REGIONE CAMPANIA

AZIENDA OSPEDALIERA "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"

DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

DI CASERTA

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO
N° 23 DEL 28 agosto 2019

OGGETTO: AVVISO DI SELEZIONE INTERNA, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER L'ATTRIBUZIONE DELL'INCARICO DI RESPONSABILE DELLA U.O.S.D FISIOPATOLOGIA EPATICA CON SERVIZIO DI ASSISTENZA PER I TRAPIANTATI ED I TRAPIANTANDI EPATICI - SATTE

IL DIRETTORE U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue, si rappresenta che ricorrono i presupposti finalizzati all'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i.

Premesso che

- questa Amministrazione, con deliberazione n. 234 del 17/04/2018, ha preso atto del DCA n. 8 del 01.02.2018, pubblicato sul BURC n. 12 del 12.02.2018, avente ad oggetto *"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015- Aggiornamento"* e, per l'effetto, si è provveduto all'adeguamento dell'Atto Aziendale, già approvato con DCA 46/2017 e pubblicato sul BURC n.79/2017;
- con deliberazione n. 397 del 14.06.2018, all'esito di apposita concertazione con le Organizzazioni Sindacali, è stato approvato il *"Regolamento di affidamento, mutamento e revoca della direzione delle strutture e degli incarichi, modalità di valutazione degli stessi e graduazione delle funzioni"*;

Letto

- l'art. 3 del citato regolamento, ad oggetto "*Modalità di affidamento degli incarichi di dirigenza medica e sanitaria*", che prevede che gli incarichi di Responsabile di struttura semplice dipartimentale siano conferiti dal Direttore Generale mediante indizione di avviso interno, per titoli e prova colloquio, a dirigenti che abbiano riportato una valutazione positiva ed abbiano maturato cinque anni di attività di servizio;

Atteso che

il dott. Guido Piai, responsabile della UOSD Fisiopatologia Epatica con Servizio di Assistenza per i Trapiantati ed i Trapiantandi Epatici – SATTE, è in quiescenza dal 01.08.2019;

Preso atto che,

con nota prot. 21205 del 01.08.2019, il Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche, dott. Vincenzo Andreone, ha individuato per la gestione della suddetta UOSD il prof. Rosario Cuomo, direttore dell'UOC di Gastroenterologia, nelle more della riattribuzione mediante concorso dell'incarico di Responsabile;

Considerato che

- il vertice strategico dell'AORN ha dato mandato alla UOC Gestione Risorse Umane, di indire avviso interno, per titoli e colloquio, per l'attribuzione dell'incarico di Responsabile della U.O.S.D. Fisiopatologia Epatica con Servizio di Assistenza per i Trapiantati ed i Trapiantandi Epatici - SATTE, della durata di anni tre;
- l'art. 5 del suddetto regolamento prevede che all'avviso può partecipare esclusivamente il personale, in servizio, afferente al Dipartimento Scienze Mediche;

Visti:

i criteri e le procedure per l'affidamento degli incarichi di struttura semplice e professionale previsti dal suddetto art. 5 del *Regolamento di affidamento, mutamento e revoca della direzione delle strutture e degli incarichi, modalità di valutazione degli stessi e graduazione delle funzioni";*

Ritenuto:

- di dover approvare l'allegato avviso interno che, allegato alla presente deliberazione, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di dover nominare, con successivo provvedimento, apposita Commissione Esaminatrice, incaricata della valutazione dei titoli dei candidati ammessi, dello svolgimento della prova colloquio e della ulazione della graduatoria finale di merito.

