l' assunzione a tempo determinato dell'unità appartenente al profilo in questione

RITENUTO pertanto di dover indire una selezione pubblica per titoli e colloquio per l'assunzione a tempo determinato di un Collaboratore Professionale Sanitario – Logopedista (Categ. D).

VISTO il bando della selezione che si allega in copia alla presente per costituirne parte integrante e sostanziale;

VISTO il D.Lgs n.502/1992 e s.m. il DPR 220/2001, il D.Lgs n.165/2001, il D.Lgs n.368/2001

CON il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

D E L I B E R A

Per i motivi esposti in premessa, indire una Selezione pubblica per titoli e colloquio per l'assunzione a tempo determinato di un Collaboratore Professionale Sanitario –Logopedista (Categ. D).

Approvare il bando della selezione che si allega in copia alla presente per costituirne parte integrante e sostanziale

Disporre la pubblicazione del bando di Selezione sul Sito Internet Aziendale

Il Direttore Amministrativo
Dott. Attilio Murru

Il Direttore Sanitario
Dott. Remigio Carlo Puddu

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Antonio Garau

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI E COLLOQUIO PER LA COPERTURA A TEMPO DETERMINATO DI POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO –LOGOPEDISTA – CATEG.D

In esecuzione delle deliberazioni del Direttore Generale n._____ del ____/____/2014 è indetta una Selezione Pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento di eventuali incarichi e/o supplenze nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario — LOGOPEDISTA (Categ. D).

L'ammissione alla selezione e le modalità di espletamento della stessa sono stabilite dal vigente CCNL Comparto Sanità, dal DPR 220/2001 e successive modifiche ed integrazioni, dal DPR 445/2000 e ss.mm.ii., dal D.Lgs 165/01 e successive modifiche ed integrazioni .

Ai posti di cui trattasi è attribuito il trattamento economico previsto dalla normativa vigente al momento dell'assunzione.

E' garantita "la parità e la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro" come stabilito dall'art.3 comma 2 D.P.R. 487/94 a cui rinvia l'art.3 del D.P.R.220/01.

REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono partecipare alla selezione coloro che, alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando per la presentazione delle domande, siano in possesso dei requisiti di ammissione elencati nel presente articolo:

1)Cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti; ai sensi dell'art. 38, commi 1 e 3-bis del D. LGS 165/01 e ss.mm.ii. possono partecipare i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea e i loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente; i cittadini di Paesi terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria.

I cittadini degli stati membri dell'Unione Europea e degli altri Stati devono possedere i seguenti requisiti:

- godere dei diritti civili e politici anche negli stati di appartenenza o di provenienza;
- essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica Italiana;
- avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana.

2) Idoneità fisica all'impiego. L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette, è effettuato da una struttura pubblica del SSN, prima

dell'immissione in servizio. Il personale dipendente da pubbliche amministrazioni ed il personale dipendente dagli istituti, ospedali ed enti di cui agli articoli 25 e 26 comma 1, del DPR 20 dicembre 1979 n. 761, è dispensato dalla visita medica

3) Diploma di Logopedista, diploma universitario, conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ovvero i diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento riconosciuti equipollenti, ai sensi delle vigenti disposizioni, al diploma universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici;

4) Iscrizione all'Albo Professionale, ove esistente, attestata da certificato in data non anteriore ai sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando di selezione. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione alla selezione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio. Non possono accedere all'impiego coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonchè coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

Tutti i suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di ammissione alla selezione.

DOMANDE DI AMMISSIONE

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
- tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo:

P.E.C. concorsi.selezione@pec.aobrotzu.it

Le comunicazioni pervenute all'indirizzo P.E.C. dell'Azienda Ospedaliera G.Brotzu saranno opportunamente acquisite e trattate ESCLUSIVAMENTE se provenienti da indirizzi di posta elettronica certificata. Eventuali comunicazioni provenienti da caselle di posta NON certificate non saranno acquisite.

