



DELIBERAZIONE N. 1867

Adottata dal Commissario Straordinario in data 28 OTT. 2015

OGGETTO: Indizione Pubblica Selezione per il conferimento di un incarico libero professionale a favore di un Medio Specialista in Neurologia per l'attività clinica e di ricerca in campo dell'Ictus giovanile da svolgersi presso la Struttura Complessa di Neurologia dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 29 OTT. 2015 per 15 gg. consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO Dott. ssa Graziella Pintus
coadiuvato dal
Direttore Amministrativo Dott. ssa Laura Balata
Direttore Sanitario Dott. Nazzareno Pacifico

SU *proposta della S.C. Servizio Personale*

PREMESSO che con la nota prot.int. DS n. 5951 del 21/10/2015 il Direttore della SC di Neurologia, nel riferire che presso la "Stroke Unit" afferente alla Struttura di cui sopra è attivo un Centro di riferimento Regionale per lo studio e il ricovero del paziente con cerebropatia vascolare acuta in età giovanile, propone che questa Amministrazione possa avvalersi della collaborazione di un medico Specialista dedicato e con esperienza acquisita in tali attività, in grado di coordinare un percorso diagnostico-terapeutico integrato strettamente correlato all'attività clinica e di ricerca nel campo dell'ictus giovanile;

CONSIDERATO che per attivare la suddetta collaborazione questa Amministrazione non può utilizzare le risorse umane disponibili al suo interno in quanto già impegnate a tempo pieno nelle attività istituzionali peculiari delle professionalità richieste, e che pertanto si rende necessario attivare le procedure di cui all'articolo 7, comma 6, del D.Lgs n.165/2001 e ss.mm.ii che consente alle Amministrazioni Pubbliche, per esigenze cui non possono far fronte con personale in servizio, di conferire incarichi individuali con contratti di lavoro autonomo ad esperti di particolare e comprovata specializzazione anche universitaria;

ATTESO che con Deliberazione n.1603 del 17/10/2012, rettificata con atto n.1728 del 07/11/2012, questa Azienda ha approvato il Regolamento per il conferimento degli incarichi di collaborazione;

segue deliberazione n. 1864

del 28 OTT. 2015

- RITENUTO** di dover provvedere alla indizione di una Pubblica Selezione per titoli e colloquio ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs n. 165/200, per l'assegnazione di un incarico libero professionale ad un Medico Specialista in Neurologia, come specificato nel bando di Selezione;
- DATO ATTO** che il conferimento di tale incarico non comporta alcun onere aggiuntivo a carico di questa Amministrazione in quanto finanziato con risorse proprie che trovano capienza nel Fondo della SC di Neurologia, come da comunicazione trasmessa dal Direttore SC Servizio Economico Finanziario con la nota prot.n. 2504 del 27/10/2015;
- PRECISATO** altresì che la presente procedura di reclutamento di personale non rientra nella fattispecie prevista nella Deliberazione della Giunta Regionale n.43/9 del 01/09/2015, recante " Disposizioni alle Aziende sanitarie in materia di contenimento della spesa per il personale. Blocco del turnover" e ribadita nella Circolare esplicativa prot. n. 20514 del 07/09/2015 con la quale l'Assessorato Regionale Igiene e Sanità, precisa che per il conferimento di incarichi, finanziati con risorse finalizzate, non è prevista alcuna deroga;
- VISTO** il bando della Selezione di che si tratta, che si allega al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale,
- CON** il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa:

- 1) di indire Pubblica Selezione per titoli e colloquio ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs n. 165/2001 per l'assegnazione di un incarico libero professionale a favore di un Medio Specialista in Neurologia per l'attività clinica e di ricerca in campo dell'Ictus giovanile da svolgersi presso la Struttura Complessa di Neurologia dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari;
- 2) di approvare il bando della suddetta selezione, che si allega al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;
- 3) di dare atto che il conferimento di tali incarichi non comporta alcun onere aggiuntivo a carico di questa Amministrazione in quanto finanziato con risorse proprie che trovano capienza nel Fondo della SC di Neurologia, come da comunicazione trasmessa dal Direttore SC Servizio Economico Finanziario con la nota prot.n. 2504 del 27/10/2015;
- 4) di dare atto altresì che la presente procedura di reclutamento di personale non rientra nella fattispecie prevista nella Deliberazione della Giunta Regionale n.43/9 del 01/09/2015, recante " Disposizioni alle Aziende sanitarie in materia di contenimento della spesa per il personale. Blocco del turnover" e ribadita nella Circolare esplicativa prot. n. 20514 del 07/09/2015 con la quale l'Assessorato Regionale Igiene e Sanità, precisa che per il conferimento di incarichi, finanziati con risorse finalizzate, non è prevista alcuna deroga



segue deliberazione n. 1867

del 28 OTT. 2015

5) di procedere alla diffusione del suddetto bando, mediante la pubblicazione sul sito web di questa Azienda Ospedaliera.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. ssa Laura Balata



IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Nazzeno Pacifico



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Graziella Pintus





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

REGIONE SARDEGNA

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU" DI CAGLIARI

**AVVISO DI SELEZIONE PER TITOLI E COLLOQUIO PER L'ATTRIBUZIONE DI UN
INCARICO LIBERO PROFESSIONALE PRESSO LA SC NEUROLOGIA DELL'AZIENDA
OSPEDALIERA G.BROTZU PER LA COLLABORAZIONE NELL'AMBITO DELL'ATTIVITA'
CLINICA E DI RICERCA IN CAMPO DELL'ICTUS GIOVANILE.**

AI SENSI DELL'ART.7 COMMA 6 DEL D.LVO 165/2001

FONDI PROPRI DELLA S.C. NEUROLOGIA

ART. 1

– AVVISO DI SELEZIONE

Si rende noto che l'Azienda Ospedaliera "G.Brotzu" intende attribuire un incarico di collaborazione esterna a favore di un Medio Specialista in Neurologia per l'attività clinica e di ricerca in campo dell'Ictus giovanile da svolgersi presso la Struttura Complessa di Neurologia dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari.

MODALITA' DI ATTRIBUZIONE DELLA BORSA DI STUDIO:

Selezione Pubblica per titoli e colloquio ai sensi dell'art. 7 – comma 6 del D.Lvo 165/2001 e del Regolamento AOB approvato con Deliberazione n.1603 del 17/10/2012, rettificata con atto n.1728 del 07/11/2012

TIPOLOGIA CONTRATTO:

LIBERO PROFESSIONALE ai sensi dell'art.7 comma 6 del D.Lvo 165/2001

DURATA CONTRATTO: 12 mesi

STRUTTURA REALIZZAZIONE PROGETTO:

S.C. NEUROLOGIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA G.BROTZU DI CAGLIARI

CONTRIBUTO: FONDI PROPRI DELLA SC DI NEUROLOGIA

ART. 2

– REQUISITI

Per poter essere ammessi alla selezione per il conferimento dell'incarico di cui al presente bando è necessario essere in possesso dei seguenti titoli di studio e requisiti:

1. Laurea in Medicina e Chirurgia;
2. Specializzazione in Neurologia
3. Iscrizione all'Albo dell'ordine dei medici.

Nella domanda gli aspiranti dovranno dichiarare :

1. cognome e nome, la data ed il luogo di nascita e la residenza;
2. la cittadinanza posseduta;
3. il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle
liste medesime;
4. le eventuali condanne penali riportate, ovvero di non aver riportato condanne penali, nonché gli eventuali procedimenti penali pendenti in corso;
5. il possesso dei requisiti di ammissione richiesti dal bando;
6. la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
7. il domicilio presso il quale deve essere fatta all'aspirante, ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione; in caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto l'indicazione della residenza.

La domanda deve essere firmata ai sensi dell'art. 39, comma 1, del D.P.R. n. 445/2000, non è richiesta l'autentica di tale firma.

La mancanza della firma, la omessa dichiarazione nella domanda dei requisiti richiesti per l'ammissione determina l'esclusione dall'avviso.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione alla selezione.

L'esclusione della selezione per difetto dei requisiti necessari è disposta con motivato provvedimento e notificata all'interessato.

ART. 3

– DOMANDE

Le domande potranno essere presentate secondo le modalità seguenti:

- spedite a **mezzo di raccomandata** con avviso di ricevimento indirizzata: Al Commissario Straordinario - 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.

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.

ART. 4

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- a) Curriculum formativo e professionale, datato e firmato (le dichiarazioni ivi contenute non costituiranno oggetto di valutazione se non formalmente autocertificate o documentate);
- b) Certificazioni relative a titoli ed elementi documentati attinenti ad attività svolta la cui presentazione sia ritenuta opportuna ai fini della valutazione di merito;
- c) Elenco dei documenti e dei titoli presentati in carta libera, datato e firmato.

Tutti i titoli devono essere autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla vigente normativa in materia.

