



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
REGGIO CALABRIA**

REGIONE CALABRIA

In esecuzione delle deliberazioni n. 976 del 07.12.2022 Commissario Straordinario di questa Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria è indetto

AVVISO DI MOBILITÀ' VOLONTARIA

VISTI

- l'Art. 54 del CCNL Area Sanità 2016/2018
- l'art. 30 del D.lgs 165/2001
- l'art. 4 del D.L del 24.06.2014 convertito nella legge n° 114 del 11.08.2014

Si rende noto che questa Azienda intende ricoprire mediante mobilità volontaria, regionale e interregionale n° 5 posti di Dirigente Medico – Disciplina Psichiatria.

REQUISITI DI AMMISSIONE

Per la partecipazione al presente Avviso è richiesto il possesso dei seguenti requisiti, che dovranno essere posseduti alla scadenza del bando:

- a) essere dipendenti, in servizio alla scadenza del bando, con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato presso Aziende o enti del S.S.N, con collocazione nel profilo di Dirigente Medico nella Disciplina di Psichiatria e nella struttura Complessa afferente alla disciplina di riferimento, iscritto all'Ordine dei Medici;
- b) non avere riportato sanzioni disciplinari nei due anni precedenti alla data di scadenza per la presentazione delle domande di mobilità, non avere procedimenti disciplinari in corso;
- c) Non aver riportato condanne penali che impediscano, ai sensi della normativa vigente, la costituzione di lavoro con la Pubblica Amministrazione.
- d) essere in possesso della piena idoneità fisica al posto da ricoprire per l'espletamento delle mansioni da svolgere senza alcuna limitazione presso tutte le UU.OO dell'Azienda Sanitaria provinciale di Reggio Calabria;
- e) Documentata esperienza nella corrispondente disciplina oggetto del presente Avviso.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria si riserva inoltre di valutare, a proprio insindacabile giudizio, l'ammissibilità di coloro che abbiano procedimenti penali pendenti ovvero abbiano riportato condanna penale irrevocabile, alla luce del titolo del reato, dell'attualità o meno del comportamento negativo in relazione alle mansioni della posizione di lavoro da ricoprire.

I requisiti specificati nei precedenti punti devono essere posseduti oltre che alla data di scadenza del bando, anche alla data dell'effettivo trasferimento il mancato possesso così come la falsa dichiarazione dei requisiti indicati nella domanda di ammissione alla procedura comporta l'automatica esclusione dalla selezione stessa, ferma restando la responsabilità individuale prevista dalla vigente normativa per dichiarazioni mendaci

Ai sensi dell'articolo 35 comma 5 bis D. Lgs 165/2001 al candidato che risulterà vincitore del presente avviso di mobilità sarà posto un vincolo di permanenza presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria di 5 anni.

MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda di partecipazione alla presente procedura deve:



- > essere redatta in carta semplice secondo lo schema esemplificativo allegato al presente bando;
- > essere indirizzata al Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio di Calabria, esclusivamente, con la seguente modalità:

□ **mediante posta elettronica certificata da inviare al seguente indirizzo pec:** concorsi.asprc@certificatamail.it la domanda dovrà pervenire entro il trentesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana pena esclusione dalla procedura.

La domanda di partecipazione con i relativi allegati, a pena di esclusione, dovrà essere composta da un unico file PDF contenente tutti i documenti.

La validità dell'invio telematico è subordinata all'utilizzo, da parte del candidato, di una casella di posta elettronica certificata (PEC) personale del candidato, **pena esclusione**; non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica non certificata. L'invio telematico della domanda e dei relativi allegati deve avvenire in un unico file in formato PDF, tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC) personale del candidato, esclusivamente all'indirizzo PEC sopra indicato, entro la data di scadenza del termine di cui al presente avviso.

A tal fine, sono consentite le seguenti modalità di predisposizione dell'unico file PDF da inviare, contenente tutta la documentazione che sarebbe stata oggetto dell'invio cartaceo:

- > sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un Ente certificatore accreditato;

oppure:

- > sottoscrizione della domanda con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa scansione fronte/retro di un valido documento di identità).

