

**All'AZIENDA SOCIO SANITARIA**

**TERRITORIALE DI MANTOVA**

**Strada Lago Paiolo, 10**

**46100 MANTOVA**

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E PROVA, DI MOBILITA' VOLONTARIA RIVOLTO AL PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO AZIENDE PUBBLICHE DEL COMPARTO SSN, AI SENSI DELL'ART. 30 DEL D. LGS. 165/2001 NEL TESTO VIGENTE, PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO A TEMPO INDETERMINATO E A TEMPO PIENO DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI CARDIOLOGIA O MEDICINA INTERNA O MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO O MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter essere ammesso all'avviso di mobilità, ai sensi dell'art. 30 del d.lgs. 165/2001, per la copertura di n. 1 posto di **DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI CARDIOLOGIA O MEDICINA INTERNA O MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO O MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE** come da relativo avviso di cui dichiara di avere preso visione, accettandone le condizioni.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 come modificato dalla normativa vigente, sotto la propria responsabilità, dichiara:

a) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), il \_\_\_\_\_  
e di risiedere a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
indirizzo: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ ;

b) di essere in possesso di cittadinanza:

b1)

- Italiana**
- Equiparata** alla cittadinanza italiana ai sensi della seguente normativa \_\_\_\_\_ ;  
e (in questi casi) dichiara di:
  - essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
oppure
  - non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali di un Comune per le seguenti motivazioni \_\_\_\_\_ ;

b2)

- di Stato dell'Unione Europea** e precisamente: \_\_\_\_\_,  
e (in questo caso) di:
  - di godere dei diritti civili e politici presso il proprio Stato di appartenenza



- di non godere dei diritti civili e politici presso il proprio Stato di appartenenza per le seguenti motivazioni: \_\_\_\_\_
- di non avere riportato condanne penali
- di avere riportato condanne penali (precisare le motivazioni e i riferimenti dei rispettivi provvedimenti) \_\_\_\_\_

b3)

- di Stato Estero** (non facente parte dell'Unione Europea) e precisamente \_\_\_\_\_
  - o **familiare di cittadino di Stato membro dell'Unione europea** indicare generalità del familiare (nome, cognome, luogo e data di nascita e cittadinanza) e il legame familiare \_\_\_\_\_
  - o titolare del diritto di soggiorno nr. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_;
  - o titolare del diritto di soggiorno permanente nr. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ ;
- titolare di permesso di soggiorno nr.** \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_, per il seguente motivo (barrare la voce di interesse) :
  - permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
  - status di rifugiato;
  - status di protezione sussidiaria
 e di:
  - godere dei diritti civili e politici presso il proprio Stato di appartenenza
  - non godere dei diritti civili e politici presso il proprio Stato di appartenenza per le seguenti motivazioni: \_\_\_\_\_

c)

- di non avere subito condanne penali  
*oppure*
- aver riportato le seguenti condanne penali

[dichiarare, indicando il reato e l'autorità giudiziaria che ha adottato il provvedimento. Devono essere indicate anche eventuali sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi dell'art. 444 c.p.p (c.d. patteggiamento). Tali dichiarazioni devono riguardare anche eventuali precedenti penali non riportati nei certificati del casellario giudiziale ad uso dei privati]:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

d)

- di non avere procedimenti penali in corso  
*oppure*
- avere i seguenti procedimenti penali in corso

(dichiarare, indicando il reato e l'autorità giudiziaria che ha adottato il provvedimento):



---

e)

- di non essere sottoposto a misure di sicurezza  
*oppure*
- di essere sottoposto alle seguenti misure di sicurezza

(dichiarare, indicando il reato e l'autorità giudiziaria che ha adottato il provvedimento):

---

f) **se cittadino di Stato straniero**, dichiara di:

- avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- non avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

g) **di essere dipendente pubblico a tempo indeterminato** dal \_\_\_\_\_ (indicare gg/mm/aa) a tutt'oggi presso (indicare l'ente di appartenenza) \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

con inquadramento come DIRIGENTE MEDICO disciplina di \_\_\_\_\_  
con rapporto di lavoro

- a tempo pieno
- a impegno ridotto (n. ore sett. \_\_\_\_\_)

con incarico dirigenziale \_\_\_\_\_

(indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicare gg/mm/aa)

h)