ART. 5

– MODALITA' DI SELEZIONE

La Commissione d' esame accerta l' idoneità dei candidati sulla base della valutazione del curriculum professionale e del colloquio.

Il colloquio è diretto alla valutazione delle capacità professionali del candidato con riferimento all' incarico da svolgere, tenuto conto anche delle esperienze professionali documentate.

La valutazione di idoneità dei candidati si effettuerà secondo le modalità previste dal Regolamento Aziendale ed i criteri di valutazione saranno stabiliti dalla commissione e specificati nel bando.

Prima di procedere alla valutazione del curriculum e al colloquio la Commissione stabilisce i criteri di valutazione tenuto conto delle specificità proprie del posto da ricoprire.

In particolare la Commissione valuterà:

Conoscenza della diagnosi e della gestione clinica del paziente con cerebropatia acuta in età giovanile;

Capacità del candidato di coordinare un percorso diagnostico-terapeutico integrato, complesso e multidisciplinare dei pazienti affetti da cerebropatia vascolare acuta;

Nel corso del colloquio saranno approfonditi i contenuti del curriculum professionale dei candidati e contestualmente saranno anche valutate le capacità del candidato per lo svolgimento delle attività inerenti la selezione.

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

ART. 6

– NOMINA DEL VINCITORE

– E AFFIDAMENTO DEI COMPITI

La commissione, valutato il curriculum, al termine del colloquio formulerà un giudizio di idoneità o non idoneità adeguatamente motivato e predisporrà l'elenco degli idonei dal quale il Commissario Straordinario effettuerà, con provvedimento motivato, la scelta del soggetto cui affidare l'incarico.

La valutazione dell'idoneità è effettuata attribuendo un peso preponderante al colloquio rispetto al *curriculum*.

L'elenco dei candidati risultati idonei, valutati nell'ambito della procedura, sarà considerato valido ed utilizzabile per sei mesi.

Lo stesso elenco non potrà in nessun caso essere utilizzato per la copertura di posti diversi da quelli originariamente previsti nel bando.

ART. 7

– NATURA GIURIDICA DEL CONTRATTO

L'incarico non costituisce rapporto di lavoro subordinato.

L'attività si configura quale incarico professionale ai sensi dell'art. 2222 ss del codice civile.

Prima di iniziare l'attività prevista, il candidato risultato vincitore, dovrà sottoscrivere il contratto che disciplina il rapporto.

ART. 8

– DIRITTI E DOVERI

Il collaboratore, nello svolgimento della propria attività, è tenuto ad uniformarsi alle norme di sicurezza in vigore nella struttura stessa.

Il collaboratore è, altresì, tenuto ad osservare le regole del segreto d'ufficio e a mantenere la massima riservatezza con riferimento a fatti, informazioni, notizie od altro di cui avrà comunicazione o prenderà conoscenza nello svolgimento dell'incarico. Tali informazioni non potranno in alcun modo essere cedute a terzi. Al collaboratore è fatto divieto di svolgere attività che creano danno all'immagine e pregiudizio all'Amministrazione.

Norme finali

L'Amministrazione si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di prorogare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, o modificare il presente bando a suo insindacabile giudizio, senza obbligo di comunicarne i motivi e senza che i concorrenti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Per tutto quanto non previsto dal presente bando si fa riferimento alla normativa vigente.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. ssa Graziella Pintus

**Al Commissario Straordinario
Dell'Azienda Ospedaliera "G.Brotzu"
Piazzale A.Ricchi,1
09134 CAGLIARI**

il/la sottoscritto/a chiede di poter partecipare alla **SELEZIONE PER TITOLI E COLLOQUIO PER L'ATTRIBUZIONE DI UN INCARICO LIBERO PROFESSIONALE PRESSO LA SC NEUROLOGIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA G.BROTZU PER LA COLLABORAZIONE NELL'AMBITO DELL'ATTIVITA' CLINICA E DI RICERCA IN CAMPO DELL'ICTUS GIOVANILE.**

**AI SENSI DELL'ART.7 COMMA 6 DEL D.LVO 165/2001
FONDI PROPRI S.C. NEUROLOGIA**

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

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 _____,
- 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 del seguente titoli di studio _____
conseguiti in data _____ presso _____
- i) di essere in possesso della Specializzazione in _____
conseguita in data _____ presso _____
- h) di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi della provincia di _____
dal _____
- h) di non aver mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni *ovvero :*
 - o *di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni:*
_____;
 - o *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);

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 della presente Selezione

_____, _____
luogo data

firma del candidato

- Allega alla presente domanda il proprio curriculum vitae datato e firmato e una fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

Il/la sottoscritto/la dichiara, infine, di aver preso visione dell'avviso di selezione e di sottostare a tutte le condizioni ivi stabilite.