Nella PEC di trasmissione della domanda, **l'oggetto dovrà obbligatoriamente e chiaramente** indicare il seguente codice:

MOBILITAPSICHIATRIA2022/ seguito dal Cognome e Nome

L'invio tramite PEC, come sopra descritto, sostituisce a tutti gli effetti la presentazione della documentazione cartacea tradizionale.

In caso di utilizzo del servizio di PEC per l'invio della domanda, l'indirizzo PEC mittente, se ammissibile alla stregua di quanto suindicato, equivarrà automaticamente ad elezione di domicilio informatico e, pertanto, sarà utilizzato dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio di Calabria per ogni eventuale futura comunicazione concernente l'avviso pubblico di cui al presente bando. L'Amministrazione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio di Calabria declina ogni responsabilità in ordine alla eventuale mancata ricezione della documentazione e/o altre comunicazioni imputabili ad inesatta indicazione del recapito da parte del candidato

La domanda deve:

- > essere inoltrata, a cura e sotto la responsabilità dell'interessato, a decorrere dalla data di pubblicazione del presente Avviso nel Sito istituzionale nella Sezione "Concorsi e Avvisi" **e dovrà pervenire entro il 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.**

Il termine fissato per la presentazione della domanda è perentorio e pertanto le domande e i documenti inoltrati dopo la scadenza, per qualunque causa, anche non imputabile al candidato comporta la non ammissibilità del candidato alla procedura di selezione.

La produzione o la riserva di invio successivo di documenti è priva d'effetto. Non saranno prese in considerazione le domande di mobilità presentate prima della pubblicazione del presente Avviso sul sito Istituzionale, né quelle già in possesso dell'Azienda. Non è consentito il riferimento a documenti presentati a questa Azienda per altre procedure.

CONTENUTO DELLA DOMANDA

Ciascun candidato, dopo aver indicato nome, cognome e procedura alla quale intende partecipare, deve dichiarare, ai sensi dell'art. 46 e 47 del d.p.r. 445/00 consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci:

- a) data e luogo di nascita;
- b) il comune e luogo di residenza;



- c) Codice fiscale;
- d) il possesso della cittadinanza italiana o di altro stato membro dell'Unione Europea (sono equiparati ai cittadini italiani i cittadini della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano);
- e) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle medesime (per i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea sarà valida la dichiarazione della situazione corrispondente all'ordinamento dello Stato di appartenenza);
- f) di essere dipendente a tempo indeterminato dal _____ presso l'Azienda/Ente _____ con sede legale _____
- g) eventuali condanne penali riportate e/o procedimenti penali in corso;
- h) le eventuali condanne penali devono essere indicate anche qualora sia intervenuta l'estinzione della pena o sia stato concesso il perdono giudiziale, la sospensione condizionale della pena, o sia stato accordato il beneficio della non menzione della condanna nel certificato generale del Casellario Giudiziale;
- i) nel caso in cui il candidato non si trovi nelle predette situazioni dovrà dichiarare espressamente l'assenza di condanne e di procedimenti penali in corso;
- j) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione o dichiarato decaduto o licenziato;
- k) il possesso del titolo di studio relativo al profilo professionale da selezionare indicando la tipologia (esatta denominazione), data - luogo - Istituto di conseguimento, votazione. (Per i candidati che hanno conseguito il titolo di studio presso Istituti Esteri deve essere dichiarato il possesso del provvedimento di equipollenza al titolo di studio italiano richiesto dal presente bando indicando gli estremi dell'atto di riconoscimento dell'equipollenza);
- l) l'iscrizione all'Ordine dei Medici, precisando la data e la sede di iscrizione;
- m) i servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni specificando per ciascuno:
l'Amministrazione presso la quale si è prestato servizio,
la data (gg/mese/anno) di inizio e fine di ogni periodo di servizio,
la categoria e il profilo professionale,
gli eventuali periodi di aspettativa per i quali non si è maturata anzianità di servizio, se ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 d.p.r. 761/79 (mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività di aggiornamento professionale per un periodo superiore ai cinque anni);
le cause di risoluzione del rapporto
- n) di essere in possesso dell'idoneità fisica al posto da ricoprire, senza alcuna limitazione e di non aver inoltrato istanza alla propria amministrazione per il riconoscimento di inidoneità anche parziale allo svolgimento delle predette funzioni
- o) di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento e l'utilizzo dei dati personali contenuta al punto "Trattamento dati Personali" del presente Avviso e di acconsentire al trattamento degli stessi nel rispetto delle disposizioni del d.lgs. 196/03;
- p) la conformità all'originale delle fotocopie eventualmente allegata alla domanda;
- q) l'indirizzo (via, c.a.p., città) al quale inviare le comunicazioni relative alla procedura di selezione nonché un recapito telefonico per eventuali comunicazioni urgenti (in caso di mancata indicazione le predette comunicazioni saranno inviate all'indirizzo di residenza).