Attestata

la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia

PROPONE

1. di indire, avviso di selezione interna, per titoli e colloquio, per l'attribuzione dell'incarico di Responsabile della U.O.S.D. Fisiopatologia Epatica con Servizio di Assistenza per i Trapiantati ed i Trapiantandi Epatici - SATTE nell'ambito del Dipartimento Scienze Mediche;
2. di approvare l'avviso di selezione, per titoli e colloquio, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
3. di nominare, con successivo provvedimento, apposita Commissione Esaminatrice, incaricata della valutazione dei titoli dei candidati ammessi, dello svolgimento della prova colloquio e della formulazione della graduatoria finale di merito;
4. di nominare il dott. Rosario Cuomo, già Direttore della UOC Gastroenterologia, Responsabile *ad interim* della UOSD Fisiopatologia Epatica con Servizio di Assistenza per i Trapiantati ed i Trapiantandi Epatici – SATTE, nelle more della conclusione della selezione interna indetta con la presente deliberazione;
5. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di legge, alla Regione Campania, nonché alle UU.OO.CC. Gestione Risorse Umane, Gestione Economico Finanziaria, Programmazione e Controllo di Gestione nonché al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed al Direttore del Dipartimento in oggetto;
6. di rendere il presente provvedimento immediatamente eseguibile.

IL DIRETTORE U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE
Dott.ssa Luigia Infante

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
avv. Carmine Mariano
nominato con D.G.R.C. n. 393 del 06/08/2019
insediatosi nelle funzioni in data 12/08/2019, giusta deliberazione CS n°1 del 12/08/2019

Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore U.O.C. Gestione Risorse Umane
Acquisito il parere favorevole del Sub Commissario Amministrativo e del Sub Commissario Sanitario sotto riportati:

Sub Commissario Amministrativo Gubitosa Gaetano

Sub Commissario Sanitario Dott.ssa Antonietta Siciliano

DELIBERA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

1. **INDIRE**, avviso di selezione interna, per titoli e colloquio, per l'attribuzione dell'incarico di Responsabile della U.O.S.D. Fisiopatologia Epatica con Servizio di Assistenza per i Trapiantati ed i Trapiantandi Epatici - SATTE nell'ambito del Dipartimento Scienze Mediche;

2. **APPROVARE** l'avviso di selezione, per titoli e colloquio, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
3. **NOMINARE**, con successivo provvedimento, apposita Commissione Esaminatrice, incaricata della valutazione dei titoli dei candidati ammessi, dello svolgimento della prova colloquio e della formulazione della graduatoria finale di merito;
4. **NOMINARE** il dott. Rosario Cuomo, già Direttore della UOC Gastroenterologia, Responsabile *ad interim* della UOSD Fisiopatologia Epatica con Servizio di Assistenza per i Trapiantati ed i Trapiantandi Epatici – SATTE, nelle more della conclusione della selezione interna indetta con la presente deliberazione;
5. **TRASMETTERE** copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di legge, alla Regione Campania, nonché alle UU.OO.CC. Gestione Risorse Umane, Gestione Economico Finanziaria, Programmazione e Controllo di Gestione nonché al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed al Direttore del Dipartimento in oggetto;
6. **RENDERE** il presente provvedimento immediatamente eseguibile

Il Commissario Straordinario
Avv. Carmine Mariano

Azienda Ospedaliera
di Caserta
Sant'Anna
e San Sebastiano
di rilievo nazionale
e di alta specializzazione

DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE

AVVISO DI SELEZIONE INTERNA, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER L'ATTRIBUZIONE DELL'INCARICO DI RESPONSABILE DELLA U.O.S.D. FISIOPATOLOGIA EPATICA CON SERVIZIO DI ASSISTENZA PER I TRAPIANTATI ED I TRAPIANTANDI EPATICI - SATTE

In esecuzione della deliberazione del Commissario Straordinario n. ____ del ____, è indetto Avviso di selezione interna, per titoli e colloquio, per l'attribuzione dell'incarico di Responsabile della U.O.S.D. FISIOPATOLOGIA EPATICA CON SERVIZIO DI ASSISTENZA PER I TRAPIANTATI ED I TRAPIANTANDI EPATICI - SATTE

REQUISITO DI AMMISSIONE

Possono partecipare alla selezione i candidati che siano dirigenti a tempo indeterminato presso il Dipartimento Scienze Mediche con più di cinque anni di anzianità e che abbiano superato positivamente il processo di valutazione al termine del quinquennio di servizio da specifico Collegio Tecnico, ove esistente.

