REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

CAGLIARI

DELIBERAZIONE N. 906

Adottata dal Commissario Straordinario in data 17 GIU. 2015

OGGETTO: Indizione Pubblica Selezione per il conferimento di due incarichi libero professionali a Medici Specialisti per l'attuazione del Progetto denominato "GESTIONE INTEGRATA PAZIENTI AFFETTI DA SPINA BIFIDA" da presso la SS di Urologia e Urodinamica Pediatrica, afferente alla SC di Pediatria. Finanziamento RAS ai sensi della L.R. 07/08/2007 n. 7

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 18 GIU. 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 del Servizio del Personale:**

VISTA la deliberazione n.192 del 10/02/2014 con la quale questa Amministrazione ha preso atto della convenzione tra l'Azienda Ospedaliera G.Brotzu e la R.A.S Centro Regionale di Programmazione- per l'attuazione del progetto, denominato "Gestione Integrata Pazienti affetti da Spina Bifida";

CONSIDERATO che il suddetto Progetto è stato preventivamente approvato dalla Regione Autonoma della Sardegna – Centro Regionale di Programmazione – con la quale l'Azienda Ospedaliera G.Brotzu ha stipulato apposita Convenzione sottoscritta in data 27.12.2013;

CONSIDERATO che per la realizzazione del Progetto 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 per la realizzazione del suddetto progetto e che pertanto si rende necessario attivare le procedure di cui all'articolo 7, comma 6, del D.Lgs n.165/2001 modificato dall'art.3, comma 76 della Legge n.244/2007, che consentono 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;

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 due incarichi di collaborazione esterna, a favore di due Medici Specialisti che abbiano maturato esperienza lavorativa in diverse aree della Pediatria, come specificato nel bando di Selezione;

DATO ATTO che il conferimento di tali incarichi non comporta alcun onere aggiuntivo a carico di questa Amministrazione in quanto trattasi di progetto di ricerca finanziato nell'ambito del programma di ricerca finalizzata da parte della Regione Automa della Sardegna, ai sensi della L.R. n.07/08/2007 n.7 relativa a "Promozione della ricerca scientifica e dell'innovazione tecnologica in Sardegna";

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 due incarichi di collaborazione esterna a favore di di due Medici Specialisti che abbiano maturato esperienza lavorativa in diverse aree della Pediatria, come specificato nel bando di Selezione;

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 trattasi di progetto di ricerca finanziato nell'ambito del programma di ricerca finalizzata da parte della Regione Automa della Sardegna, ai sensi della L.R. n.07/08/2007 n.7 relativa a "Promozione della ricerca scientifica e dell'innovazione tecnologica in Sardegna";

4) 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. Nazzareno Pacifico

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Graziella Pintus

SC Servizio del Personale
Direttore SC Dr.M.Calamida
Resp.le Proc. R.Addari

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'ASSEGNAZIONE DI DUE INCARICHI DI COLLABORAZIONE ESTERNA A MEDICI SPECIALISTI PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO DENOMINATO "GESTIONE INTEGRATA PAZIENTI AFFETTI DA SPINA BIFIDA"

FINANZIAMENTO RAS AI SENSI DELLA L.R. 07/08/2007 N. 7

ART. 1

– AVVISO DI SELEZIONE

Si rende noto che l'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" intende assegnare due incarichi di collaborazione esterna a favore di due Medici Specialisti per l'attuazione del Progetto denominato "GESTIONE INTEGRATA PAZIENTI AFFETTI DA SPINA BIFIDA" da realizzarsi per la parte aziendale, presso la SS di Urologia e Urodinamica Pediatrica, afferente alla SC di Pediatria.

MODALITA' DI ATTRIBUZIONE DELL'INCARICO:

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 INCARICO:

LIBERO PROFESSIONALE AI SENSI DELL'ART. 2222 SS DEL CODICE CIVILE

STRUTTURA REALIZZAZIONE PROGETTO:

SS UROLOGIA E URODINAMICA PEDIATRICA AFFERENTE ALLA SC DI PEDIATRIA.

FINANZIAMENTO:

FONDI RAS AI SENSI DELLA L.R. 07/08/2007 N. 7

IMPORTO:

€.36.000 (CIASCUN INCARICO)

DURATA CONTRATTO:

mesi dodici

ART. 2

– REQUISITI

Considerata la peculiarità multi specialistica degli incarichi da attribuire, per poter essere ammessi alla selezione è necessario essere in possesso dei seguenti titoli di studio e requisiti:

1. Laurea in Medicina e Chirurgia;
2. Specializzazioni nelle diverse aree della Pediatria, ad esempio Pediatria, Nefrologia e Dialisi Pediatrica, Chirurgia Pediatrica, Neonatologia
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 dell' 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 le competenze acquisite dal candidato nel campo delle malformazioni delle vie urinarie, vescica neurogena e disfunzioni del basso tratto urinario

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.

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 Sig.
Commissario Straordinario
dell'Azienda Ospedaliera "G.Brotzu"
Piazzale A.Ricchi,1
09134 CAGLIARI

il/la sottoscritto/a ..... chiede di POTER PARTECIPARE ALL' AVVISO DI SELEZIONE PER TITOLI E COLLOQUIO PER L'ASSEGNAZIONE DI DUE INCARICHI DI COLLABORAZIONE ESTERNA A MEDICI SPECIALISTI PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO DENOMINATO "GESTIONE INTEGRATA PAZIENTI AFFETTI DA SPINA BIFIDA"
FINANZIAMENTO RAS AI SENSI DELLA L.R. 07/08/2007 N. 7

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 titolo di studio _____
conseguito in data _____ presso_____
i) di essere in possesso della Specializzazione in_____
conseguita in data _____presso_____
h) di essere iscritto all'albo dell'ordine di provincia di _____dal_____
h) 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);*

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 t 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

- 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.

Cagliari, li

Firma _____

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 preso 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)

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

organizzato da: _____

presso: _____

tema: _____

con esame finale: .

- o no
- o si

periodo dal ……al……n. di giornate totali_____

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

organizzato da: _____

presso: _____

tema: _____

con esame finale: .

- o no
- o si

periodo dal ……al……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)