Le domande dovranno pervenire entro e non oltre il giorno:

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

Qualora detto giorno sia festivo, o un sabato, il termine è prorogato alla stessa ora del primo giorno successivo non festivo.

Non saranno considerate prodotte in tempo utile le domande che pervengano (anche tramite P.E.C.) dopo il termine sopraindicato, qualunque sia la causa del ritardato arrivo.

Le domande di ammissione si considerano prodotte in tempo utile anche se spedite a mezzo di raccomandata, con avviso di ricevimento, entro il termine indicato; a tal fine fa fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante.

Può essere motivo di esclusione dalla selezione anche la presentazione di istanze non sottoscritte dal candidato ove non siano surrogate da apposita autocertificazioni allegate alle stesse, compilate ai sensi della vigente normativa, dalle quale si evinca il possesso dei requisiti richiesti dal bando.

La domanda di partecipazione trasmessa a mezzo posta elettronica certificata dovrà essere firmata dal candidato in maniera autografa e scannerizzata oppure firmata digitalmente e inviata unitamente alla documentazione alla stessa allegata (ivi compreso il documento di identità**) in unico formato pdf.**

La validità della trasmissione e ricezione della corrispondenza è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta dia vevnuta consegna.

L'Amministrazione non si assume la responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei files.

Nella domanda di ammissione alla selezione gli aspiranti devono dichiarare, ai sensi degli artt. 46 e/o 47 del DPR 445/00, consapevoli delle responsabilità penali cui possono andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR sopramenzionato:

a) il cognome, il nome, la data, il luogo di nascita e la residenza;
b) l'indicazione della cittadinanza posseduta;
c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
d) le eventuali condanne penali riportate o i procedimenti penali in corso
e) il possesso dei titoli richiesti come requisiti al precedente punto 3 e 4) *(nella dichiarazione dei titoli di studio deve essere indicata la data esatta del conseguimento e della sede, la denominazione completa dell'Istituto presso il quale sono stati conseguiti nonché, nel caso di conseguimento all'estero, degli estremi del provvedimento Ministeriale con il quale ne è stato disposto il riconoscimento in Italia*);
f) la posizione nei riguardi degli obblighi militari *(per i soggetti nati entro il 1985);*
g) i servizi prestati come impiegati presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego*(in assenza di precedenti rapporti di pubblico impiego va resa esplicita dichiarazione negativa);*
h) gli eventuali titoli comprovanti il diritto di preferenza di legge nella nomina previsti dall'art.5 del D.P.R.487/94, e successive modifiche ed integrazioni;
i) un solo domicilio (ed eventuale recapito telefonico) presso il quale deve esser loro fatta pervenire ogni necessaria comunicazione inerente la selezione. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza indicata nella domanda. I candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambiamenti di indirizzo all' Azienda Ospedaliera G.Brotzu. L'Ente non assume alcuna responsabilità nel caso di dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato ovvero da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione alla selezione i concorrenti devono allegare dichiarazioni sostitutive ai sensi degli artt. 46 e/o 47 DPR 445/2000 dalle quali risulti il possesso dei seguenti requisiti:

a) Dichiarazione attestante il possesso dei requisiti di ammissione di cui al precedente punto 3 e 4)
b) un curriculum formativo e professionale, datato e firmato, e corredato formalmente di tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito
c) le pubblicazioni edite a stampa, ove esistenti
d) fotocopia di un valido documento di identità
e) un elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati.

Si fa presente che il servizio prestato deve essere autocertificato con la dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000 e deve contenere l'esatta denominazione dell'ente presso il quale il servizio è stato prestato, profilo, disciplina ed area di appartenenza e tipologia dell'incarico affidato, il tipo di rapporto di lavoro (esclusivo e non esclusivo, full-time o ad impegno orario ridotto; nel caso di impegno orario ridotto specificare la percentuale di riduzione), il periodo di servizio effettuato, nonchè le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare etc.) e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso. Inoltre, se il servizio è stato prestato presso il SSN deve essere attestato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo, l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

Per la valutazione del servizio prestato all'estero o presso organismi internazionali si rimanda alle disposizioni dell'art. 22 del DPR 220/01.

