

AVVISO PUBBLICO

In esecuzione all'atto deliberativo n. 549 del 22/05/2017 è indetto avviso pubblico per il conferimento di n. 1 incarico a tempo determinato di cui **all'art. 15 septies, comma 1, D.Lgs 30/12/1992 n. 502** di

COORDINATORE MEDICO PER L'ATTUAZIONE IN VIA SPERIMENTALE DELL'AREA INTERAZIENDALE TERRITORIALE SOCIO SANITARIA CASALASCO-VIADANESE

per l'affidamento delle funzioni di coordinamento, nell'ambito della convenzione stipulata tra le ASST di Mantova e Cremona, per l'attuazione in via sperimentale dell'Area Interaziendale Territoriale Socio Sanitaria Casalasco-Viadanese

Funzioni

Al Coordinatore dell'Area sono assegnate le funzioni di gestione operativa delle unità d'offerta ricomprese nell'Area stessa, e di gestione del coordinamento e dell'integrazione tra le unità d'offerta delle due ASST, e ha il compito di:

- realizzare l'impianto progettuale e sperimentale dell'Area Interaziendale Territoriale Socio Sanitaria Casalasco - Viadanese
- gestire il budget dell'area (definito e assegnato dalle direzioni strategiche della ASST di Mantova e dall'ASST di Cremona, in accordo con l'ATS Val Padana)
- gestire e coordinare le unità d'offerta assegnate
- dirigere e coordinare i dirigenti assegnati alle unità d'offerta e il personale dell'area
- coordinare la programmazione e il controllo dell'attività
- identificare, assegnare, monitorare e rendicontare gli obiettivi di produttività e di risultato (definiti di concerto con la direzione strategica della ASST di Mantova e dall'ASST di Cremona) dell'area e dei suoi dirigenti (a partire dall'esercizio 2017)
- assicurare la formulazione, l'applicazione e l'aderenza ai percorsi clinici assistenziali, definire e uniformare gli strumenti da adottarsi nelle diverse unità d'offerta dell'area (nel rispetto delle migliori prassi in uso e degli strumenti più efficaci per la gestione dei casi)
- promuovere lo sviluppo di progettualità innovative a tutela dell'integrazione tra polo ospedaliero e rete territoriale rivolte alla popolazione cronica e fragile del territorio
- promuovere e assicurare l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate
- garantire la collaborazione fra le unità d'offerta dell'area per favorire l'integrazione organizzativa e professionale, nonché la razionalizzazione dei servizi
- proporre, realizzare e gestire percorsi di continuità assistenziale, di facilitazione di accesso ai servizi per il paziente e la loro famiglia, garantendo il livello di cura più appropriato anche attraverso la semplificazione di procedure
- garantire il rispetto delle condizioni di accreditamento istituzionali e delle condizioni di sicurezza sui luoghi di lavoro; garantire la formazione e lo sviluppo del personale
- assicurare, in collaborazione con i dirigenti, il buon funzionamento delle unità d'offerta (attivazione dei servizi di competenza per garantire la manutenzione degli spazi e delle attrezzature, il rifornimento dei materiali e dei farmaci necessari,...).



Il Coordinatore dell'area dipende gerarchicamente dal Direttore Generale e mantiene rapporti funzionali con i direttori di dipartimento dell'ASST di Cremona e di Mantova in un'ottica di integrazione territoriale, di condivisione dei percorsi clinici assistenziali e degli strumenti in uso.

ART. 1 - REQUISITI DI AMMISSIONE

I seguenti requisiti, sia generali che specifici, devono essere posseduti alla data di scadenza del presente avviso.

La partecipazione al presente avviso non è soggetta a limiti di età.