DOMANDA DI AMMISSIONE

La domanda, da compilarsi conformemente all'**Allegato A**, deve essere datata e sottoscritta, pena l'esclusione dalla procedura di selezione. La sottoscrizione non necessita di autentica.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

I candidati devono allegare alla domanda:

a) autocertificazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., attestante il possesso del requisito di ammissione alla selezione;
b) le pubblicazioni, che devono essere edite a stampa, devono essere presentate in originale o in fotocopia con dichiarazione di conformità all'originale;
c) un curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato dal quale si evincano le attività professionali, di studio, direzionali ed organizzative; lo stesso curriculum, per avere validità, dovrà essere redatto nei modi e nei termini stabiliti dalla normativa vigente, mediante autocertificazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., secondo lo schema esemplificativo di cui all'**Allegato E**;

d) un elenco datato e firmato dei documenti presentati;
e) copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità dell'istanza di partecipazione, nonché delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell'atto notorio (artt. 38 e 47 D.P.R. 445/2000).

Dichiarazioni sostitutive

Ai sensi dell'art. 15 della legge 12.11.2011 n. 183, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione riguardanti stati, qualità personali e fatti, sono sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000.

Le pubblicazioni devono essere prodotte in originale o in copia autenticata, ai sensi di legge, o in copia dichiarata conforme all'originale mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., conformemente allo schema di cui all'**Allegato B**, corredate da fotocopia di un valido documento di identità.

Il candidato dovrà produrre, in luogo del titolo:

- una dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., secondo lo schema di cui all'**Allegato C**, relative, ad esempio, a: titoli di studio, appartenenza ad ordini professionali, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione e di aggiornamento e comunque tutti gli altri stati, fatti e qualità personali, previsti dallo stesso art. 46, corredata di fotocopia di un valido documento di identità;
- una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., secondo lo schema di cui all'**Allegato D,** da utilizzare, in particolare, per autocertificare i servizi prestati presso strutture pubbliche e/o private, nonché attività didattica, stage, prestazioni occasionali, etc., corredata di fotocopia di un valido documento di identità.

Nelle autocertificazioni relative ai servizi devono essere indicate l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, le qualifiche rivestite, le discipline nelle quali i servizi sono stati prestati, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno, tempo definito, part-time), le date di inizio e finale dei relativi periodi di attività, nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, etc.) e quanto altro necessario per valutare il servizio stesso.
Anche nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolta in qualità di borsista, di incarichi libero professionali, etc., occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione. In caso di servizi prestati nell'ambito del S.S.N., deve essere precisato se ricorrono 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.

Le dichiarazioni sostitutive devono contenere tutti gli elementi e le informazioni necessarie previste dalla certificazione che sostituiscono; per poter effettuare una corretta valutazione dei titoli, in carenza o comunque in presenza di dichiarazioni non in regola o che non permettano di avere informazioni precise sul titolo o sui servizi, non verrà tenuto conto delle dichiarazioni rese.

MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di partecipazione al presente avviso, da indirizzare al Commissario Straordinario dell'Azienda e da redigere in carta semplice secondo il fac-simile allegato, **dovranno, a pena di esclusione, pervenire entro il 10.09.2019.** Qualora detto termine dovesse capitare in un giorno festivo, la scadenza è prorogata al primo giorno non festivo successivo.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è privo di effetto.

Le domande eventualmente presentate prima della pubblicazione del bando sul sito internet aziendale, sulla Home page e nella sezione Avvisi e Concorsi, non saranno prese in considerazione.

Le istanze di partecipazione potranno pervenire, esclusivamente, con le seguenti modalità:

- ✓ Consegna a mano presso l'Ufficio protocollo aziendale, Via F. Palasciano - edificio A, piano terra – 81100, Caserta (dal lunedì al venerdì dalle ore 09,00 alle ore 12,00), in plico chiuso e sigillato recante le seguenti indicazioni:
  - o **MITTENTE:** nome, cognome e domicilio del candidato;
  - o **DESTINATARIO:** Al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" – Via F. Palasciano – 81100, CASERTA;

✓ **OGGETTO:** Istanza di partecipazione avviso di selezione interna, per titoli e colloquio, per l'attribuzione di incarico di Responsabile della U.O.S.D. Fisiopatologia Epatica con Servizio di Assistenza per i Trapiantati ed i Trapiantandi Epatici - SATTE.