Eventuali variazioni di indirizzo dovranno essere tempestivamente comunicate. L'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio di Calabria non assume responsabilità in caso di:

- > inesatta o illeggibile indicazione del recapito da parte del candidato;
- > mancata o tardiva comunicazione della variazione dell'indirizzo indicato in domanda;
- > eventuali disguidi postali, telegrafici o comunque imputabili al fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Ai sensi dell'art. 39 Legge 445/00 la firma non deve essere autenticata.

La mancanza della firma in calce alla domanda comporterà l'esclusione del candidato dalla procedura concorsuale.



ALLEGATI

Alla domanda devono essere allegati:

- 1) fotocopia di un valido documento di identità in corso di validità, pena l'esclusione;
- 2) autocertificazione ai sensi dell'art. 46 e 47 D.P.R 445/00 relativa ai requisiti richiesti per l'ammissione al presente Avviso;
- 3) curriculum formativo e professionale reso ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/00, datato e firmato. **Le informazioni contenute nel curriculum non potranno essere oggetto di valutazione se lo stesso non è firmato e redatto in forma di autocertificazione;**
- 4) Altri titoli che il candidato riterrà opportuno agli effetti di eventuale graduatoria di merito;
- 5) elenco dei documenti, redatto in carta semplice e in duplice.

AUTOCERTIFICAZIONI

Le dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà, ai fini della validità, devono contenere:

- > dati anagrafici (nome, cognome, data e luogo di nascita, residenza);
- > esplicita indicazione della consapevolezza «delle sanzioni penali previste dall'art. 76 d.p.r. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci» e «della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere»;
- > indicazione di tutti gli elementi utili per identificare e valutare i titoli autocertificati (ad esempio: nella dichiarazione di servizi lavorativi deve essere indicato l'esatta denominazione dell'Azienda, la data di inizio e cessazione del servizio, l'esatta qualifica ricoperta; nella dichiarazione di titoli di studio deve essere indicato la denominazione del titolo conseguito, la data di conseguimento, l'ente che l'ha rilasciato, l'eventuale punteggio);
- > la dichiarazione di aver preso visione dell'informativa, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003, relativa al trattamento dei dati personali contenuta nel presente bando.

Qualora l'autocertificazione non fosse redatta nei termini sopra indicati, la stessa non avrà effetto alcuno, declinando pertanto ogni responsabilità per la mancata valutazione di quanto dichiarato.

Ai sensi dell'art. 37 d.p.r. 445/00 non sono soggetti all'imposta di bollo le domande ed i relativi documenti allegati per la partecipazione ai concorsi presso le Amministrazioni Pubbliche.

L'irregolarità e/o l'incompletezza delle dichiarazioni sostitutive NON SONO SANABILI e le stesse saranno considerate come NON PRESENTATE.