GENERALI

Possono partecipare coloro che possiedono i seguenti requisiti generali:

- **Cittadinanza Italiana**, salvo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea. Ai sensi della legge 6 agosto 2013 n. 97 sono ammessi anche i familiari di cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente e coloro che siano in possesso della cittadinanza di paesi terzi con titolarità di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria. I cittadini di uno Stato straniero devono avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- **Idoneità fisica all'impiego e alle mansioni** della posizione bandita, il cui accertamento sarà effettuato a cura dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale prima dell'immissione in servizio;

La partecipazione ai concorsi indetti da Pubbliche Amministrazioni non è soggetta a limiti di età ai sensi dell'art. 3, Legge n. 127 del 15/05/1997; non possono comunque essere ammessi al concorso coloro che abbiano superato il limite di età previsto dalla vigente normativa per il collocamento a riposo d'ufficio.

Esclusione – Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione, ovvero licenziati a decorrere dalla data di entrata in vigore del primo contratto collettivo. Costituisce altresì causa impeditiva alla costituzione del rapporto di impiego la presenza di condanne penali che darebbero titolo per procedere alla risoluzione del rapporto di impiego stesso.

Si precisa che le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento – art. 444 c.p.p.) sono equiparate a pronunce di condanna. L'Azienda si riserva la facoltà di valutare se le sentenze penali riportate, la sottoposizione a misure di sicurezza, ovvero i procedimenti penali in corso risultino ostativi all'assunzione.

SPECIFICI

- **Laurea in Medicina e Chirurgia**
- **Regolare iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi**

L'iscrizione al corrispondente Albo professionale in uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio

- **Diploma di Specializzazione nella disciplina di Direzione Medica di Presidio Ospedaliero** o altra disciplina equipollente ai sensi del d.m. 30 gennaio 1998 e ss. mm. e ii;
- **comprovata** esperienza acquisita per almeno un quinquennio in funzioni dirigenziali apicali di **direzione sanitaria** in aziende pubbliche o private;
- **non godere del trattamento di quiescenza.**



ART. 2 - CONTENUTO E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

1. Indirizzo di inoltrato:

La domanda e la documentazione ad essa allegata dovranno essere inoltrate alternativamente nei seguenti modi:

- a mezzo del servizio postale, con raccomandata con ricevuta di ritorno, al seguente indirizzo: **Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova (ASST) - Strada Lago Paiole n. 10 - 46100 MANTOVA.**
- se consegnate a mano dovranno essere fatte pervenire **all'Ufficio Protocollo** dell'Ente al predetto indirizzo (orari apertura: dalle ore 10.00 alle ore 13.00 e dalle ore 13.30 alle ore 17.00 da lunedì a giovedì e dalle ore 10 alle ore 14.00 il venerdì).
- inviate, in file formato pdf, al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata protocollogenerale@pec.asst-mantova.it tramite l'utilizzo di casella personale di Posta Elettronica Certificata (PEC), unitamente a fotocopia di documento di identità.

AVVERTENZA: al fine di garantire il corretto funzionamento della pec aziendale in fase di ricezione dei messaggi, è ammesso inoltrare allegati a ciascuna trasmissione via pec nel limite dimensionale massimo di **30MB**. Il mancato rispetto di tale limite esonera l'Azienda da ogni responsabilità circa la mancata ricezione entro i termini della documentazione inviata.

Le domande inviate ad altra casella di posta elettronica dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale, anche certificata, non verranno prese in considerazione.

La validità dell'invio telematico è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) personale, identificativa dell'autore della domanda di partecipazione alla procedura selettiva e comportante l'assunzione di responsabilità rispetto ad essa.

Non sarà pertanto ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria ovvero certificata non personale anche se indirizzata alla PEC dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale.

Tutti gli allegati devono essere contenuti nella e-mail trasmessa e non è ammesso l'invio di collegamenti che referenziano gli allegati situati presso server esterni (es. Jumbo mail).

In caso di utilizzo di PEC per l'invio della domanda, la casella di posta elettronica certificata utilizzata si intende automaticamente eletta a domicilio informatico.

A tal fine verranno ritenute valide le domande predisposte in formato pdf solo se sottoscritte:

- con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da certificatore accreditato;

ovvero

- con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa la scansione del documento d'identità).