✓ A mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo PEC dell'Azienda concorsi@ospedalecasertapec.it, avendo cura di allegare tutta la documentazione in un file formato pdf, ovvero, se di grosse dimensioni, in una cartella compressa in formato ZIP nominandola come "cognome.nome.zip". Detta documentazione dovrà essere debitamente sottoscritta con una delle due seguenti, alternative, modalità:

- o Firma estesa e leggibile apposta in originale sui documenti successivamente scansionati;
- o Firma digitale.

✓ Si precisa che la validità dell'invio della documentazione con PEC, così come stabilito dalla vigente normativa, è subordinata all'utilizzo, da parte del candidato, di una propria casella di posta elettronica certificata. Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo pec aziendale sopra riportato o ad altra pec aziendale. Nell'oggetto della pec dovrà essere riportato, pena esclusione, quanto segue: *NOME_COGNOME* (indicare cognome e nome del candidato) - *Istanza di partecipazione avviso di selezione interna per l'attribuzione di incarico di Responsabile della U.O.S.D.* Fisiopatologia Epatica con Servizio di Assistenza per i Trapiantati ed i Trapiantandi Epatici - SATTE.

Il candidato dovrà comunque allegare copia di un documento d'identità in corso di validità.

Eventuali variazioni di domicilio, recapito o indirizzo di posta elettronica certificata del candidato, dovranno essere tempestivamente comunicati con nota datata e

sottoscritta da inviare con le modalità e agli indirizzi sopra specificati. In mancanza, non saranno ritenute accettabili rivendicazioni di sorta a carico dell'Azienda. L'Amministrazione, infatti, non assume responsabilità per il mancato recapito di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nell'istanza di partecipazione. L'Azienda, inoltre, non si assume responsabilità per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

AMMISSIONE ED ESCLUSIONE

L'Azienda provvederà a verificare la sussistenza del requisito di ammissione richiesto dall'avviso di selezione, nonché la regolarità della domanda.

L'esclusione dalla procedura di selezione è deliberata, con provvedimento motivato, dal Commissario Straordinario dell'Azienda.

La data, l'ora ed il luogo di svolgimento della prova colloquio saranno comunicati ai candidati ammessi alla selezione mediante pubblicazione di apposito avviso, sul sito web aziendale www.ospedale.caserta.it, almeno 10 (dieci) giorni prima di quello in cui dovranno sostenerla. Parimenti sarà pubblicato sul sito web aziendale l'elenco dei candidati esclusi dalla procedura.

Tale pubblicazione ha, a tutti gli effetti, valore di notifica ufficiale.

La mancata presentazione al colloquio, nel giorno e nell'ora fissati dalla Commissione Esaminatrice, determina l'automatica esclusione dalla procedura.

COMMISSIONE ESAMINATRICE

I candidati saranno valutati ed esaminati da una Commissione Esaminatrice, nominata con apposito atto del Commissario Straordinario dell'Azienda.

VALUTAZIONE DEI TITOLI E COLLOQUIO

La valutazione dei dirigenti che hanno i requisiti per il conferimento dell'incarico di sostituzione, ai sensi dell'art. 5 del *"Regolamento di affidamento, mutamento e revoca della direzione delle Strutture e degli Incarichi, Modalità di valutazione degli stessi e graduazione delle funzioni"*, adottato con deliberazione n. 397 del 14/06/2018, immediatamente eseguibile, in applicazione dell'Atto Aziendale approvato con DCA 46/2017 e con deliberazione n. 234/2018, pubblicato sul BURC n. 79/2017 ed aggiornato nel rispetto del DCA 8/2018, verrà effettuata dalla Commissione Esaminatrice sulla base dei curricula, del colloquio, volto ad accertare la professionalità dei candidati, e degli esiti delle valutazioni previste dalla normativa vigente, secondo i seguenti criteri:

a) valutazione effettuata dal Collegio Tecnico ove esistente;
b) considerazione della natura e delle caratteristiche dei programmi da realizzare;
c) valutazione delle attitudini personali e delle capacità professionali del singolo dirigente, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina/profilo di competenza che all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi, ovvero esperienze documentate di studio e ricerca;
d) considerazione dei risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati,

valutati in base alle verifiche svolte annualmente dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

La Commissione Esaminatrice dispone, complessivamente, di 100 punti così ripartiti:

- 50 punti da assegnare in base alla valutazione dei titoli e del curriculum prodotto.