Per i periodi di effettivo servizio militare di leva, di richiamo alle armi, di ferma volontaria e di rafferma, valutabili nei titoli di carriera ai sensi dell'art. 20, comma 2, del Regolamento concorsuale, è necessario che gli interessati specifichino, oltre all'esatto periodo di servizio prestato anche se il servizio stesso sia stato svolto o meno con mansioni riconducibili al profilo a concorso.

Le pubblicazioni devono essere presentate in copia purchè il candidato dichiari che la stessa è conforme all'originale mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 (vedi allegato "B").

I documenti e i titoli redatti in lingua straniera, escluse le pubblicazioni, devono essere corredati da una traduzione in lingua italiana, certificata conforme al testo straniero dalle competenti autorità diplomatiche o consolari ovvero da un traduttore ufficiale. In mancanza l'Ente potrà non procedere alla relativa valutazione.

Si precisa inoltre che la conformità delle copie all'originale può essere dichiarata solo con la dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000 (vedi allegato "B").

IN APPLICAZIONE DELL'ART. 15 DELLA LEGGE 183/2011 NON POTRANNO ESSERE ACCETTATI CERTIFICAZIONI RILASCIATE DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, PERTANTO QUALORA IL CANDIDATO PRESENTI TALI CERTIFICATI GLI STESSI NON SARANNO PRESI IN CONSIDERAZIONE.

Le dichiarazioni sostitutive devono contenere espressa assunzione di responsabilità ai sensi del DPR 445/2000 e tutti gli elementi e le informazioni necessarie previste dal titolo cui si riferiscono (vedi allegato "A").

La mancanza anche parziale di tali elementi preclude la possibilità di procedere alla relativa valutazione.

Le dichiarazioni sostitutive devono essere presentate unitamente a fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità. **La mancanza del documento d'identità preclude la possibilità di procedere alla relativa valutazione.**

L'Amministrazione, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, è tenuta ad effettuare idonei controlli, anche a campione, ed in tutti i casi laddove sussistano ragionevoli dubbi sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Ai sensi dell'art. 1 comma 1 della L. 23.8.88 nr. 370 a decorrere dall'1.1.89 non sono soggetti all'imposta di bollo le domande ed i relativi documenti per la partecipazione.

AMMISSIONE DEI CANDIDATI.

L'ammissione dei candidati è disposta con provvedimento motivato dell'Azienda Ospedaliera G.Brotzu, con il quale viene disposta, altresì, la non ammissione dei concorrenti che, in base alle dichiarazioni contenute nelle domande e alla documentazione a queste allegate, risultino privi dei requisiti prescritti nonché di quelli le cui domande siano irregolari o pervenute fuori dai termini.

VALUTAZIONE DEI TITOLI E COLLOQUIO

La Commissione secondo quanto disposto dal regolamento aziendale sopra richiamato disporrà complessivamente di 60 punti così ripartiti:

punti 30 per la valutazione dei titoli;

punti 30 per la valutazione del colloquio;

Valutazione dei titoli:

I punti per la valutazione dei titoli, ai sensi del D.P.R. N. 200/2001, sono ripartiti fra le seguenti categorie:

1. Titoli di carriera: punti 15;
2. Titoli accademici e di studio: punti 3;
3. Pubblicazioni e titoli scientifici: punti 2;
4. Curriculum formativo e professionale: punti 10;

Valutazione colloquio:

Il colloquio sarà volto a valutare le conoscenze e le attitudini in relazione al posto da ricoprire e verterà su argomenti scelti dalla commissione attinenti alla materia oggetto della Selezione ed in particolare sulla:

- conoscenza ed esperienza delle tecniche derivate dalla scienza del comportamento applicate alla riabilitazione del disturbo della comunicazione sociale e del linguaggio in soggetti con Disturbo dello Spettro dell'Autismo;
- conoscenza ed esperienza sulla comunicazione Aumentativa Alternativa Il punteggio attribuibile è di 30 punti. Il colloquio si riterrà superato qualora il candidato abbia conseguito un punteggio minimo di punti 21/30.