Si informa che le domande di ammissione alla presente procedura selettiva non verranno in alcun modo controllate dall'Ufficio Protocollo e/o altro ufficio di questa Azienda Socio Sanitaria Territoriale, considerato che nel presente avviso vi sono tutte le indicazioni utili per una corretta predisposizione della domanda stessa.

2. Termine di scadenza:

MARTEDI' 6 GIUGNO 2017

Detto termine è perentorio e non si terrà conto delle domande, documenti e titoli che perverranno, qualunque ne sia la causa, successivamente a tale scadenza. Per le domande inoltrate a mezzo del servizio postale, la data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

Le domande che perverranno oltre tale data di scadenza – secondo modalità diverse da quelle indicate – non verranno prese in considerazione.



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiole 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

L'Azienda declina sin d'ora ogni responsabilità per:

- dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva o errata comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda;
- per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

3. Dichiarazioni:

Nella domanda di ammissione, redatta in forma di autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, in carta semplice, datata e firmata in originale, che si raccomanda di compilare seguendo il modello allegato, gli aspiranti, dovranno indicare:

- il cognome e il nome, la data, il luogo di nascita e la residenza (con indicazione dell'indirizzo);
- l'esplicita indicazione che intendono partecipare al presente avviso;
- la cittadinanza posseduta, con indicazione ove necessario del titolo di equiparazione o della titolarità di regolare permesso di soggiorno e dichiarazione di adeguata conoscenza della lingua italiana;
- il comune nelle cui liste elettorali sono iscritti, ovvero i motivi della loro non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
- eventuali:
 - **condanne penali riportate, o l'assenza delle stesse** [si precisa che le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento – art. 444 c.p.p.) sono equiparate a pronunce di condanna];
 - **sottoposizione a misure di sicurezza;**
 - **procedimenti penali in corso** (per i quali l'Azienda si riserva la facoltà di valutare la sussistenza di elementi ostativi all'assunzione);
- il possesso dei titoli di studio richiesti per l'accesso al posto con l'indicazione dei relativi estremi (data, sede e denominazione completa dell'istituto o degli istituti in cui i titoli stessi sono stati conseguiti);
- l'attuale regolare iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi, con indicazione della Provincia. Dovrà essere indicata l'eventuale irrogazione di provvedimenti sospensivi dell'esercizio della professione;
- la loro posizione (per gli uomini) nei riguardi degli obblighi militari;
- i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione (in caso di mancata indicazione vale ad ogni effetto la residenza di cui alla lett. a).

La domanda deve essere sottoscritta dal candidato. Non è richiesta l'autenticazione della firma a condizione che alla domanda venga allegata la fotocopia di un documento d'identità. La mancata sottoscrizione comporta l'esclusione dal concorso.

4. Documentazione da allegare alla domanda:

Ai fini della valutazione dei titoli oltre alla domanda è obbligatorio presentare in allegato:

- curriculum compilato nel rispetto del modello allegato e in forma di autocertificazione;
- copia fronte/retro del documento di riconoscimento;
- elenco dei documenti presentati redatto in carta semplice.

N.B. Le pubblicazioni vengono considerate ai fini della valorizzazione dei titoli solo se prodotte in forma integrale, in originale o copia conforme. Devono, altresì, essere edite a stampa e descritte in un apposito elenco da cui risulti il titolo e la data della pubblicazione, la rivista che l'ha pubblicata o la casa editrice e, se fatta in collaborazione, il nome dei collaboratori (si veda fac simile curriculum).



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Païolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it

Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Per consentire la corretta valutazione della domanda e dell'allegato curriculum, nonché delle dichiarazioni in esso contenute, **si raccomanda** l'utilizzo dei modelli allegati al presente avviso, declinando, pertanto, ogni responsabilità per la mancata valutazione di quanto dichiarato con modalità non conformi a detti fac-simile.