  Saranno valutati in questa categoria:
  - Titoli di carriera punti 20;
  - Titoli accademici e di studio punti 5;
  - Pubblicazioni punti 5;
  - Curriculum, attività professionali e formative punti 20.

Nell'ambito delle categorie sopra individuate i criteri di valutazione sono quelli previsti dalla normativa vigente.

- 50 punti da assegnare a seguito di valutazione della prova colloquio.

Il colloquio si riterrà superato se il candidato avrà conseguito un punteggio minimo di 27/50; i candidati potranno essere inseriti in graduatoria solo previo superamento del colloquio.

GRADUATORIA

Al termine della selezione sarà stilata una graduatoria, che sarà diffusa attraverso la pubblicazione nel sito web aziendale.

CONFERIMENTO INCARICO

L'incarico avrà una durata di tre anni, con possibilità di rinnovo.

MODIFICA, SOSPENSIONE E REVOCA DELLA SELEZIONE

L'Azienda si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, il presente avviso o riaprire e/o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio ed in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti e/o i graduati possano sollevare eccezioni, diritti o pretese e senza l'obbligo della comunicazione, ai singoli concorrenti, del relativo provvedimento.

NORME FINALI

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso, si fa riferimento alla normativa vigente.

Con la partecipazione all'avviso, è implicita, da parte dei concorrenti, l'accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni e precisazioni dell'avviso stesso.

Il presente avviso è pubblicato sul sito internet aziendale www.ospedale.caserta.it.

Per ulteriori informazioni, gli interessati potranno rivolgersi alla UOC Gestione Risorse Umane dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta tel. 0823232928 / 0823232025 / 0823232464 / 0823232688 – e-mail: personale@ospedale.caserta.it

Il Commissario Straordinario
Avv. Carmine Mariano

ALLEGATO A

FAC-SIMILE DELLA DOMANDA

Al Commissario Straordinario
A.O.R.N. " Sant'Anna e San Sebastiano"
Via Tescione, snc
81100 CASERTA

Il/la sottoscritto/a .....), residente in.....(provincia di .....)
Via/Piazza ..... n° ....., C.A.P....., Tel .....,

chiede

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso di Selezione Interna, per titoli e colloquio, per la attribuzione di un incarico di Responsabile della U.O.S.D .....

A tal fine il/la sottoscritto/a, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28/11/2000 n. 445 concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi sotto la propria responsabilità

dichiara:

1. di essere nato/a a ..... (prov. di .....) il .....;
2. di essere dipendente a tempo indeterminato con la qualifica di .....;
3. di essere in servizio presso il Dipartimento .....;
4. che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: ..... ;

Luogo e Data .....

.....
(firma per esteso non autenticata)

(Allegare copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità ex art. 38 D.P.R. 445/2000)

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Artt.19 e 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

Io sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente in Via/Piazza _____

a _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

Con riferimento all'istanza relativa all'avviso _____

che l'allegata copia è conforme all'originale, in suo possesso:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Data _____

.....
(firma per esteso in originale del dichiarante)

La dichiarazione sostitutiva, (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento di identità in corso di validità, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritta.....

nato..... a .....il.....,

residente a .....(Prov._____),

via ....., n.....,

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste 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,

dichiara:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

luogo e data _____

.....
(firma per esteso in originale del dichiarante)

N.B. Da utilizzare per autocertificare: titolo di studio, iscrizione in albi tenuti dalla P.A., 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. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Le dichiarazioni relative ai titoli di studio devono indicare la data, la sede e la denominazione completa dell'istituto presso cui il titolo stesso è stato conseguito.

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

La dichiarazione sostitutiva, (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento di identità in corso di validità, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

ALLEGATO D

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)
per i servizi prestati

Io sottoscritto/a .....nato/a a .....

il....., residente a .....

via ....., n.....,

consapevole delle sanzioni penali previste 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 di aver prestato servizio alle dipendenze

Pubblica Amministrazione - ☐ **Privati** - ☐

- Indirizzo completo .....
- Con la qualifica di .....nella disciplina di.....;
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../... al ...../...../.....