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il ___/___/_____
residente a
in via n.

DICHIARA QUANTO SEGUE

con effetto anche ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. (sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci)

TITOLI -ISTRUZIONE -FORMAZIONE

LAUREA in _____ conseguita nell'anno

presso l'Università di Voto/....

ABILITAZIONE all'esercizio della professione di medico-chirurgo conseguita nell'anno

presso l'Università di

ISCRITTO all'Ordine _____ della provincia di dal

SPECIALIZZAZIONI

(specificando se quest'ultima è stata conseguita ai sensi del D.Lgs. n° 257/1991 o del D.Lgs. n° 368/1999, nonché la durata del corso in quanto oggetto di valutazione)

in conseguita presso l'Università di

nel, con punti/....;

in conseguita presso l'Università di

nel, con punti/....;

(data) _____ (firma) _____

SERVIZI PRESTATI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il...../...../.....

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA DI AVER PRESTATO SERVIZIO ALLE DIPENDENZE

(ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

1) Ente

.....

Indirizzo completo

.....

con la qualifica di

.....

nella disciplina di:

.....

(servizio disciplina equipollente ai sensi del DM 30.1.1998)

.....

(servizio disciplina affine ai sensi del D.M. 31.1.1998)

con rapporto di lavoro subordinato .

a tempo determinato / a tempo indeterminato;

o specialista ambulatoriale

a tempo determinato /a tempo indeterminato;

o libera professione

o contratto Co.Co.Co.

o altro (specificare per esteso)

.....;

Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio __/__/__; fine __/__/__;

N. ore settimanali

Eventuale aspettativa senza assegni dal __/__/__ al __/__/__, dal __/__/__ al

(data)_____ (firma)_____

SOGGIORNI DI STUDIO O DI ADDESTRAMENTO PROFESSIONALE

(per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere
con esclusione dei tirocini obbligatori)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il...../...../.....

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA DI AVER EFFETTUATO I SEGUENTI SOGGIORNI

(ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

presso.....

con la qualifica di

periodo (giorno/mese/anno) dal...../...../..... al...../...../.....

presso.....

con la qualifica di

periodo (giorno/mese/anno) dal...../...../..... al...../...../.....

con la qualifica di

periodo (giorno/mese/anno) dal...../...../..... al...../...../.....

.....

(data)_____ (firma)_____

ATTIVITA' DIDATTICA

(presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il...../...../.....

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA DI AVER SVOLTO LA SEGUENTE ATTIVITA' DIDATTICA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

attività didattica

presso.....

con la qualifica di

periodo (giorno/mese/anno) dal...../...../..... al...../...../.....

numero ore

allega /non allega certificato di attività

attività didattica

presso.....

con la qualifica di

periodo (giorno/mese/anno) dal...../...../..... al...../...../.....

numero ore

allega /non allega certificato di attività

periodo (giorno/mese/anno) dal...../...../..... al...../...../.....

numero ore

allega / non allega certificato di attività

(data)_____ (firma)_____

PARTECIPAZIONE A CORSI – CONGRESSI -CONVEGNI – SEMINARI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il...../...../.....

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA DI AVER PARTECIPATO

(ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

- corso di aggiornamento
- corso di formazione
- congresso/convegno altro (specificare)
 - quale relatore
 - quale partecipante

organizzato da: _____

presso: _____

tema: _____

con esame finale: .

- no
- si

periodo dalal.....n. di giornate totali_____

- corso di aggiornamento
- corso di formazione
- congresso/convegno altro (specificare)
 - quale relatore
 - quale partecipante

organizzato da: _____

presso: _____

tema: _____

con esame finale: .

- no
- si

periodo dalal.....n. di giornate totali_____;

(data) _____ (firma) _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
PER CONFORMITA' FOTOCOPIE AGLI ORIGINALI

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il...../...../.....

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 19 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Che i seguenti documenti elencati dettagliatamente, presentati in fotocopia, sono conformi all'originale:

Titoli di studio:

- Laurea (indicare se presentata in fotocopia)
- Specializzazione (indicare se presentata in fotocopia)

Attestati di partecipazione (corsi, congressi, convegni, seminari.):

-.....

-.....

Soggiorni di studio:

-.....

-.....

Produzione scientifica:

-.....

-.....

- Documento di identità:.....

(data) _____(firma)