Le dichiarazioni rese e sottoscritte nella domanda di ammissione e nel curriculum hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione ai sensi degli artt. 43 e 46 del dpr 445/2000 e di dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà ai sensi degli artt. 47 e 38 del cit. dpr, a condizione che venga allegata alla domanda fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Non è ammesso integrare le domande con la produzione di documentazione di qualsiasi tipo dopo la scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione. ciò anche per quanto riguarda i titoli che conferiscono diritti di precedenza o di preferenza nell'assunzione, titoli che quindi non verranno tenuti in considerazione agli effetti dell'assunzione stessa se non presentati entro il suddetto termine utile.

Non è consentito il riferimento a documenti presentati a questa amministrazione in altre circostanze.

5. Disposizioni inerenti le autocertificazioni

A decorrere dal 01/01/2012 per effetto dell'entrata in vigore delle norme che prevedono la "de-certificazione" dei rapporti tra P.A. e privati, non possono essere più accettate le certificazioni da Pubbliche Amministrazioni in ordine a stati, qualità personali e fatti, elencati all'art. 46 del dpr 445/00 o di cui l'interessato abbia diretta conoscenza (art. 47 dpr 445/2000).

Tali certificati sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà in quanto le PP.AA. non possono più né richiederli né accettarli.

Nel caso si utilizzi una diversa modalità per la stesura del curriculum lo stesso avrà valore di autocertificazione e consentirà la valutazione di quanto in esso indicato a condizione che riporti i seguenti elementi: a) firma in originale; b) data; c) la dicitura *"Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, rilascia le dichiarazioni contenute nel presente curriculum valendosi delle disposizioni di cui al DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dalla normativa vigente per le ipotesi di falsità e le dichiarazioni mendaci e che l'Amministrazione ricevente le stesse potrà effettuare controlli sulla veridicità del loro contenuto"*.

La dichiarazione resa dal candidato in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della documentazione deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che il candidato intende produrre; pertanto l'omissione anche di un solo elemento può determinare la non valutazione o la parziale valutazione del titolo autocertificato.

Si declina ogni responsabilità per la mancata valutazione di quanto dichiarato con modalità non conformi agli allegati fac-simile della domanda e del curriculum.

Si avverte che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, ferme restando le sanzioni penali previste per dichiarazioni mendaci, per falsità negli atti, qualora dal controllo effettuato dall'amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

I modelli di dichiarazioni sostitutive di certificazione e/o dell'atto di notorietà (allegate all'avviso) sono da utilizzare solo nel caso si debbano dichiarare titoli o situazioni soggettive non ricompresi nella domanda e/o nel curriculum professionale.

"Dichiarazione sostitutiva di certificazione" nei casi indicati dall'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (ad esempio: stato di famiglia, iscrizione all'Ordine dei Medici, possesso del titolo di studio, di specializzazione, di abilitazione, ecc.).

"Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/00 per tutti gli stati, fatti e qualità personali, non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 (ad esempio: borse di studio, attività di servizio, incarichi libero professionali, attività di docenza, pubblicazioni, dichiarazione di conformità all'originale delle copie prodotte, ecc.).



In luogo delle autentiche delle pubblicazioni e dei titoli, è consentita la produzione di semplici copie corredata dalla dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la conformità all'originale delle copie delle pubblicazioni e dei titoli prodotti (fac simile allegato).

6. Motivi di inaccogliabilità delle domande

Comportano l'esclusione dall'avviso:

1. la mancanza di sottoscrizione della domanda;
2. la mancanza o incompletezza anche di una sola delle dichiarazioni richieste dal bando all'art. 2 pt. 3 – "Dichiarazioni".

7. Restituzione dei documenti

Si precisa che l'eventuale documentazione allegata alla domanda non potrà essere restituita se non trascorsi almeno quattro mesi dopo l'adozione dell'atto deliberativo di approvazione della graduatoria relativa alla procedura selettiva in epigrafe.

Trascorso tale termine, la documentazione potrà essere restituita solo in esito a ricezione da parte dell'Azienda di richiesta scritta da parte del concorrente.

I documenti verranno consegnati unicamente al concorrente stesso o a persona da lui delegata per iscritto.

I documenti, su richiesta scritta del concorrente, potranno essere restituiti anche per vie postali, mediante Raccomandata A.R., con spese di spedizione a carico del concorrente stesso.