☐ Contratto libero – professionale; ☐ Borsa di Studio; ☐ Specialista Ambulatoriale (SAI);
☐ Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato; ☐ tempo determinato; ☐ Altro .....;
☐ Tempo pieno ☐ definito ☐ part-time
☐ Indicare sempre n. ore settimanali .....;
☐ Eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al ...

Pubblica Amministrazione - ☐ **Privati** - ☐

- Indirizzo completo .....
- Con la qualifica di .....nella disciplina di.....;
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... al ...../...../.....

☐ Contratto libero – professionale; ☐ Borsa di Studio; ☐ Specialista Ambulatoriale (SAI);
☐ Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato; ☐ tempo determinato; ☐ Altro .....;
☐ Tempo pieno ☐ definito ☐ part-time
☐ Indicare sempre n. ore settimanali .....;
☐ Eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al ...

Pubblica Amministrazione - ☐ **Privati** - ☐

- Indirizzo completo .....
- Con la qualifica di .....nella disciplina di.....;
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... al ...../...../.....

☐ Contratto libero – professionale; ☐ Borsa di Studio; ☐ Specialista Ambulatoriale (SAI);
☐ Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato; ☐ tempo determinato; ☐ Altro .....;
☐ Tempo pieno ☐ definito ☐ part-time

☐ Indicare sempre n. ore settimanali .....;
☐ Eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al ...

- Nel caso di servizi prestati nell'ambito del S.S.N. deve essere precisato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79. In caso positivo, deve essere precisata la misura della riduzione del punteggio di anzianità.

- Nel caso di: attività didattica, frequenza volontaria, stage, volontariato, tirocini, prestazioni occasionali ecc. utilizzare la casella ☐ Altro, precisando la natura dell'incarico.

In caso di ulteriori servizi, utilizzare altri moduli.

Data .....
(firma per esteso in originale del dichiarante)

La dichiarazione sostitutiva, (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento di identità in corso di validità, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

ALLEGATO E

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

IL PRESENTE CURRICULUM VIENE REDATTO DA.....
NATO A ..... IL ....., AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445/2000, *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. Consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.*

INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome

Indirizzo

Telefono

Pec

E-mail

Nazionalità

Data e luogo di nascita

ESPERIENZE LAVORATIVE

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Date (da – a)

Tipo di impiego

Principali mansioni e responsabilità

POSIZIONE FUNZIONALE E COMPETENZE

Indicare specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione

ESPERIENZE PROFESSIONALI

ISTRUZIONE E FORMAZIONE
• Date (da – a)

• Date (da – a)

ATTIVITA' DIDATTICA

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

MADRELINGUA

ALTRE LINGUE

• Capacità di lettura
• Capacità di scrittura
• Capacità di espressione orale

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE
Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE
Soggiorni di studio o addestramento professionale

Partecipazione a corsi, congressi o seminari

Data

Firma

241

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata sull'Albo Pretorio "on line" di quest'Azienda Ospedaliera dal giorno 29.08.2019

P. IL FUNZIONARIO t.a.

☒ La presente deliberazione è IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE

IL DIRIGENTE AFFARI GENERALI

☐ La presente deliberazione diventa ESECUTIVA il _____ per il decorso termine di gg. 10 (dieci) dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art. 35 comma 6 della Legge Regionale n° 32 del 03/11/1994.

IL DIRIGENTE AFFARI GENERALI

Trasmessa copia della presente deliberazione al COLLEGIO SINDACALE, ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03/11/1994 n° 32, in data _____

PER RICEVUTA

La presente deliberazione è stata trasmessa alla STRUTTURA DI CONTROLLO DELLA G.R.C., ai sensi dell'art.35 della L.R. 03/11/1994 n°32, con nota protocollo n° _____ del _____

IL FUNZIONARIO

Deliberazione della G.R. n°_____ del_____

Decisione:

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI

La trasmissione di copia della presente Deliberazione viene effettuata ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU.OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 del D.Lgs. n° 82/2005 e successive modificazioni ed integrazioni.