AO Brotzu

Deliberazione 706

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data - 5 APR. 2017

OGGETTO: indizione selezione pubblica per titoli e colloquio per la copertura a tempo determinato di posti di Collaboratore professionale sanitario Tecnico Audiometrista (Categ.D).

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da - 6 APR. 2017 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE GENERALE	Dott.ssa Graziella Pintus
Coadiuvato dal	
Direttore Amministrativo	Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario	Dott. Vinicio Atzeni

SU proposta del Servizio Personale

PREMESSO che nella pianta organica di questa Azienda Ospedaliera risulta vacante un posto nel profilo professionale di Collaboratore professionale sanitario Tecnico Audiometrista (Categ.D);

ATTESO che, al fine di garantire la continuità assistenziale presso la struttura ospedaliera interessata, non disponendo allo stato attuale di una valida graduatoria dalla quale attingere, questa Amministrazione ha conferito un incarico libero professionale ad un professionista esterno in qualità di audiometrista;

CONSIDERATO che è intendimento di questa Azienda attivare le procedure volte al superamento del precariato, in ottemperanza alla attuale normativa di riferimento;

RITENUTO pertanto di indire una Pubblica Selezione per titoli e colloquio per la copertura a tempo determinato di posti temporaneamente disponibili nel profilo professionale di Collaboratore professionale sanitario Tecnico Audiometrista (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

%

AO Brotzu

segue deliberazione n. 706 del - 5 APR. 2017

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

D E L I B E R A

Per le motivazioni espresse in premessa:

- di indire una Selezione pubblica per titoli e colloquio per la copertura a tempo determinato di posti di Collaboratore professionale sanitario Tecnico Audiometrista (Categ.D);

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

- di disporre la pubblicazione del bando di Selezione sul Sito Internet Aziendale.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vinicio Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Graziella Pintus

Servizio del Personale
Direttore Dott. M. Calamida
Settore Giuridico Resp. R. Addari
Coll. Amm. P.Quaglioni

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

REGIONE SARDEGNA

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"

CAGLIARI

SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI E COLLOQUIO PER LA COPERTURA A TEMPO DETERMINATO DI POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO TECNICO AUDIOMETRISTA – CATEG. D PER LE ESIGENZE DELL' AZIENDA OSPEDALIERA G.BROTZU DI CAGLIARI

Si rende noto che è indetta una Selezione Pubblica, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo determinato di posti di Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico Audiometrista (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, dal D.lgs n.368/99

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 siano in possesso dei seguenti requisiti:

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) Laurea o Diploma Universitario di Tecnico Audiometrista, conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del D. Lgs. N. 502/92 e s.m.i.; diploma universitario di tecnico audiometrista ex decreto ministeriale n. 667/1994, 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 dal D.M. 27.7.2000.

Iscrizione al relativo albo professionale, ove previsto.

Non possono accedere all'impiego coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonché 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 di partecipazione alla selezione (redatte in carta libera secondo lo schema esemplificativo allegato) debitamente sottoscritte, pena esclusione, devono essere spedite con una delle seguenti modalità:

-a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento

- mediante Posta Elettronica Certificata all'indirizzo P.E.C. concorsi.selezione@pec.aobrotzu.it

indirizzandola al:

DIRETTORE GENERALE dell' AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU – Piazzale A. Ricchi -09134 Cagliari.

La validità di invio mediante P.E.C. è subordinata all'utilizzo da parte dei candidati di casella di posta elettronica **certificata personale.** Non è possibile l'invio da casella di posta elettronica semplice, anche se indirizzato alla casella PEC sopra indicata. Si prega inoltre di inviare domanda, debitamente sottoscritta pena esclusione, e allegati in formato PDF, inserendo il tutto, ove possibile, in **un unico file**.

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.

Ai sensi dell'art. 39 del DPR 445/2000 non viene richiesta l'autenticazione della sottoscrizione in calce alla domanda. La spedizione deve essere fatta, pena esclusione, entro e non oltre il giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando sul sito internet aziendale. Qualora detto giorno sia festivo, il termine sarà prorogato al primo giorno successivo non festivo. Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti ad esse correlati è perentorio. A tal fine fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante se inviata a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento.

