



Deliberazione 839

Adottata dal Direttore Generale in data 19.06.2023

OGGETTO: Indizione mobilità regionale per la copertura di un posto di Dirigente Medico di Ortopedia e traumatologia per le esigenze della SC Chirurgia della mano e microchirurgia ortopedica e traumatologica dell'ARNAS G. Brotzu.

PDEL/2023/889

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 19.06.2023 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

La presente Deliberazione prevede un impegno di spesa a carico dell' Azienda
SI NO

Il Direttore Generale Dott.ssa Agnese Foddis
Coadiuvato
dal Direttore Amministrativo Dott. Ennio Filigheddu
dal Direttore Sanitario Dott. Raimondo Pinna

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

VISTO il D. Lgs. n. 502/1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e ss.mm.ii;

VISTA la Legge Regionale 24/2020 "Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore.";

VISTA la nota della RAS n. 10847 del 19.4.2023 in cui è stata confermata la transizione dalla ASL a quest'Azienda della SC in epigrafe;

VISTA la deliberazione n. 569 del 20.4.2023 di <<Approvazione variazione del Bilancio Preventivo Economico annuale e pluriennale 2023-2025 >>, che contiene tra gli altri il documento <<Piano del Fabbisogno triennale del Personale>>, predisposto secondo gli indirizzi e gli schemi definiti dalla D.G.R. n. 46/42 del 22/11/2019, dal quale si evince la situazione di carenza di personale nella disciplina in epigrafe

CONSIDERATO che presso la SC Chirurgia della mano e microchirurgia ortopedica è disponibile un posto di dirigente medico della disciplina in parola e che si rende necessario provvedere sin da ora all'avvio delle procedure volte al suo reclutamento al fine di garantire senza soluzione di continuità l'attività assistenziale;

RITENUTO quindi di disporre l'indizione di una mobilità regionale per titoli e colloquio, per la copertura a tempo indeterminato di un posto di Dirigente medico di



VISTO Ortopedia e traumatologia da destinare alle esigenze della SC Chirurgia della mano e microchirurgia ortopedica e traumatologica di quest'Azienda;
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 di Ortopedia e traumatologia per le esigenze della SC Chirurgia della mano e microchirurgia ortopedica e traumatologica dell'ARNAS G. Brotzu.

2) di approvare il bando di 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 Direttore Generale
Dott.ssa Agnese Foddìs

Il Direttore Amministrativo
Dott. Ennio Filigheddu

Il Direttore Sanitario
Dott. Raimondo Pinna

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

Settore Giuridico Resp. R. Addari



AVVISO DI MOBILITA' REGIONALE PER TITOLI E COLLOQUIO, FINALIZZATO ALLA COPERTURA DI UN POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PER LE ESIGENZE DELLA SC CHIRURGIA DELLA MANO E MICROCHIRURGIA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA DELL'ARNAS G.BROTZU

In esecuzione della delibera n. del / /2023, è indetto avviso di mobilità regionale per titoli e colloquio, per la copertura di un posto di Dirigente Medico di Ortopedia e traumatologia per le esigenze della SC Chirurgia della mano e microchirurgia ortopedica e traumatologica dell'ARNAS G.Brotzu

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 ARNAS "G.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 di Ortopedia e traumatologia 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 all' ARNAS G.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 Direttore Generale della ARNAS 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 autenticata, 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, nella sezione CONCORSI E SELEZIONI per sostenere un 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.

In considerazione del presidio ospedaliero di destinazione sarà richiesta una approfondita conoscenza da parte dei candidati delle tecniche di Chirurgia della mano e microchirurgia ortopedica e traumatologica.

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 idoneità/non idoneità rispetto alle esigenze aziendali.

L'attribuzione dell'incarico verrà effettuata dal Direttore Generale dell'ARNAS 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'ARNAS 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.