Trascorsi sei anni dopo la data di approvazione della delibera di esito, i documenti non potranno più essere reclamati dal concorrente.

8. Trattamento dei dati personali

Ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati personali, compresi i dati sensibili, forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Mantova, che è titolare del trattamento, per le finalità di gestione della procedura e saranno trattati, con modalità sia manuale che informatizzata, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle amministrazioni pubbliche direttamente interessate allo svolgimento della procedura o alla posizione giuridico economica del candidato.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura.

La presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure selettive.

ART. 3 – SELEZIONE

La valutazione da parte della Direzione Aziendale è finalizzata ad identificare il soggetto idoneo a svolgere le funzioni di coordinamento oggetto del presente avviso, sulla base della preparazione professionale e della capacità di direzione e organizzativa comprovata dal curriculum formativo e professionale, senza dar luogo, direttamente o indirettamente ad una graduatoria.

Accertato il possesso dei requisiti di ammissione, l'Azienda si riserva di CONVOCARE i Candidati ammessi al fine di sostenere un eventuale colloquio almeno 3 giorni di calendario prima della data fissata per lo stesso mediante comunicazione all'indirizzo di posta elettronica, riportato dal candidato nella domanda di partecipazione, e con contestuale pubblicazione sul portale aziendale nella sezione BANDI DI CONCORSO consultabile all'indirizzo www.asst-mantova.it/bandi-di-concorso. L'area dedicata è raggiungibile anche dall'homepage del portale selezionando nel menù la voce LAVORA CON NOI. La mancata presentazione al colloquio costituisce causa di esclusione dall'avviso.



L'eventuale esclusione dall'avviso per i motivi di cui al precedente art. 2, sarà comunicata anteriormente alla data del colloquio esclusivamente ai candidati che abbiano fornito l'indirizzo di posta elettronica.

Art. 4 – CONFERIMENTO INCARICO – ADEMPIMENTI DEGLI ASSUMENDI

Ai sensi dell'art. 15-septies comma 1 l'incarico sarà conferito dal Direttore Generale.

Il Direttore Generale si riserva di procedere al conferimento dell'incarico nella misura e nei tempi ritenuti a suo insindacabile giudizio coerenti con le proprie esigenze.

L'Azienda procede ad inviare la proposta di eventuale assunzione **ESCLUSIVAMENTE** mediante e-mail inoltrata all'indirizzo di posta elettronica indicata dal candidato nella domanda.

I candidati dovranno riscontrare **entro 2 giorni di calendario** (escluse domeniche e giorni di festività nazionale) **decorrenti dal giorno di INVIO (*) della comunicazione aziendale**, con uno dei seguenti mezzi:

- e-mail: (reclutamento@asst-mantova.it)
- fax (n. 0376/464926)

(*) es: invio comunicazione aziendale il venerdì, scadenza per la risposta il lunedì.

Si precisa, pertanto, che:

- non si invierà la proposta di assunzione al candidato che non abbia indicato un indirizzo di posta elettronica al quale autorizza l'invio delle comunicazioni inerenti la procedura;
- è di esclusiva responsabilità del candidato indicare un indirizzo di posta elettronica effettivamente operativo e consultare lo stesso con frequenza compatibile con i tempi di risposta richiesti dal presente avviso, con conseguente irrilevanza della mancata o tardiva conoscenza della comunicazione aziendale, qualunque ne sia stata la causa.

La tardiva o mancata risposta nei termini indicati corrisponde a rinuncia.