Si rammenta, infine, che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiere, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

AMMISSIONE/ESCLUSIONE

L'Ammissione /esclusione dalla procedura di mobilità sarà disposta dall'Azienda con provvedimento del Commissario Straordinario e sarà pubblicata sul sito istituzionale nella sezione Concorsi e Avvisi con valore di notifica a tutti gli effetti di legge.

COMMISSIONE ESAMINATRICE

Le domande pervenute saranno valutate da una commissione, nominata dal Commissario Straordinario, composta da

Presidente: Direttore Dipartimento o in assenza dal Direttore SOC di riferimento

Componenti: Due Dirigenti Medici nella disciplina

Segretario: Un Funzionario Amministrativo

VALUTAZIONE TITOLI

Ove si dovesse procedere alla formazione di graduatoria per la valutazione dei titoli si farà riferimento al DPR 483/97 e al D.M 30 e 31.01.1998.

La Commissione disporrà del seguente punteggio:

Valutazione titoli Carriera MAX 20 punti di cui:

- titoli carriera max 10 punti
- titoli accademici e di studio max 3 punti



- pubblicazioni e titoli scientifici max 3 punti
- Curriculum max 4 punti

Il Colloquio è finalizzato ad accertare il possesso delle competenze professionali acquisite nell'arco dell' carriera in relazione alla specificità del posto da ricoprire, con riferimento alle esigenze aziendali e alle competenze richieste.

L'idoneità è stabilita con il raggiungimento di una valutazione espressa in termini numerici di almeno 14/20.

La data, l'ora e la sede del colloquio saranno comunicate agli ammessi mediante avviso pubblicato sul sito istituzionale – Sezione Concorsi e Avvisi- almeno 10 giorni prima della data fissata per il colloquio. Tale pubblicazione avrà, ad ogni effetto di legge, valore di notifica.

Al colloquio i candidati dovranno presentarsi muniti di Documento di riconoscimento in corso di validità. I candidati che ,nel giorno e nell'ora prestabiliti, non si presenteranno a sostenere il colloquio, qualunque sia la causa dell'assenza, anche non dipendente dalla volontà dei singoli aspiranti, saranno dichiarati rinunciataria.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 "Regolamento o GDPR", l'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, in qualità di Titolare del trattamento, informa che i dati per la partecipazione all'Avviso, di natura personale e particolare, saranno trattati secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza sia in forma cartacea che elettronica. Il trattamento ha ad oggetto attività ed operazioni concernenti la ammissione alla partecipazione all'Avviso stesso e alla successiva gestione giuridica, economica, previdenziale e fiscale relativa alla eventuale attribuzione dell'incarico di sostituzione.

ESITO PROCEDURA

Ove si dovesse procedere alla formazione di graduatoria la stessa sarà formulata dalla Commissione esaminatrice e sarà approvata con provvedimento del Commissario Straordinario e pubblicata nel sito istituzionale nella sezione "Concorsi e Avvisi"

La graduatoria avrà validità annuale dalla data di approvazione della stessa e sarà utilizzata anche per la copertura dei posti che in futuro si dovessero rendere disponibili, nei limiti della sua validità.

Considerato che contestualmente al presente Avviso di Mobilità è indetto Concorso pubblico per la copertura dei suddetti posti, qualora la procedura di mobilità dia esito negativo, in tutto o in parte, si procederà con l'espletamento del concorso pubblico, per titoli ed esami, a copertura dei suddetti posti non coperti.

CONTRATTO DI LAVORO

I candidati dichiarati vincitori, ai fini dell'assunzione in servizio, saranno invitati a presentare, entro il termine indicato nella comunicazione, i documenti comprovanti il possesso dei requisiti prescritti nell'Avviso, fatte salve le disposizioni vigenti in tema di dichiarazioni sostitutive.

Si precisa che all'atto del trasferimento questa Azienda non si farà carico delle ferie residue maturate e non fruite presso l'Azienda di provenienza.

