ARNAS G.Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

Deliberazione n. 1437

Adottata dal Commissario Straordinario in data 29.10.2020

OGGETTO: Indizione mobilità regionale ed interregionale per la copertura di 1 posto di Dirigente Medico dell'Area chirurgica e delle specialità chirurgiche – disciplina OTORINOLARINGOIATRIA - per le esigenze dell'A.R.N.A.S. G.Brotzu di Cagliari.

PDEL/2020/1569

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 29.10.2020 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Commissario Straordinario	Dott. Paolo Cannas
Coadiuvato da	
Direttore Amministrativo	Dott. Ennio Filigheddu
Direttore Sanitario	Dott. Raimondo Pinna

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere
PERRA LUISANNA Firmato digitalmente da PERRA LUISANNA Data: 2020.10.29 10:33:16 +01'00'

La presente Deliberazione prevede un impegno di spesa a carico dell' Azienda Ospedaliera Brotzu
SI □ NOX □

SU proposta della S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane

PREMESSO che con la deliberazione n.1529 del 1.7.2019 si è preso d'atto della richiesta di cessazione dal servizio per pensionamento di un dirigente della disciplina in epigrafe;

VISTA la deliberazione n.1564 del 10/07/2018 con la quale è stata approvata la dotazione organica provvisoria dell'Azienda Ospedaliera G.Brotzu di Cagliari;

VISTA la Deliberazione n.958, adottata dal Commissario Straordinario il 7.7.2020, parzialmente modificata dalla deliberazione n.1145 del 12.8.2020, con la quale è stato rimodulato il Piano triennale del fabbisogno di personale 2020,

DATO ATTO che il posto in argomento è ancora vacante;

RITENUTO quindi di disporre l'indizione di una mobilità regionale ed interregionale per titoli e colloquio, per la copertura a tempo indeterminato del citato posto di Dirigente Medico dell'Area chirurgica e delle specialità chirurgiche – disciplina OTORINOLARINGOIATRIA - per le esigenze dell'A.R.N.A.S. G.Brotzu di Cagliari.

ARNAS G.Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

VISTO il D.Lgs n.502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, il D.P.R. 483/1997, il D.Lgs n.165/2001, come modificato dal D.Lgs n.75/2017;

VISTO il bando relativo al procedimento pubblico in questione, che si unisce in copia alla presente per costituirne parte integrante e sostanziale;

CON il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

D E L I B E R A

per i motivi esposti in premessa:

1) di indire una mobilità regionale ed interregionale per la copertura di un posto di Dirigente Medico dell'Area chirurgica e delle specialità chirurgiche – disciplina OTORINOLARINGOIATRIA - per le esigenze dell'A.R.N.A.S. G.Brotzu di Cagliari.

2) di approvare il bando della suddetta mobilità che si unisce in copia al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;

3) di disporre la pubblicazione del suddetto bando sul sito internet aziendale www.aobrotzu.it nella Sezione CONCORSI E SELEZIONI.

Il Commissario Straordinario
Dott. Paolo Cannas

CANNAS PAOLO
Firmato digitalmente da CANNAS PAOLO
Data: 2020.10.29 10:26:49 +01'00'

Il Direttore Amministrativo
Dott. Ennio Filigheddu

FILIGHEDDU ENNIO
Firmato digitalmente da FILIGHEDDU ENNIO
Data: 2020.10.28 16:56:08 +01'00'

Il Direttore Sanitario
Dott. Raimondo Pinna

PINNA RAIMONDO
Firmato digitalmente da PINNA RAIMONDO
Data: 2020.10.28 17:13:41 +01'00'

SC Gestione Sviluppo Risorse Umane
Direttore Dott.ssa M.Teresa Garau

GARAU MARIA TERESA
Firmato digitalmente da GARAU MARIA TERESA
Data: 2020.10.28 11:32:52 +01'00'

Settore Giuridico Resp. R. Addari

ADDARI ROBERTA
Firmato digitalmente da ADDARI ROBERTA
Data: 2020.10.28 08:53:04 +01'00'

ARNAS G.Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

AVVISO DI MOBILITA' REGIONALE ED INTERREGIONALE PER TITOLI E COLLOQUIO, FINALIZZATO ALLA COPERTURA DI UN POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DELL'AREA CHIRURGICA E DELLE SPECIALITÀ CHIRURGICHE – DISCIPLINA OTORINOLARINGOIATRIA - PER LE ESIGENZE DELL'A.R.N.A.S. G.BROTZU DI CAGLIARI.