I titoli saranno valutati ai sensi delle disposizioni contenute negli artt. 11 – 20 – 21 – 22 del DPR 220/2001.

Non saranno valutati i titoli presentati oltre il termine di scadenza del presente bando, nè saranno prese in considerazione copie di documenti non autenticate ai sensi di legge. Saranno valutate le autocertificazioni rese nei casi e nei modi previsti dalla normativa vigente.

La data e la sede del colloquio saranno comunicate ai candidati ammessi ESCLUSIVAMENTE MEDIANTE AVVISO PUBBLICATO SUL SITO INTERNET AZIENDALE www.aobrotzu.it-

I candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio nel giorno,ora e sede stabiliti saranno considerati rinunciatari alla Selezione quale sia la causa dell'assenza, anche indipendente dalla loro volontà.

Per essere ammessi a sostenere le prove di esame i candidati dovranno esibire, a pena di esclusione, documento di riconoscimento in corso di validità.

L'Azienda non assume alcuna responsabilità nel caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

GRADUATORIA

La graduatoria sarà formulata dall' apposita commissione secondo l'ordine dei punti della votazione complessiva riportata da ciascun candidato sulla base della valutazione dei titoli presentati e del colloquio, con l'osservanza, a parità di punti, delle preferenze previste dall'art. 5 del DPR 487/94 e ss.mm.ii..

L'assunzione sarà effettuata nel rispetto della graduatoria generale di merito.

COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Il rapporto di lavoro si costituirà mediante stipula di contratto individuale di assunzione.

I contenuti di tale atto saranno vincolati al rispetto della normativa derivante dalla contrattazione collettiva al momento vigente e dovranno inderogabilmente prevedere una clausola

di automatico adeguamento alle eventuali successive modifiche apportate alla disciplina economica e giuridica del rapporto dalla futura contrattazione collettiva di lavoro.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 11 del D. Lgs 30.06.2003, n° 196, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso le strutture organizzative di amministrazione del personale dell'AOB per le finalità di gestione della selezione 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.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dal concorso.

Le medesime informazioni potranno essere comunicate alle amministrazioni pubbliche eventualmente interessate allo svolgimento della selezione o alla posizione giuridico-economica del candidato.

L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del citato decreto legislativo, tra i quali il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui quello di far rettificare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché ancora quello di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

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

Dr. Antonio Garau

FAC SIMILE DOMANDA

(da compilare in maniera leggibile, possibilmente a macchina o in stampatello)

Al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera
G. Brotzu
Piazzale A.Riichi 1
09134 Cagliari

OGGETTO: Selezione Pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento di eventuali incarichi e/o supplenze nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario — LOGOPEDISTA (Categ. D).

Il sottoscritto _____ chiede di esser ammesso a partecipare alla pubblica selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento di eventuali incarichi e/o supplenze nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario— LOGOPEDISTA (Categ. D).

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e/o 47 del DPR 445/2000, e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR sopramenzionato:

a) di essere nato a _____il _____,
b) di essere residente nel comune di _____Prov._____,
c) di essere in possesso della cittadinanza_____ovvero:_____
d) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
e) *(ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorale per il seguente motivo*_____
f) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso
g) *(ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali* _____
h) di essere in possesso della Laurea/Diploma_____
i) conseguito in data _____ presso _____;
1) di aver ottenuto il riconoscimento in Italia del seguente/i titolo/i professionale/i, conseguito/i all'estero:

_____
(indicazione del titolo),

conseguito il _____

presso _____,

riconosciuto in Italia in data_____ con il seguente provvedimento ministeriale: _____;

j) di essere iscritto all'Albo Professionale della Provincia di _____

al n. _____ dal _____ (in caso di iscrizione in Albo di Paese dell'Unione Europea, indicare quale) _____

di trovarsi nella seguente posizione per quanto riguarda gli obblighi militari *(per i soggetti nati entro il 1985)* _____

k) di non aver mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni *ovvero :*

