AO Brotzu

Sistema Sanitario
Regione Sardegna

DELIBERAZIONE N. 1852

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 19 OTT. 2016

OGGETTO: Indizione Pubblica Selezione per titoli e colloquio per il conferimento di un incarico di collaborazione occasionale ai sensi dell'art. 7 – comma 6 del D.Lvo 165/2001, per la realizzazione del progetto denominato "RIABILITAZIONE MOTORIA, FARMACI ANTIPSICOTICI E MALATTIA DI PARKINSON: BENEFICI E RISCHI CONNESSI" dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari.
CONTRIBUTO FONDAZIONE BANCO DI SARDEGNA

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 19 OTT. 2016 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Graziella Pintus

IL DIRETTORE GENERALE	
Coadiuvato dal	
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Dott.ssa Laura Balata
DIRETTORE SANITARIO	Dott. Vinicio Atzeni

SU proposta della S.C. Servizio Personale

VISTA la Deliberazione n. 708 del 20/04/2016 relativa all'accettazione del contributo erogato dalla Fondazione Banco di Sardegna per lo sviluppo del progetto denominato "RIABILITAZIONE MOTORIA, FARMACI ANTIPSICOTICI E MALATTIA DI PARKINSON: BENEFICI E RISCHI CONNESSI" da realizzarsi presso la SC DI Neurologia di questa Azienda Ospedaliera;

CONSIDERATO che per la realizzazione del sopracitato Progetto questa Amministrazione non può utilizzare le risorse umane disponibili al suo interno in quanto già impegnate a tempo pieno nelle attività istituzionali 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. 165/2001, per l'assegnazione di incarico di collaborazione occasionale per la realizzazione del progetto denominato "RIABILITAZIONE MOTORIA, FARMACI ANTIPSICOTICI E MALATTIA DI PARKINSON: BENEFIVI E RISCHI CONNESSI" da realizzarsi presso la S.C. Neurologia del P.O. San Michele;

DATO ATTO che il conferimento di tale incarico non comporta alcun onere aggiuntivo a carico del bilancio di questa Azienda Ospedaliera in quanto finanziato dalla Fondazione Banco di Sardegna;

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 Amministrativo e del Direttore Sanitario,

D E L I B E R A

Per i motivi esposti in premessa:

1) di indire Pubblica Selezione per titoli e per l'assegnazione di incarico di collaborazione occasionale per la realizzazione del progetto denominato "RIABILITAZIONE MOTORIA, FARMACI ANTIPSICOTICI E MALATTIA DI PARKINSON: BENEFIVI E RISCHI CONNESSI" .da realizzarsi presso la S.C. Neurologia del P.O. San Michele, ai sensi dell'art.7 comma 6 del D.Lvo 165/2001;

2) di approvare il bando della suddetta selezione, che si allega al presente atto per costituirne parti integrante e sostanziale;

3) di dare atto che il conferimento di tale incarico non comporta alcun onere aggiuntivo a carico di questa Amministrazione in quanto finanziato dalla Fondazione Banco di Sardegna;

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;

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. Vinicio Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Graziella Pintus

S.C. Servizio Personale
Direttore Dott. M. Calamida
Settore Giuridico Resp. 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 IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI COLLABORAZIONE OCCASIONALE AI SENSI DELL'ARTICOLO 7, COMMA 6, DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 MARZO 2001, N. 165 E SS.MM.II.
PER LO SVILUPPO DEL PROGETTO DENOMINATO "RIABILITAZIONE MOTORIA, FARMACI ANTIPSICOTICI ATIPICI E MALATTIA DI PARKINSON: BENEFICI E RISCHI CONNESSI".

CONTRIBUTO FONDAZIONE BANCO DI SARDEGNA

ART. 1

- AVVISO DI SELEZIONE

Si rende noto che l'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" intende assegnare un incarico di collaborazione occasionale per la realizzazione del progetto denominato **"RIABILITAZIONE MOTORIA, FARMACI ANTIPSICOTICI ATIPICI E MALATTIA DI PARKINSON: BENEFIVI E RISCHI CONNESSI" .**

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 CONTRATTUALE:

Contratto di natura occasionale, in quanto si tratta di una prestazione svolta in maniera saltuaria e comunque per una durata non superiore a 30 giorni nell'anno solare, nell'ambito di servizi di cura e assistenza alla persona, non superiore a 240 ore.

COMPENSO: € 5.000,00 (lordo onnicomprensivo complessivo per l'intero progetto)

STRUTTURA REALIZZAZIONE PROGETTO:

SC NEUROLOGIA

ART. 2

REQUISITI

Titolo di studio: LAUREA IN FARMACIA O CHIMICA E TECNOLOGIE FARMACEUTICHE

Ulteriori requisiti:

Conoscenza delle tecniche di ricerca preclinica relativa alla neuro degenerazione e alla neurotossicità;

Conoscenza della lingua inglese rilasciata da enti certificatori

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

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 Direttore Generale 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.
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 Direttore Generale 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 DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Graziella Pintus

Al Sig.
Direttore Generale
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 IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI COLLABORAZIONE OCCASIONALE AI SENSI DELL'ARTICOLO 7, COMMA 6, DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 MARZO 2001, N. 165 E SS.MM.II. PER LO SVILUPPO DEL PROGETTO DENOMINATO "RIABILITAZIONE MOTORIA, FARMACI ANTIPSICOTICI ATIPICI E MALATTIA DI PARKINSON: BENEFICI E RISCHI CONNESSI".

CONTRIBUTO FONDAZIONE BANCO DI SARDEGNA

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:

- di essere nato a _____il _____,

C.F._____

- di essere residente nel comune di _____Prov._____,
- di essere in possesso della cittadinanza _____ ,
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____

*(ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorale per il seguente motivo*_____

- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso

(*ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali* _____

- di essere in possesso del seguente titolo di studio

_____

conseguito in data _____

presso_____

- 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 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

_____ conseguita nell'anno .....

presso ..... Voto ...../.....

(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)

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

organizzato da:

_____

presso: _____

tema: _____

con esame finale: .

- ○ no
- ○ si

periodo dal .....al.....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 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)