In esecuzione della delibera n. _____del ___/____/2020, è indetto avviso di mobilità regionale ed interregionale per titoli e colloquio, per la copertura di un posto di Dirigente Medico dell'Area chirurgica e delle specialità chirurgiche – disciplina OTORINOLARINGOIATRIA - per le esigenze dell'A.R.N.A.S. G.Brotzu di Cagliari.

Con la partecipazione all'avviso è implicita da parte dei candidati l'accettazione, senza riserve, delle condizioni del presente bando e di tutte le disposizioni che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed economico dei dipendenti della A. O. "Brotzu".

1 – REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

La partecipazione al presente avviso è riservata ai dipendenti delle Aziende e di tutti gli Enti del SSN e che risultano essere in servizio, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato nel profilo di Dirigente Medico dell'Area chirurgica e delle specialità chirurgiche – disciplina OTORINOLARINGOIATRIA e che, alla scadenza del presente bando, abbiano superato il prescritto periodo di prova, esclusivamente nel rispettivo profilo e disciplina.

Ai sensi dell'art. 30 c. 1 del D.Lgs 165/2001 il trasferimento è subordinato all'assenso espresso dall'Amministrazione di appartenenza del dirigente interessato.

Inoltre chi abbia già presentato domanda di mobilità volontaria alla A.O. "Brotzu", dovrà ripeterla per partecipare al presente avviso.

2 - MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di partecipazione all'avviso, redatta in carta semplice e secondo lo schema allegato (allegato A) al presente bando, dovrà essere indirizzata al Commissario Straordinario della A.O.B.- Piazzale Ricchi 1 09121 Cagliari e dovrà pervenire entro il termine perentorio del 30° giorno successivo a quello della data di pubblicazione sul sito internet aziendale www.aobrotzu.it – SEZIONE CONCORSI E SELEZIONI

Le domande potranno essere presentate esclusivamente, a pena di esclusione, tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo: P.E.C. Concorsi.selezione@pec.aobrotzu.it entro il termine perentorio del 30°giorno successivo alla data di pubblicazione del bando sul sito internet sopra indicato.

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

A tal fine farà fede la data di invio della PEC certificata dal gestore della stessa PEC.

La validità di invio mediante PEC è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) della quale deve essere titolare. Non sarà pertanto valido l'invio da casella di posta elettronica ordinaria, anche se indirizzata alla PEC aziendale o l'invio da casella di posta elettronica certificata della quale il candidato non è titolare.

Le domande di partecipazione alla mobilità e la relativa documentazione dovranno essere esclusivamente trasmesse in un unico formato PDF del <<peso>> non superiore ai 10 Mb. Inoltre si precisa che le domande saranno valide solo se inviate in formato non modificabile e se:

- sottoscritte mediante firma digitale oppure sottoscritte nell'originale scansionato ed accompagnate da fotocopia del documento di identità in corso di validità.

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione delle istanze di partecipazione.

Non saranno imputabili all'amministrazione eventuali disguidi di trasmissione.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio, e l'eventuale riserva di invio successivo di documenti o il riferimento a documenti e titoli in possesso dell'Amministrazione è priva di effetto.

Non saranno comunque prese in considerazione le domande inviate prima della pubblicazione sul sito.
Nella domanda, da compilarsi secondo il modello allegato "A" al presente bando, da scrivere esclusivamente a macchina o in stampatello, i candidati dovranno dichiarare, sotto la loro personale responsabilità e consapevoli delle pene stabilite per false certificazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000:

a) cognome e nome;
b) il luogo e la data di nascita nonché il Comune di residenza;
c) il titolo di studio posseduto e l'iscrizione all'albo professionale;
d) l'Azienda o Ente di appartenenza ed il relativo indirizzo della sede legale;
e) Profilo professionale
f) disciplina d'appartenenza;
g) l'avvenuto superamento del periodo di prova;
h) i servizi prestati presso Aziende ed enti del comparto sanità e le eventuali cause di cessazione;