Per informazioni, gli interessati potranno rivolgersi all'ARNAS "G. 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 DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Agnese Foddis



AVVISO DI MOBILITA' REGIONALE ED INTERREGIONALE PER TITOLI E COLLOQUIO, FINALIZZATO ALLA COPERTURA DI UN POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PER LE ESIGENZE DELLA SC CHIRURGIA DELLA MANO E MICROCHIRURGIA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA DELL'ARNAS G.BROTZU

Al Direttore Generale
dell'ARNAS G. Brotzu
Piazzale Ricchi – 09121Cagliari

__I__ sottoscritt _____
CODICE FISCALE _____
Nata a _____
provincia di _____ il ___/___/___ residente in _____
provincia di _____ in via/ p.zza _____ n° _____
CAP _____ numero di telefono _____ / _____
Mail: _____
PEC: _____

CHIEDE:

di essere ammesso alla mobilità regionale per titoli e colloquio, per la copertura ai sensi del D. Lgs. n. 165/2001 di un posto di Dirigente Medico di Ortopedia e traumatologia per le esigenze della SC Chirurgia della mano e microchirurgia ortopedica e traumatologica dell'ARNAS G. Brotzu

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità :

- di essere nat__ a _____ (prov.) _____ il ___/___/___;
- di essere residente a _____ (prov.) _____;
- in 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: _____;

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);

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

di essere di essere in servizio di ruolo presso _____;

di aver superato il periodo di prova;

di essere in possesso della piena idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni di Dirigente Medico di Ortopedia e traumatologia e di non aver prodotto istanza alla propria amministrazione per il riconoscimento di inidoneità anche parziale allo svolgimento delle predette mansioni;

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 dell'art. 10 della L. 675/1996.

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

1. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità
2. Curriculum formativo e professionale redatto in carta semplice datato e firmato
3. Documenti (in originale o in fotocopia autocertificata o autocertificazione)
4. Elenco numerato di tutti i documenti presentati datato e firmato
5. Pubblicazioni (devono essere allegate in originale o in copia autenticata e non solo elencate).

Data

Firma

(non necessita di autenticazione ai sensi della Legge n. 127/1997).



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART.47 DPR 445/2000)

Il sottoscritt _____
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/
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 <input type="radio"/> Tempo indeterminato <input type="radio"/> Tempo determinato <input type="radio"/> Tempo pieno <input type="radio"/> Part time (indicare) <input type="radio"/> Libero Professionista <input type="radio"/> Co.Co.Co. <input type="radio"/> Interinale |
| DAL Giorno/ mese/ anno ____/____/____ | AL Giorno/ mese/ anno ____/____/____ | QUALIFICA CATEGORIA O LIVELLO | ENTE Specificare Esatta nomenclatura Ente ed indirizzo | TIPO RAPPORTO <input type="radio"/> Tempo indeterminato <input type="radio"/> Tempo determinato <input type="radio"/> Tempo pieno <input type="radio"/> Part time (indicare) <input type="radio"/> Libero Professionista <input type="radio"/> Co.Co.Co. <input type="radio"/> 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
_____ lì _____



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 DPR 445/2000)

Il sottoscritto _____
cognome _____ nome _____
nato 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 |
|------------------|--------------------|------------------|-----------|--|
| | | | | <input type="radio"/> Con esame finale <input type="radio"/> Senza esame <input type="radio"/> Quale Relatore <input type="radio"/> Quale Uditore |
| | | | | <input type="radio"/> Con esame finale <input type="radio"/> Senza esame <input type="radio"/> Quale Relatore <input type="radio"/> Quale Uditore |
| | | | | <input type="radio"/> Con esame finale <input type="radio"/> Senza esame <input type="radio"/> Quale Relatore <input type="radio"/> Quale Uditore |

Letto, confermato e sottoscritto



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 DPR 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:

| TITOLO CORSO | ENTE ORGANIZZATORE | DATA DI SVOLGIMENTO | MATERIA DI INSEGNAMENTO | N. ORE DOCENZA |
|--------------|--------------------|---------------------|-------------------------|----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Letto, confermato e sottoscritto

_____ lì _____



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(D.P.R. 445/00)

__I_sottoscritt_____

nat__a_____il_____, consapevole, ai sensi di quanto disposto dal DPR 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 DPR 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 675/1996 (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.

Il dichiarante

_____, li _____

Il dichiarante deve allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità, debitamente sottoscritto.