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:

il cognome, il nome, la data, il luogo di nascita e la residenza;

l'indicazione della cittadinanza posseduta;

il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;

le eventuali condanne penali riportate o i procedimenti penali in corso

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*);

la posizione nei riguardi degli obblighi militari *(per i soggetti nati entro il 1985);*

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);*

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;

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:

Dichiarazione attestante il possesso dei requisiti di ammissione di cui al precedente punto 3 e 4)

un curriculum formativo e professionale, <u>datato e firmato, e corredato formalmente di tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito</u>

le pubblicazioni edite a stampa, ove esistenti

fotocopia di un valido documento di identità

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 (vedi allegato "C") 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 purché 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.

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 e della destinazione del servizio. Il punteggio attribuibile è di 30 punti.

Il colloquio si riterrà superato qualora il candidato abbia conseguito un punteggio minimo di punti 16/30

SI COMUNICA CHE LA DATA IN CUI SI TERRA' IL COLLOQUIO VERRA' COMUNICATO AI CANDIDATI MEDIANTE PUBBLICAZIONE SUL SITO INTERNET AZIENDALE.

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.

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.

Si rende altresì noto che tutte le comunicazioni inerenti la costituzione del rapporto di lavoro verranno trasmesse da parte di questa Azienda Ospedaliera all'interessato direttamente mediante comunicazione all'indirizzo mail o PEC indicate dal candidato nella domanda di partecipazione alla selezione.

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.

La partecipazione alla presente Selezione presuppone l'integrale conoscenza ed accettazione, da parte dei candidati, delle disposizioni di legge e contrattuali relative alle assunzioni presso le Aziende del SSN e di quelle relative allo stato giuridico ed al trattamento economico del personale.

NORME DI SALVAGUARDIA

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

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

IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Graziella Pintus

FAC SIMILE DOMANDA

(da compilare in maniera leggibile)

Al Direttore Generale

dell'Azienda Ospedaliera

G. Brotzu

Piazzale A.Ricchi 1

09134 Cagliari

Il sottoscritto _____

chiede di esser ammesso a partecipare alla

SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI E COLLOQUIO PER LA COPERTURA A TEMPO DETERMINATO DI POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO TECNICO AUIDIOMETRISTA – CATEG. D PER LE ESIGENZE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA G.BROTZU DI CAGLIARI

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

1. di essere nat__ a_____(prov.)_____ il_____/_____/_____e di essere residente a_____ (prov._____) Via/P.zza_____n°_____CAP_____ CODICE FISCALE_____

2. di essere in possesso della cittadinanza italiana;

3. di essere in possesso della cittadinanza del seguente Stato _____

4. di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;

5. di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____

(ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste elettorali medesime)

_____

6. di non aver riportato condanne penali_____

ovvero di aver riportato condanne penali per _____

7.di trovarsi nella seguente posizione nei confronti degli obblighi militari (se espletato indicare qualifica e periodo nel quale è stato prestato il servizio militare)_____

8. di essere iscritto all'albo professionale _____

della Provincia di _____al nr°_____

9. di aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni

(da indicare solo con rapporto di **Dipendenza** a tempo indeterminato o determinato_____dal____/____/_____al ____/____/_____

In qualità di _____

Causa di cessazione del rapporto di lavoro

_____

10. di accordare il consenso a che i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere ad adempimenti derivanti da obblighi di legge, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003.

11. di accettare integralmente tutte le disposizioni contenute nel bando di selezione

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

- COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA' DATATO E FIRMATO

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE REDATTO IN CARTA SEMPLICE DATATO E FIRMATO

DOCUMENTI (in originale o in fotocopia autocertifica o autocertificazione)

ELENCO NUMERATO DI TUTTI I DOCUMENTI PRESENTATI DATATO E FIRMATO

PUBBLICAZIONI (devono essere allegate in originale o in copia autenticata e non solo elencate).