- *di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni:* _____;
- *di non essere stato dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;*
- *di essere stato dispensato dall'impiego, per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile, con provvedimento in data _____, dalla seguente Pubblica Amministrazione (da allegare documentazione);*

l) di non essere in possesso di alcun titolo di preferenza di legge nella nomina *(ovvero specificare i titoli)*_____.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nel bando di selezione;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate dal D.P.R. 445/2000, oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere
- che ogni comunicazione relativa alla selezione dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

Comune _____ Prov. _____ C.A.P._____

Via/Pza_____n.__

(telef. prefisso_____ n. _____altro eventuale recapito telef. _____e-mail _____

Il sottoscritto autorizza, infine, ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003, n° 196, l'Amministrazione dell'Azienda Ospedaliera G.Brotzu al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente

istanza e formati successivamente nell'ambito dello svolgimento del concorso, per le finalità espresse nell'apposito paragrafo inserito nel Bando sotto il titolo *"Trattamento dei dati personali"*.

_____, _____

luogo data

_____

firma del candidato

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART.47 D.P.R.445/2000)

__l__ sottoscrit__ _____ _____

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 ENTI PRIVATI SOLO SE CONVENZIONATI CON SSN

DAL Giorno/ mese/ ann _____/_____/___	AL Giorno/ mese/ anno _____/_____/___	QUALIFICA CATEGORIA O LIVELLO	ENTE Specificare Esatta nomenclatura Ente ed indirizzo	TIPO RAPPORTO o Tempo indeterminato o Tempo determinato o Tempo pieno o Part time (indicare perc o Libero Professionista o Co.Co.Co. o Collaborazione occasio o
DAL Giorno/ mese/ ann ____/_____/___	AL Giorno/ mese/ anno _____/_____/___	QUALIFICA CATEGORIA O LIVELLO	ENTE Specificare Esatta nomenclatura Ente ed indirizzo	TIPO RAPPORTO o Tempo indeterminato o Tempo determinato o Tempo pieno o Part time (indicare perc o Libero Professionista o Co.Co.Co. o Collaborazione occasio o
DAL Giorno/ mese/ ann ____/_____/___	AL Giorno/ mese/ anno _____/_____/___	QUALIFICA CATEGORIA O LIVELLO	ENTE Specificare Esatta nomenclatura Ente ed indirizzo	TIPO RAPPORTO o Tempo indeterminato o Tempo determinato o Tempo pieno o Part time (indicare perc o Libero Professionista o Co.Co.Co. o Collaborazione occasio o

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

_____lì_____

Letto, confermato e sottoscritto

_____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART.47 D.P.R.445/2000)

__l__ sottoscrit__ _____ _____

cognome nome

nat__ a _____ (prov._____) il _____

residente a _____(prov._____)

ivi 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

indicate,

D I C H I A R A

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

DAL	AL	QUALIFICA	ENTE	TIPO RAPPORTO
Giorno/ mese/ ann	Giorno/ mese/ ann	CATEGORIA O LIVELLO	Specificare Esatta nomenclatura Ente ed indirizzo	o Tempo indeterminato o Tempo determinato o Tempo pieno o Part time (indicare percentua o Libero Professionista o Co.Co.Co. o Collaborazione occasionale o Interinale(precisare
_____/_____/____	_____/_____/__			
DAL	AL	QUALIFICA	ENTE	TIPO RAPPORTO
Giorno/ mese/ ann	Giorno/ mese/ ann	CATEGORIA O	Specificare	o Tempo indeterminato

____/_____/____	_____/_____/__	LIVELLO	Esatta nomenclatura Ente ed indirizzo	o Tempo determinato o Tempo pieno o Part time (indicare percentu o Libero Professionista o Co.Co.Co. o Collaborazione occasionale o Interinale
DAL Giorno/ mese/ ann ____/_____/____	AL Giorno/ mese/ ann _____/_____/__	QUALIFICA CATEGORIA O LIVELLO	ENTE Specificare Esatta nomenclatura Ente ed indirizzo	TIPO RAPPORTO o Tempo indeterminato o Tempo determinato o Tempo pieno o Part time (indicare percentu o Libero Professionista o Co.Co.Co. o Collaborazione occasionale o Interinale