La domanda dovrà indicare, altresì, il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere inoltrata ogni comunicazione relativa al presente avviso. Ogni eventuale successivo cambiamento va tempestivamente comunicato all'Amministrazione. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto il luogo di residenza dichiarato nella domanda di partecipazione.
L'Amministrazione declina ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

3 - DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

Si applicano le disposizioni in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive di cui al DPR 445/2000, così come modificato dall'art. 15 della Legge n. 183 del 12 novembre 2011.
Ai sensi dell'art.40 del D.P.R. 445/2000, come modificato dall'art.15 della L.183/2011, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide ed utilizzabili solo nei rapporti tra privati.
Nei rapporti con la Pubblica Amministrazione e con gestori di pubblici servizi, i certificati e gli atti di notorietà sono sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli art.. 46 e 47 dello stesso decreto.
La domanda di partecipazione alla mobilità deve essere redatta secondo lo schema esemplificativo di cui all'allegato 1) e deve contenere dichiarazione sostitutiva relativamente al possesso dei requisiti specifici previsti dal bando.
I titoli che i candidati ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito (stati di servizio, titoli di studio superiori a quello richiesto dal presente bando quale requisito di ammissione, pubblicazioni, corsi di aggiornamento come uditore o relatore etc.) devono essere autocertificati secondo quanto previsto dalla normativa vigente mediante dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto notorio.
Alla domanda si deve allegare:
elenco dettagliato in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato;
un curriculum formativo e professionale, datato e firmato, che non può avere valore di autocertificazione
fotocopia, ancorché non autentificata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.
La domanda di partecipazione redatta secondo l'allegato 1) e la dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà redatta secondo l'allegato 2) dovranno contenere tutti gli elementi utili e necessari ad individuare in modo univoco le certificazioni che sostituiscono, secondo le indicazioni specificate negli stessi schemi esemplificativi. In mancanza di tali elementi non si terrà conto delle dichiarazioni rese.
Le dichiarazioni sostitutive rese sotto la propria responsabilità dovranno contenere un espresso richiamo agli articoli di legge che le regolano ed alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di false dichiarazioni.
Con la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'articolo 47 del DPR 445/2000 è peraltro possibile comprovare la conformità all'originale della copia di un atto o di un documento conservato o

rilasciato da una pubblica amministrazione, della copia di una pubblicazione, ovvero della copia di titoli di studio o di servizio (artt. 19 e 19-bis DPR 445/2000). Tale dichiarazione, resa con le modalità sopraindicate, dovrà espressamente risultare e può essere apposta in calce alla copia stessa.
Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e materialmente presentate.
Le dichiarazioni sostitutive, ai sensi dell'art. 48, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, hanno la stessa validità degli atti che sostituiscono.
Verranno presi in considerazione i titoli redatti in lingua italiana, inglese e francese con l'esclusione dei titoli redatti in altre lingue, se non accompagnati da traduzione in lingua italiana effettuata da un traduttore pubblico in possesso del necessario titoli di abilitazione.
Questa Amministrazione è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e dell'art. 15 della Legge 183 del 12 novembre 2011, idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 ed a trasmettere le risultanze all'autorità competente, in base a quanto previsto dalla normativa in materia.
Fermo quanto previsto dall'art. 76 del citato DPR 445/2000 circa le sanzioni penali previste per le dichiarazioni false, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

4 – VALUTAZIONE

L'Amministrazione, dopo aver valutato la documentazione di cui sopra, convocherà i candidati, mediante avviso pubblicato sul sito internet aziendale, per il sostenimento del colloquio.
Durante il colloquio verranno valutati tutti gli elementi atti a comprovare il possesso delle competenze professionali e dell'esperienza necessarie all'espletamento delle attività di alta specializzazione nelle quali il candidato dovrà svolgere il proprio incarico.

5 - NOMINA

Dall'insieme della verifica documentale e dall'esito del colloquio, la commissione stenderà un giudizio di massima che verrà comunicato al Direttore Generale dell'Azienda.
La valutazione potrà concludersi con un giudizio di non idoneità rispetto alle esigenze aziendali.
L' attribuzione dell'incarico verrà effettuata dal Direttore Generale sulla base del giudizio di idoneità espresso dalla suddetta commissione.
I candidati aventi diritto alla mobilità che non assumano servizio entro il termine indicato successivamente dall'Amministrazione nella comunicazione di accoglimento del trasferimento ovvero, saranno considerati decaduti dal diritto al trasferimento.
L'Azienda, verificato il possesso dei requisiti generali di assunzione del candidato avente diritto, procede alla stipula del contratto individuale di lavoro nel quale, tra l'altro, sarà fissata la data di inizio servizio e d il conseguente trattamento economico.