CHIEDE CHE INOLTRE CHE TUTTE LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA PRESENTE SELEZIONE IVI COMPRESE QUELLE RELATIVE ALLA COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO SIANO INDIRIZZATE AL SEGUENTE INDIRIZZO:

PEC:_____

MAIL: _____

Data _____ Firma _____

(non necessita di autentificazione ai sensi della L. n°127/97)

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, O ENTI PUBBLICI O ENTI PRIVATI SOLO SE CONVENZIONATI CON SSN

DAL Giorno/ mese/ anno _____/_____/____	**AL** Giorno/ mese/ anno _____/_____/___	**QUALIFICA** CATEGORIA O LIVELLO: _____	**ENTE**	**TIPO RAPPORTO** ☐ Tempo indeterminato ☐ Tempo determinato ☐ Tempo pieno ☐ Part time (indicare percentuale) ☐ Libero Professionista ☐ Co.Co.Co. ☐ Collaborazione occasionale ☐ Interinale
DAL Giorno/ mese/ anno _____/_____/____	**AL** Giorno/ mese/ anno _____/_____/___	**QUALIFICA** CATEGORIA O LIVELLO: _____	**ENTE**	**TIPO RAPPORTO** ☐ Tempo indeterminato ☐ Tempo determinato ☐ Tempo pieno ☐ Part time (indicare percentuale) ☐ Libero Professionista ☐ Co.Co.Co. ☐ Collaborazione occasionale ☐ Interinale
DAL Giorno/ mese/ anno _____/_____/____	**AL** Giorno/ mese/ anno _____/_____/___	**QUALIFICA** CATEGORIA O LIVELLO: _____	**ENTE**	**TIPO RAPPORTO** ☐ Tempo indeterminato ☐ Tempo determinato ☐ Tempo pieno ☐ Part time (indicare percentuale) ☐ Libero Professionista ☐ Co.Co.Co. ☐ Collaborazione occasionale ☐ Interinale

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

Letto, confermato e sottoscritto

_____

_____**li**_____

__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 I SEGUENTI ENTI PRIVATI:

DAL Giorno/ mese/ anno _____/_____/____	**AL** Giorno/ mese/ anno _____/_____/__ _	**QUALIFICA** CATEGORIA O LIVELLO: _____	**ENTE**	**TIPO RAPPORTO** ☐ Tempo indeterminato ☐ Tempo determinato ☐ Tempo pieno ☐ Part time (indicare percentuale) ☐ Libero Professionista ☐ Co.Co.Co. ☐ Collaborazione occasionale ☐ Interinale
DAL Giorno/ mese/ anno _____/_____/____	**AL** Giorno/ mese/ anno _____/_____/__ _	**QUALIFICA** CATEGORIA O LIVELLO: _____	**ENTE**	**TIPO RAPPORTO** ☐ Tempo indeterminato ☐ Tempo determinato ☐ Tempo pieno ☐ Part time (indicare percentuale) ☐ Libero Professionista ☐ Co.Co.Co. ☐ Collaborazione occasionale ☐ Interinale
DAL Giorno/ mese/ anno _____/_____/____	**AL** Giorno/ mese/ anno _____/_____/__ _	**QUALIFICA** CATEGORIA O LIVELLO: _____	**ENTE**	**TIPO RAPPORTO** ☐ Tempo indeterminato ☐ Tempo determinato ☐ Tempo pieno ☐ Part time (indicare percentuale) ☐ Libero Professionista ☐ Co.Co.Co. ☐ Collaborazione occasionale ☐ Interinale

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

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,

D I C H I A R A

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

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

D I C H I A R A

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 Nel profilo prof.le oggetto del Concorso ☐ **Volontario** ☐ **Borsista** ☐ **Ricercatore**	DAL Giorno/ mese/ anno _____/_____/_____	AL Giorno/ mese/ anno _____/_____/_____	ENTE
TIPO ATTIVITA' SVOLTA Nel profilo prof.le oggetto del Concorso ☐ **Volontario** ☐ **Borsista** ☐ **Ricercatore**	DAL Giorno/ mese/ anno _____/_____/_____	AL Giorno/ mese/ anno _____/_____/_____	ENTE
TIPO ATTIVITA' SVOLTA Nel profilo prof.le oggetto del Concorso ☐ **Volontario** ☐ **Borsista** ☐ **Ricercatore**	DAL Giorno/ mese/ anno _____/_____/_____	AL Giorno/ mese/ anno _____/_____/_____	ENTE

Letto, confermato e sottoscritto

_____

_____**li**_____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO

(ART.46 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 essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:

_____

conseguito presso _____

in data_____

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__ 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 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.