- di avere superato il periodo di prova nella posizione funzionale di attuale inquadramento in data \_\_\_\_\_ (indicare gg/mm/aa)
- di non avere superato il periodo di prova nella posizione funzionale di attuale inquadramento

i) Trattamento economico attualmente percepito presso l'Ente di attuale appartenenza (indicare le singole voci stipendiali fisse e ricorrenti):

STIPENDIO BASE Euro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Euro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Euro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Euro \_\_\_\_\_

ii) di

- non aver presentato entro la data di chiusura della procedura di mobilità di cui al presente bando istanza di collocamento a riposo;
- aver presentato entro la data di chiusura della procedura di mobilità di cui al presente bando istanza di collocamento a riposo;

j)

- di non aver riportato sanzioni disciplinari
- di aver riportato le seguenti sanzioni disciplinari ( indicare data – Ente – infrazione commessa – contenuto della sanzione)
- di avere le seguenti procedure disciplinari pendenti (indicare le infrazioni contestate): \_\_\_\_\_



k)

- di essere stato dichiarato fisicamente idoneo alle mansioni proprie del profilo di appartenenza e di non avere comunque limitazioni al loro normale svolgimento.
- di essere stato dichiarato fisicamente non idoneo alle mansioni proprie del profilo di appartenenza
- di avere le seguenti limitazioni al normale svolgimento delle mansioni proprie del profilo di appartenenza: \_\_\_\_\_

l) di essere in possesso del Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ e Diploma di Specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ ai sensi del D.Lgs. n. \_\_\_\_\_ e della durata legale di anni \_\_\_\_\_ ;

m) di essere regolarmente iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di \_\_\_\_\_ con iscrizione al nr. \_\_\_\_\_ con decorrenza dal \_\_\_\_\_

- senza provvedimenti disciplinari a carico, adottati dall'Ordine;
- con provvedimenti disciplinari a carico, adottati dall'Ordine, per le seguenti motivazioni:  
\_\_\_\_\_

n) di essere nella seguente situazione nei riguardi degli obblighi militari \_\_\_\_\_ ;

o) Precedenti servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni (compresa quella di appartenenza):

**(Utilizzare il seguente schema per elencare i propri servizi riproducendolo tante volte quanto necessita)**

**Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_** (indicare gg/mm/aa)

presso \_\_\_\_\_

(indicare esatta denominazione e se trattasi di Struttura Pubblica/IRCCS/Equiparata o Privata in regime di convenzione/accreditamento) con sede in \_\_\_\_\_

con inquadramento come DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA DI \_\_\_\_\_

- a tempo determinato con rapporto di lavoro
  - o a tempo pieno
  - o a impegno ridotto (n. ore sett. \_\_\_\_\_)
- a tempo indeterminato con rapporto di lavoro
  - o a tempo pieno
  - o a impegno ridotto (n. ore sett. \_\_\_\_\_)

con rapporto di lavoro

- esclusivo
- non esclusivo

con incarico dirigenziale \_\_\_\_\_

(indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)



dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicare gg/mm/aa)

Motivo della cessazione: \_\_\_\_\_;

Interruzioni del servizio dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo  
\_\_\_\_\_;

p) in ordine ai titoli che danno diritto ad usufruire di preferenze in caso di parità di punteggio (cfr. art. 5 bando) :

di non esserne in possesso

*ovvero*

di essere in possesso dei seguenti titoli:

\_\_\_\_\_

q)

di avere necessità, in quanto disabile ai sensi della Legge n. 104/92 del seguente ausilio \_\_\_\_\_ e dell'applicazione di eventuali tempi aggiuntivi \_\_\_\_\_

Allego certificazione rilasciata da apposita struttura sanitaria pubblica.

Dichiaro inoltre di:

- essere consapevole che la convocazione alla prova prevista dal bando di cui in oggetto avverrà esclusivamente mediante comunicazione dell' ASST su portale aziendale all'indirizzo [www.asst-mantova.it/bandi-di-concorso](http://www.asst-mantova.it/bandi-di-concorso) e all'indirizzo di posta elettronica dichiarato dal candidato nella domanda di partecipazione;
- autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, nel rispetto del **Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016**.

Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio (Indirizzo da scrivere in stampatello con indicazione obbligatoria del recapito telefonico ed e-mail) al quale deve, ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione inerente la presente procedura selettiva, autorizzando l'Azienda – in assenza di PEC - ad utilizzare come mezzo esclusivo di comunicazione l'indirizzo di posta elettronica indicato:

COMUNE \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ NR.CIVICO \_\_\_\_\_

P.E.C.: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

TEL.FISSO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

(allegare copia fronte/retro del documento di identità)



**ALL'AZIENDA SOCIO SANITARIA**

**TERRITORIALE DI MANTOVA**

**Lago Paiole, 10**

**MANTOVA**

**Strada**

**46100**

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE ALLEGATO QUALE PARTE INTEGRANTE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO DI MOBILITA', AI SENSI DELL'ART. 30 DEL D.LGS. 165/2001, PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI CARDIOLOGIA O MEDICINA INTERNA O MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO O MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE**

**IO SOTTOSCRITTO/A** \_\_\_\_\_

- consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati;
- valendomi delle disposizioni di cui al DPR 28.12.2000 n. 445 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183;
- consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi,

**DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA':**

**DATI ANAGRAFICI:**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), il \_\_\_\_\_ di

risiedere in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_

indirizzo: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

di essere domiciliato in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_

indirizzo: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Stato Civile: \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

P.E.C.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_



**TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:**

- o di essere in possesso del DIPLOMA DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA conseguita in data \_\_\_\_\_ con voto pari a \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ e di essere in possesso del DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ voto: \_\_\_\_\_ ai sensi del D.Lgs. n. \_\_\_\_\_ della durata legale di anni \_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_
  
- o ALTRI TITOLI DI STUDIO (da indicarsi in modo corretto, preciso ed esaustivo rispetto a tutti gli elementi che si intende autocertificare e che verrebbero indicati nel caso in cui il documento fosse rilasciato dall'ente competente):

TITOLO: \_\_\_\_\_  
conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_

TITOLO: \_\_\_\_\_  
conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_

ulteriori informazioni:



**PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:**

**(Utilizzare il presente schema per elencare le pubblicazioni allegate al curriculum riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita. Si ricorda che le pubblicazioni vengono considerate ai fini della valorizzazione dei titoli solo se prodotte in forma integrale, in originale o copia conforme)**

TITOLO: \_\_\_\_\_

AUTORI: \_\_\_\_\_

DATA DI PUBBLICAZIONE \_\_\_\_\_ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) \_\_\_\_\_

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.) \_\_\_\_\_

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: \_\_\_\_\_

PUBBLICAZIONE ON LINE: \_\_\_\_\_

ATTI CONGRESSUALI: \_\_\_\_\_

TITOLO: \_\_\_\_\_

AUTORI: \_\_\_\_\_

DATA DI PUBBLICAZIONE \_\_\_\_\_ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) \_\_\_\_\_

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.) \_\_\_\_\_

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: \_\_\_\_\_



**PRECEDENTI ESPERIENZE LAVORATIVE:**

**(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze lavorative riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)**

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicare gg/mm/aa)  
presso \_\_\_\_\_ (esatta denominazione dell'ente)  
con sede in \_\_\_\_\_

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

- Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)
- Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale
- Struttura Privata

con contratto di tipo:

- dipendente;
- in regime convenzionale (fornire dati identificativi): \_\_\_\_\_
- contratto di lavoro autonomo di tipo: \_\_\_\_\_

in qualità di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI \_\_\_\_\_

- a tempo determinato con rapporto di lavoro
- tempo pieno
- impegno ridotto ( ore sett. \_\_\_\_\_ )
- a tempo indeterminato con rapporto di lavoro
- tempo pieno
- impegno ridotto (n. ore sett. \_\_\_\_\_ )

con incarico dirigenziale \_\_\_\_\_

(indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Motivo dell'eventuale cessazione: \_\_\_\_\_

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): NO • SI •

per i seguenti motivi \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Dichiaro che:

- non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.
- ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.  
La misura della riduzione del punteggio è \_\_\_\_\_

Pag. \_\_\_\_ di \_\_\_\_

### **PRESENZE A CORSI:**

**(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)**

TITOLO DEL CORSO: \_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE: \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO: \_\_\_\_\_

PRESENZIATO COME:

- UDITORE
- SEGRETERIA SCIENTIFICA
- RELATORE
- CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

(indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza \_\_\_\_\_ pari a ore totali \_\_\_\_\_

- con superamento esame finale;
- non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: \_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE: \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO: \_\_\_\_\_

PRESENZIATO COME:

- UDITORE
- SEGRETERIA SCIENTIFICA
- RELATORE
- CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

(indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza \_\_\_\_\_ pari a ore totali \_\_\_\_\_



- con superamento esame finale;
- non previsto esame finale

Pag. \_\_\_\_ di \_\_\_\_

### **ATTIVITA' DIDATTICA:**

**(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di docenza riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)**

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicare gg/mm/aa)  
presso \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_  
natura giuridica dell'Istituto: \_\_\_\_\_  
corso di studio: \_\_\_\_\_  
materia di insegnamento: \_\_\_\_\_  
impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico):  
\_\_\_\_\_  
tipologia contrattuale: \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicare gg/mm/aa)  
presso \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_  
natura giuridica dell'Istituto: \_\_\_\_\_  
corso di studio: \_\_\_\_\_  
materia di insegnamento: \_\_\_\_\_  
impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico):  
\_\_\_\_\_  
tipologia contrattuale: \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicare gg/mm/aa)  
presso \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_  
natura giuridica dell'Istituto: \_\_\_\_\_  
corso di studio: \_\_\_\_\_

materia di insegnamento: \_\_\_\_\_

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico):

\_\_\_\_\_

tipologia contrattuale: \_\_\_\_\_

Pag. \_\_\_\_ di \_\_\_\_

### **SOGGIORNI DI STUDIO/ATTIVITA' DI RICERCA:**

**(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a soggiorni di studio riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)**

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITA' SVOLTA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ENTE OSPITANTE: \_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE: \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO: \_\_\_\_\_

PERIODO DI SVOLGIMENTO: DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA): \_\_\_\_\_

### **ALTRE ESPERIENZE, ATTINENTI ALLA FUNZIONE DA RICOPRIRE, CHE IL CANDIDATO RITENGA OPPORTUNO AUTOCERTIFICARE:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il presente curriculum professionale consta di n. \_\_\_\_\_ pagine così come risulta dalla numerazione manualmente apposta in ogni pagina.

**II**

**Dichiarante**

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_



Pag. \_\_\_\_ di \_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' ALTERNATIVA ALL'AUTENTICAZIONE DI COPIE

**Da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori di pubblici servizi**  
(ai sensi artt. 19 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R.

### DICHIARO

che le copie allegate alla domanda di partecipazione all'avviso di mobilità per n. 1 posto di Dirigente Medico disciplina di Cardiologia o Medicina Interna o Malattie dell'Apparato Respiratorio o Medicina Fisica e Riabilitazione, sono conformi all'originale.

Di seguito si elencano le copie dei documenti che vengono prodotte:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiaro altresì di essere informato che ai sensi del **Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016** saranno trattati nell'ambito della procedura selettiva cui la dichiarazione di cui sopra si riferisce.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(luogo e data)  
dichiarante \*)

lì \_\_\_\_\_  
(firma del

- \* Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000 la firma non necessita di autenticazione:
- firmando alla presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione
  - firmando e allegando al modulo una fotocopia semplice di un documento di identità in corso di validità, in questo caso il documento può essere consegnato all'ufficio competente a ricevere la documentazione anche da un terzo o inviato via posta.



## **Si richiamano di seguito:**

### **Art. 19 D.P.R. 445 del 28/12/2000:**

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'articolo 47 può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di titoli di studio o di servizio sono conformi all'originale. Tale dichiarazione può altresì riguardare la conformità all'originale della copia dei documenti fiscali che devono essere obbligatoriamente conservati dai privati.

### **Art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000:**

*Modalità di invio e sottoscrizione delle istanze.*

1. Tutte le istanze e le dichiarazioni da presentare alla pubblica amministrazione o ai gestori o esercenti di pubblici servizi possono essere inviate anche per fax e via telematica. (L)
2. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se sottoscritte mediante la firma digitale o quando il sottoscrittore è identificato dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica.
3. Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo. Le istanze e la copia fotostatica del documento di identità possono essere inviate per via telematica; nei procedimenti di aggiudicazione di contratti pubblici, detta facoltà è consentita nei limiti stabiliti dal regolamento di cui all'articolo 15, comma 2 della legge 15 marzo 1997, n. 59.