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

Letto, confermato e sottoscritto

_____

_____**li**_____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART.47 D.P.R.445/2000)

__l__ sottoscrit__ _____ _____

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

TITOLO DEL CORSO	ENTE ORGANIZZATORE	DATA SVOLGIMENTO	N. GIORNI	TIPO DI CORSO
				o Con esame finale o Senza esame o Quale Relatore o Quale Uditore
				o Con esame finale o Senza esame o Quale Relatore o Quale Uditore
				o Con esame finale o Senza esame o Quale Relatore o Quale Uditore

Letto, confermato e sottoscritto

_____

_____**li**_____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART.47 D.P.R.445/2000)

__l__ sottoscrit__ _____ _____

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 ORGANIZZATORE	DATA SVOLGIMENTO	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__ sottoscrit__ _____ _____

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	DAL	AL	ENTE
Nel profilo prof.le oggetto del Concorso o **Volontario** o **Borsista** o **Ricercatore** **Altro (specificare)**	Giorno/ mese/ anno _____/_____/____	Giorno/ mese/ anno _____/_____/____	
TIPO ATTIVITA' SVOLTA	DAL	AL	ENTE
Nel profilo prof.le oggetto del Concorso o **Volontario** o **Borsista** o **Ricercatore** **Altro (specificare)**	Giorno/ mese/ anno _____/_____/____	Giorno/ mese/ anno _____/_____/____	
TIPO ATTIVITA' SVOLTA	DAL	AL	ENTE
Nel profilo prof.le oggetto del Concorso o **Volontario** o **Borsista** o **Ricercatore** **Altro (specificare)**	Giorno/ mese/ anno _____/_____/____	Giorno/ mese/ anno _____/_____/____	

Letto, confermato e sottoscritto

_____

_____**li**_____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO

(ART.46 D.P.R.445/2000)

Il / la sottoscritt__ _____

nat__ a _____ il _____

residente a _____

in via _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:

_____

conseguito presso _____

in data _____ con il seguente punteggio_____

Dichiara altresì di essere informato / a, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, lì _____

Il dichiarante _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(D.P.R. 445/2000)

_l_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 al D. Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione 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.

_____, lì _____

Il dichiarante _____

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

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
Direzione Sanitaria Aziendale
PERVENUTO

Alla Cortese Attenzione

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Direttore Dipartimento Medicina

Sede

Cagliari 21-08-2014

Oggetto :Rientro comando ASL 8 Personale addetto alla riabilitazione Paba Paola e Meloni Margherita.

Vi comunico che in data 01-09-2014 la signora Margherita Meloni del ruolo personale addetto alla riabilitazione ,inviata in comando dalla ASL n.°8, prenderà servizio presso la ASL n.°8 .
Inoltre la signora Paola Paba del ruolo personale addetto alla riabilitazione, inviata in comando dalla ASL n.°8, prenderà servizio presso la ASL 8 con decorrenza 01-11-2014.
In assenza del suddetto personale addetto alla riabilitazione non sarà pertanto possibile assicurare il trattamento riabilitativo ai pazienti in carico al suddetto personale né sarà possibile esaurire nei tempi comunicati precedentemente, la lista d'attesa con l'inizio di nuovi trattamenti.
Si richiede pertanto la sostituzione del personale addetto alla riabilitazione con analogo personale per lo svolgimento delle attività riabilitative.

Il Direttore

Dott Giuseppe Doneddu

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
CAGLIARI
DIPARTIMENTO MEDICINA INTERNA
Direttore: Dott. Paolo Pusceddu

SSD Centro Disturbi Pervasivi Dello Sviluppo – Tel. 070/539382 – Direttore Dr. Giuseppe Doneddu – e-mail: iosettodoneddu@aob.it
Azienda Ospedaliera G. Brotzu – Piazzale A. Ricchi 1 – 09134 Cagliari (Italia) – Centralino +39 070 539 1 – Fax 070 539 737
www.aobrotzu.it