L'immissione in servizio dei vincitori resta comunque subordinata al rilascio/ conferma del nulla osta incondizionato dell'amministrazione di provenienza dei candidati e all'esito della visita medica di idoneità da effettuarsi a cura del medico Competente dell'ASP di Reggio Calabria.

Nel caso in cui gli aspiranti idonei, senza giustificato motivo, non assumano servizio alla data fissata decadranno dal diritto al trasferimento.

Ai vincitori sarà attribuito il trattamento giuridico ed economico previsto dal CCNL Area Sanità 2016/2018.



Ai fini giuridici ed economici, la nomina decorre dall'effettiva immissione in servizio.

Ai sensi dell'articolo 35 comma 5 bis D. Lgs 165/2001 al candidato che risulterà vincitore del presente avviso di mobilità sarà posto un vincolo di permanenza presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria di 5 anni.

NORME FINALI E DI RINVIO

Con la partecipazione all'Avviso, è implicita, da parte degli aspiranti, l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente Avviso

Per quanto non previsto nel presente Avviso, si fa riferimento alla legislazione vigente in materia.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere e revocare il presente Avviso, o parte di esso qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, senza che gli aspiranti possano vantare diritti di sorta.

Per informazioni gli interessati potranno rivolgersi al Servizio Gestione del Personale - Ufficio Concorsi – Via S. Anna – Palazzo TIBI n. 18 tel 0965/347321

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dr.ssa Lucia Di Furia



FAC- SIMILE

(si rammenta che la domanda di partecipazione deve pervenire entro il 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso nella GURI)

La domanda di partecipazione è da inoltrare esclusivamente a mezzo PEC: concorsi.asprc@certificatamail.it

L'oggetto della pec deve riportare il codice MOBILITAPSICHIATRIA2022/Cognome Nome

**AL COMMISSARIO STRAORDINARIO
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
REGGIO CALABRIA
VIA S.ANNA II° TRONCO 18/P
89128 REGGIO CALABRIA**

Oggetto: Istanza partecipazione all'Avviso Pubblico di Mobilità, ai sensi dell'art. 30 del D.lgs 165/2001, per la copertura di n° 5 posti di Dirigente Medico- Disciplina: *Psichiatria* indetto da codesta Azienda, pubblicato nella GURI n° _____ del _____

Il/la sottoscritt _____

CHIEDE

di essere ammess_ a partecipare all'Avviso Pubblico di Mobilità, ai sensi dell'art. 30 del D.lgs 165/2001, per la copertura di n° 5 posti di Dirigente Medico- Disciplina: *Psichiatria*
A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in base ad una dichiarazione non veritiera nonché delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, previste dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii.,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000:

a) di essere nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale _____

b) di essere cittadin_ italian_ ovvero di uno dei Paesi dell'Unione Europea _____;

c) di essere residente a _____ in Via _____;

d) di essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di _____ ovvero di non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali per il seguente motivo _____;

e) di essere dipendente a tempo indeterminato presso l'Azienda/Ente di _____ con sede Legali in _____

f) di

non aver riportato condanne penali: _____

aver riportato le seguenti condanne penali _____

non aver procedimenti penali in corso _____

avere procedimenti penali in corso _____

((indicare tutti i tipi di condanna, anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale, precisando gli articoli del Codice Penale e di Procedura Penale)

ovvero: di avere i seguenti procedimenti penali pendenti

Presso il Tribunale di _____

(precisare gli artt. del Codice Penale e di Procedura Penale)



g) di essere in possesso:

- della Laurea in _____;
- dell'Abilitazione all'esercizio della professione _____
- della Specializzazione in _____;

h) di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ N° _____ dal

J) di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche Amministrazioni indicato:

Ente: _____

Indirizzo _____

profilo professionale

date: dal al

- a tempo determinato
- a tempo indeterminato
- altro (specificare se libero professionale, collaborazione, borsa di studio, etc.)

.....