### **Art. 47 del DPR 28.12.2000 n. 445**

1. L'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'articolo 38.
2. La dichiarazione resa nell'interesse proprio del dichiarante può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza.
3. Fatte salve le eccezioni espressamente previste per legge, nei rapporti con la pubblica amministrazione e con i concessionari di pubblici servizi, tutti gli stati, le qualità personali e i fatti non espressamente indicati nell'articolo 46 sono comprovati dall'interessato mediante la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.
4. Salvo il caso in cui la legge preveda espressamente che la denuncia all'Autorità di Polizia Giudiziaria è presupposto necessario per attivare il procedimento amministrativo di rilascio del duplicato di documenti di riconoscimento o comunque attestanti stati e qualità personali dell'interessato, lo smarrimento dei documenti medesimi è comprovato da chi ne richiede il duplicato mediante dichiarazione sostitutiva.

### **Art. 49 del DPR 28.12.2000 n. 445**

*Limiti di utilizzo delle misure di semplificazione*

1. I certificati medici, sanitari, veterinari, di origine, di conformità CE, di marchi o brevetti non possono essere sostituiti da altro documento, salvo diverse disposizioni della normativa di settore.

### **Art. 75 D.P.R. 445 del 28.12.2000:**

Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

### **Art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000:**



Qualora dai controlli effettuati dalla Pubblica Amministrazione dovesse emergere la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade immediatamente dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

**Art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183** recante modifiche alla disciplina dei certificati e delle dichiarazioni sostitutive contenuta nel "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Trattasi di disposizioni dirette a consentire una completa "decertificazione" nei rapporti fra P.A. e privati, con conseguente divieto per le amministrazioni e i gestori di accettare o richiedere certificazioni rilasciate da P.A. in ordine a stati, qualità personali e fatti, come da Direttiva n. 14/2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

### **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

**Da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori di pubblici servizi**

(ai sensi artt. 19 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R.

### **DICHIARO CHE**

---

---

---

---

---

---

---

---

Dichiaro altresì di essere informato che ai sensi del **Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016** i dati personali raccolti saranno trattati nell'ambito della procedura selettiva cui la dichiarazione di cui sopra si riferisce.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_  
(luogo e data) (firma del dichiarante \*)

- \* Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000 **la firma non necessita di autenticazione:**
- firmando alla presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione



- firmando e allegando al modulo una fotocopia semplice di un documento di identità in corso di validità, in questo caso il documento può essere consegnato all'ufficio competente a ricevere la documentazione anche da un terzo o inviato via posta.

### **Si richiamano di seguito:**

#### **Art. 19 D.P.R. 445 del 28/12/2000:**

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'articolo 47 può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di titoli di studio o di servizio sono conformi all'originale. Tale dichiarazione può altresì riguardare la conformità all'originale della copia dei documenti fiscali che devono essere obbligatoriamente conservati dai privati.

#### **Art. 38 D.P.R. 445 DEL 28/12/2000:**

*Modalità di invio e sottoscrizione delle istanze.*

1. Tutte le istanze e le dichiarazioni da presentare alla pubblica amministrazione o ai gestori o esercenti di pubblici servizi possono essere inviate anche per fax e via telematica. (L)
2. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se sottoscritte mediante la firma digitale o quando il sottoscrittore è identificato dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica. (R)
3. Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo. Le istanze e la copia fotostatica del documento di identità possono essere inviate per via telematica; nei procedimenti di aggiudicazione di contratti pubblici, detta facoltà è consentita nei limiti stabiliti dal regolamento di cui all'articolo 15, comma 2 della legge 15 marzo 1997, n. 59.

#### **Art. 47 del DPR 28.12.2000 n. 445**

1. L'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'articolo 38.
2. La dichiarazione resa nell'interesse proprio del dichiarante può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza.
3. Fatte salve le eccezioni espressamente previste per legge, nei rapporti con la pubblica amministrazione e con i concessionari di pubblici servizi, tutti gli stati, le qualità personali e i fatti non espressamente indicati nell'articolo 46 sono comprovati dall'interessato mediante la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.
4. Salvo il caso in cui la legge preveda espressamente che la denuncia all'Autorità di Polizia Giudiziaria è presupposto necessario per attivare il procedimento amministrativo di rilascio del duplicato di documenti di riconoscimento o comunque attestanti stati e qualità personali dell'interessato, lo smarrimento dei documenti medesimi è comprovato da chi ne richiede il duplicato mediante dichiarazione sostitutiva.

#### **Art. 49 del DPR 28.12.2000 n. 445**

*Limiti di utilizzo delle misure di semplificazione*

1. I certificati medici, sanitari, veterinari, di origine, di conformità CE, di marchi o brevetti non possono essere sostituiti da altro documento, salvo diverse disposizioni della normativa di settore.