6 – NORME FINALI

L' A.R.N.A.S. si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente bando qualora a suo insindacabile giudizio ne rilevasse la necessità o l'opportunità.
Ai sensi del D.Lgs n° 196 del 30.6.03, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti dall'ufficio competente per le finalità inerenti la gestione della procedura e saranno trattati presso una banca dati sia automatizzata che cartacea anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti la gestione del rapporto medesimo.
Per quanto non previsto dal presente bando e dalla normativa in esso richiamata viene fatto espresso riferimento alle norme che disciplinano il rapporto di lavoro del personale delle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere.
La documentazione allegata alle domande di partecipazione non sarà restituita a nessun candidato partecipante.

ARNAS G.Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

Per informazioni, gli interessati potranno rivolgersi all'Azienda Ospedaliera Brotzu- Servizio del Personale – Piazzale Ricchi 1 Cagliari, dalle ore 10.00 alle ore 12.00, ovvero consultare il sito internet dell'Azienda www.aob.it

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.Paolo Cannas

ARNAS G.Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

AVVISO DI MOBILITA' REGIONALE ED INTERREGIONALE PER TITOLI E COLLOQUIO, FINALIZZATO ALLA COPERTURA DI UN POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DELL'AREA CHIRURGICA E DELLE SPECIALITÀ CHIRURGICHE – DISCIPLINA OTORINOLARINGOIATRIA - PER LE ESIGENZE DELL'A.R.N.A.S. G.BROTZU DI CAGLIARI.

Al Commissario Straordinario
dell'Azienda Ospedaliera Brotzu
Piazzale Ricchi – 09121Cagliari

__l__sottoscritt__ _____ CODICE FISCALE_____
Nata a _____
provincia di _____ il ____/____/____residente in _____
provincia di _____ in via/ p.zza _____ n° _____
CAP _____ numero di telefono _____/_____
Mail: _____
(recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente Mobilità e' il seguente:)
VIA_____COMUNE_____CAP____

CHIEDE:

di essere ammesso alla mobilità regionale ed interregionale per titoli e colloquio, per la copertura di un posto di Dirigente Medico dell'Area chirurgica e delle specialità chirurgiche – disciplina OTORINOLARINGOIATRIA - per le esigenze dell'A.R.N.A.S. G.Brotzu di Cagliari.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

di essere nat__ a_____(prov.)_____ il____/____/_____
di essere residente a_____(prov.)_____
Via/P.zza_____n°_____CAP_____
di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;
di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____
(ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste elettorali medesime _____
di non aver riportato condanne penali
ovvero di aver riportato condanne penali per _____
di essere nella seguente posizione per ciò che concerne gli obblighi militari :

g) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio
LAUREA: _____
Conseguita in data _____ presso_____
SPECIALIZZAZIONE: _____
Conseguita in data _____ presso_____
(indicare laurea e specializzazione 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);

h) di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi della provincia di
_____ dal _____

ARNAS G.Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

di essere di essere in servizio di ruolo in qualità di Dirigente Medico dell'Area chirurgica e delle specialità chirurgiche – disciplina OTORINOLARINGOIATRIA – presso _____

di aver superato il periodo di prova nel profilo di Dirigente Medico dell'Area chirurgica e delle specialità chirurgiche – disciplina OTORINOLARINGOIATRIA - _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

D I C H I A R A

DI AVER PRESTATO E/O PRESTARE SERVIZIO PRESSO LE SEGUENTI AZIENDE SANITARIE/
ENTI PUBBLICI O PRIVATI SOLO SE CONVENZIONATI CON SSN