K) di essere in possesso dell'idoneità fisica al posto da ricoprire senza limitazione alcuna;

dichiara, inoltre

di essere a conoscenza che l'Azienda procederà alla verifica delle autocertificazioni prodotte e alla segnalazione all'Autorità Giudiziaria per le dichiarazioni mendaci.

il/la sottoscritt_ autorizza, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/03 e ss.mm.ii., l'ASP di Reggio Calabria al trattamento dei dati ivi riportati per le finalità dell'avviso per cui è fatta l'istanza.

il/la sottoscritt_ chiede che le comunicazioni relative al presente avviso siano effettuate al seguente indirizzo:

Via _____

(in assenza di specifica indicazione le comunicazioni saranno effettuate al luogo di residenza);

recapito telefonico/cellulare _____, email _____.

Pec _____

Data _____

FIRMA

Alla presente domanda devono essere allegati:

- copia fronte/retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, come da fac-simile Allegato
- **curriculum datato e firmato, reso ai sensi del DPR 445/2000 siglato in ogni pagina;**
- elenco datato e firmato dei documenti e titoli presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente documento o titolo prodotto
- ogni ulteriore documentazione utile ai fini della valutazione.



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(ART. 46 D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000)**

**DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI
UFFICI**

Io sottoscritto nato a il

residente a Via n°.....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Legislativo 196/2003 e ss.mm.ii che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

(luogo, data)

Il Dichiarante



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ART. 47 D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000))**

Il/La sottoscritto/a _____ , nato/a
li _____ , residente a _____ (Prov.) _____
in Via _____ n. _____ , sotto la propria responsabilità e
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

la conformità all'originale dei seguenti documenti (elencare documenti):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Data

IL DICHIARANTE



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(ART. 46 D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000)**

IL/La sottoscritto/anato/a

Il, residente a(prov)

In via, sotto la propria
responsabilità e 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:

Data

IL DICHIARANTE

N.B. Da utilizzare per autocertificare: titolo di studio, iscrizione in albi tenuti dalla pubblica amministrazione di appartenenza ad ordini professionali, qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento, di qualificazione tecnica, tutti gli altri stati, fatti e qualità personali previsti dall'art. 46 del D.P.R. 445/2000.

Le dichiarazioni relative al titolo di studio devono indicare la data, la sede e la denominazione completa dell'istituto presso cui il titolo stesso è stato conseguito. Per quanto riguarda la specializzazione, deve essere indicato se la stessa è stata conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/1991 ovvero del D. Lgs. 358/1999, nonché la durata del corso. Nel caso di titoli di studio conseguiti all'estero devono essere indicati i provvedimenti di riconoscimento dell'equipollenza ai corrispondenti titoli di studio rilasciati in Italia.

Le dichiarazioni relative alle iniziative di aggiornamento e formazione devono indicare: se trattasi di corso di aggiornamento, convegno, seminario, ecc.; l'oggetto/il tema dell'iniziativa; il soggetto¹ organizzatore; la sede e la data di svolgimento; il numero di ore o giornate di frequenza; se con o senza esame finale; eventuale numero di crediti ECM.



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ART. 47 D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000)**

IL/La sottoscritto/anato/a

Il, residente a(prov)

In via, sotto la propria
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:

Data

IL DICHIARANTE

N.B, Le dichiarazioni relative ai servizi prestati devono indicare: l'ente presso il quale il servizio è stato prestato a la sede; la natura giuridica del rapporto (rapporto di dipendenza a tempo indeterminato o a tempo determinato; rapporto libero-professionale; collaborazione coordinata e continuativa, ecc.); la qualifica/profilo professionale e la disciplina; la tipologia del rapporto (orario intero o orario ridotto, con indicazione delle ore settimanali; rapporto di lavoro esclusivo o non esclusivo); la data di inizio e fine del rapporto; eventuali interruzioni del rapporto (aspettativa, sospensioni cautelari, eco.}. Per i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni deve essere indicata la causa di risoluzione del rapporto. Nel caso di servizi prestati nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale deve essere precisato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761, con indicazione della misura della riduzione del punteggio di anzianità.