#### **Art. 75 D.P.R. 445 del 28.12.2000:**



Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

**Art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000:**

Qualora dai controlli effettuati dalla Pubblica Amministrazione dovesse emergere la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade immediatamente dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

**Art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183** recante modifiche alla disciplina dei certificati e delle dichiarazioni sostitutive contenuta nel "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Trattasi di disposizioni dirette a consentire una completa "decertificazione" nei rapporti fra P.A. e privati, con conseguente divieto per le amministrazioni e i gestori di accettare o richiedere certificazioni rilasciate da P.A. in ordine a stati, qualità personali e fatti, come da Direttiva n. 14/2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(artt. 46 e 48 D.P.R. 445/2000 e art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183)

Autocertificazione da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori di pubblici servizi

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R.

**DICHIARO QUANTO SEGUE**

(Vedere sul retro stati, fatti e qualità personali che possono essere autocertificati)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiaro altresì di essere informato che ai sensi del **Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016** i dati personali raccolti saranno trattati nell'ambito della procedura selettiva cui la dichiarazione di cui sopra si riferisce.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_  
(luogo e data) (firma del dichiarante \*)



\* Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000 la firma non necessita di autenticazione:

- firmando alla presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione
- firmando e allegando al modulo una fotocopia semplice di un documento di identità in corso di validità, in questo caso il documento può essere consegnato all'ufficio competente a ricevere la documentazione anche da un terzo o inviato via posta.

### **Si richiamano di seguito:**

#### **Art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445**

##### *Dichiarazioni sostitutive di certificazioni*

1. Sono comprovati con dichiarazioni, anche contestuali all'istanza, sottoscritte dall'interessato e prodotte in sostituzione delle normali certificazioni i seguenti stati, qualità personali e fatti:

- a) data e il luogo di nascita;
- b) residenza;
- c) cittadinanza;
- d) godimento dei diritti civili e politici;
- e) stato di celibe, coniugato, vedovo o stato libero;
- f) stato di famiglia;
- g) esistenza in vita;
- h) nascita del figlio, decesso del coniuge, dell'ascendente o discendente;
- i) iscrizione in albi, in elenchi tenuti da pubbliche amministrazioni;
- l) appartenenza a ordini professionali;
- m) titolo di studio, esami sostenuti;
- n) qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica;
- o) situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali;
- p) assolvimento di specifici obblighi contributivi con l'indicazione dell'ammontare corrisposto;
- q) possesso e numero del codice fiscale, della partita IVA e di qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria;
- r) stato di disoccupazione;
- s) qualità di pensionato e categoria di pensione;
- t) qualità di studente;
- u) qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili;
- v) iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo;
- z) tutte le situazioni relative all'adempimento degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio;
- aa) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- bb) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- cc) qualità di vivente a carico;
- dd) tutti i dati a diretta conoscenza dell'interessato contenuti nei registri dello stato civile;
- ee) di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

#### **Art. 48 del DPR 28.12.2000 n. 445**

##### *Disposizioni generali in materia di dichiarazioni sostitutive*

1. Le dichiarazioni sostitutive hanno la stessa validità temporale degli atti che sostituiscono.
2. Le singole amministrazioni predispongono i moduli necessari per la redazione delle dichiarazioni sostitutive, che gli interessati hanno facoltà di utilizzare. Nei moduli per la presentazione delle dichiarazioni



sostitutive le amministrazioni inseriscono il richiamo alle sanzioni penali previste dall'articolo 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate. Il modulo contiene anche l'informativa di cui all'articolo 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675.

3. In tutti i casi in cui sono ammesse le dichiarazioni sostitutive, le singole amministrazioni inseriscono la relativa formula nei moduli per le istanze.

**Art. 49 del DPR 28.12.2000 n. 445**

*Limiti di utilizzo delle misure di semplificazione*

I certificati medici, sanitari, veterinari, di origine, di conformità CE, di marchi o brevetti non possono essere sostituiti da altro documento, salvo diverse disposizioni della normativa di settore.

**Art. 75 D.P.R. 445 del 28.12.2000:**

Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

**Art. 75 D.P.R. 445 del 28.12.2000:**

Qualora dai controlli effettuati dalla Pubblica Amministrazione dovesse emergere la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade immediatamente dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