	DAL Giorno/ mese/ anno _____/_____/_____	AL Giorno/ mese/ anno _____/_____/____	QUALIFICA CATEGORIA O LIVELLO	ENTE Specificare Esatta nomenclatura Ente ed indirizzo	TIPO RAPPORTO ○ Tempo indeterminato ○ Tempo determinato ○ Tempo pieno ○ Part time (indicare pe ○ Libero Professionista ○ Co.Co. Co. ○ Interinale
	DAL Giorno/ mese/ anno _____/_____/_____	AL Giorno/ mese/ anno _____/_____/____	QUALIFICA CATEGORIA O LIVELLO	ENTE Specificare Esatta nomenclatura Ente ed indirizzo	TIPO RAPPORTO ○ Tempo indeterm ○ Tempo determin ○ Tempo pieno ○ Part time (indica ○ Libero Professior ○ Co.Co. Co. ○ Interinale
					○

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

_____lì_____ Letto, confermato e sottoscritto

_____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART.47 D.P.R.445/2000)

__l__ sottoscrit__ _____ _____
cognome nome
nat__ a _____ (prov._____) il _____
residente a _____(prov._____)
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 Specificare Esatta	TIPO RAPPORTO ○ Tempo indetermin ○ Tempo determina

ARNAS G.Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

	_____/_____/_____	_____/_____/____		nomenclatura Ente ed indirizzo	○ Tempo pieno ○ Part time (indicare ○ Libero Professioni ○ Co.Co. Co. ○ Interinale
	DAL Giorno/ mese/ anno _____/_____/_____	AL Giorno/ mese/ anno _____/_____/____	QUALIFICA CATEGORIA O LIVELLO	ENTE Specificare Esatta nomenclatura Ente ed indirizzo	TIPO RAPPORTO ○ Tempo indetermin ○ Tempo determina ○ Tempo pieno ○ Part time (indicare ○ Libero Professioni ○ Co.Co. Co. ○ Interinale
	DAL Giorno/ mese/ anno _____/_____/_____	AL Giorno/ mese/ anno _____/_____/____	QUALIFICA CATEGORIA O LIVELLO	ENTE Specificare Esatta nomenclatura Ente ed indirizzo	TIPO RAPPORTO ○ Tempo indetermin ○ Tempo determina ○ Tempo pieno ○ Part time (indicare ○ Libero Professioni ○ Co.Co. Co. ○ 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_____

ARNAS G.Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

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,

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
					TIPO DI CORSO ○ Con esame finale ○ Senza esame ○ Quale Relatore ○ Quale Uditore
					TIPO DI CORSO ○ Con esame finale ○ Senza esame ○ Quale Relatore ○ Quale Uditore
					TIPO DI CORSO ○ 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,

dichiara di aver svolto le seguenti attività di docenza:

ARNAS G.Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

	TITOLO CORSO	ENTE ORGANIZZATORI	DATA DI SVOLGIMEN	MATERIA DI INSEGNAMENTO	N° ORE DOCENZA

Letto, confermato e sottoscritto

_____

_____li_____

ARNAS G.Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

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 della m	DAL Giorno/ mese/ anno _____/_____/_____	AL Giorno/ mese/ a _____/_____	ENTE
	○ Volontario ○ Borsista ○ Ricercatore ○ Altro (specificare)	DAL Giorno/ mese/ anno _____/_____/_____	AL Giorno/ mese/ a _____/_____	
	TIPO ATTIVITA' SVOLTA Nel profilo prof.le oggetto della mobilità	DAL Giorno/ mese/ anno _____/_____/_____	AL Giorno/ mese/ a _____/_____	ENTE
	TIPO ATTIVITA' SVOLTA Nel profilo prof.le oggetto della mobilità	DAL Giorno/ mese/ anno _____/_____/_____	AL Giorno/ mese/ a _____/_____	ENTE

Letto, confermato e sottoscritto

_____

_____li_____

ARNAS G.Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(D.P.R. 445/00)

_l_sottoscritt_____
nat__a_____il_____, consapevole, ai sensi di quanto disposto dal D.P.R. 445/00, delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Di essere a conoscenza del fatto che le fotocopie dei documenti sottoelencati sono conformi agli originali di cui è in possesso o il cui originale è depositato presso le persone fisiche o giuridiche sottoelencate (indicare per ciascun documento i dati relativi alla persona fisica o giuridica che possiede gli originali).

Descrizione documento	Indicazione possessore
_____	_____

Di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 445/00 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora l'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu", a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Di accordare il consenso, in base all'art.10 della Legge 675/96 (tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento 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.