Successivamente all'accettazione i candidati dovranno:

- rendersi disponibili, entro 30 gg. dal ricevimento con e-mail della lettera di assunzione, ad effettuare gli accertamenti sanitari previsti dalla normativa vigente;
- produrre entro i predetti 30 gg., a pena di decadenza dai diritti conseguenti alla partecipazione all'avviso:
- documento di riconoscimento in corso di validità;
- codice fiscale;
- n. 2 fotografie formato tessera;
- coordinate bancarie e codice fiscale del coniuge – anche se non a carico – e dei familiari a carico;
- certificato di idoneità all'impiego;
- autocertificazione relativa alla seguente documentazione:
 - Diploma di Laurea, Specializzazione e certificato di iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi;
 - Certificazione relativa al godimento dei diritti politici,
 - Certificazione generale del casellario giudiziale.
- prendere servizio entro e non oltre il termine di 30 gg. decorrenti dalla ricezione della lettera di assunzione inviata con R.R.R., salvo diversa valutazione aziendale.
- attivarsi, qualora abbiano in corso altri rapporti di lavoro, per la regolarizzazione della loro posizione presso l'Azienda/Ente di provenienza e la conseguente effettiva presa di servizio presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova, entro il predetto termine.



Un eventuale diverso termine entro il quale prendere servizio dovrà essere oggetto di determinazione da parte di questa Azienda.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale, verificata la sussistenza dei requisiti, procede alla stipula del contratto individuale a tempo determinato, a tempo pieno e con rapporto esclusivo in conformità alla disciplina dettata dalla vigente disciplina contrattuale collettiva nazionale dell'area dirigenziale medica del SSN per i contratti a tempo determinato, nel quale sarà indicata la data di presa di servizio. Gli effetti economici decorrono dalla data di effettiva presa di servizio.

Scaduto inutilmente il termine assegnato per la presentazione della documentazione, l'Azienda comunica di non dar luogo alla stipulazione del contratto.

Al titolare dell'incarico viene attribuito un trattamento economico determinato sulla base dei criteri stabiliti nei contratti collettivi della dirigenza del Servizio sanitario nazionale, sia per quanto riguarda il trattamento economico fondamentale che accessorio, rapportando la retribuzione di posizione ai valori riconosciuti ai dirigenti in servizio con incarico di staff alla Direzione Strategica nell'ambito della graduazione delle funzioni vigente adottata dall'ASST.

L'assunzione sarà in ogni caso subordinata al rispetto delle compatibilità e dei vincoli finanziari, nonché alle necessità organizzative e gestionali esistenti al momento in cui viene disposta.

In caso di dimissioni volontarie, i termini di preavviso sono pari a 30 giorni di calendario. In caso di inosservanza dei predetti termini, l'Azienda ha diritto di trattenere su quanto dalla stessa eventualmente dovuto al dipendente un importo corrispondente alla retribuzione per il periodo di preavviso da questi non dato.

L'Amministrazione si riserva la facoltà, qualora rilevi la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, di:

- disporre la proroga, la sospensione o la riapertura dei termini dell'avviso, o la modifica, la revoca o l'annullamento dell'avviso stesso;
- sospendere o revocare il procedimento di assunzione

L'amministrazione garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso all'impiego e per il trattamento sul luogo di lavoro, così come disposto dall'art. 7 comma 1 - del decreto legislativo n. 165/2001.

Per quanto non previsto esplicitamente nel presente avviso viene fatto espresso riferimento alle norme vigenti nel tempo in materia.

La partecipazione alla presente procedura implica l'accettazione di tutte le clausole ivi previste.

Per ulteriori informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE di Mantova (ASST) presso la STRUTTURA RISORSE UMANE – Procedure Assuntive e Gestione Dotazione Organica, sita in Strada Lago Paiolo n. 10 a Mantova (☎ 0376/464911-919-030) nel rispetto degli orari di apertura al pubblico di seguito indicati:

FASCIA ORARIA MATTUTINA: da Lunedì a Venerdì dalle ore 11:00 alle ore 13:00

FASCIA ORARIA POMERIDIANA: Lunedì e Mercoledì dalle ore 14:30 alle ore 16:30.

IL DIRETTORE GENERALE

f.to Dott. Luca Filippo Maria Stucchi



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Domanda di ammissione all'avviso pubblico per assunzione a tempo determinato con incarico di cui all'art. 15 septies, comma 1, D.Lgs 30/12/1992 n. 502 nel profilo di Dirigente Medico disciplina di Direzione Medico di Presidio Ospedaliero cui affidare le funzioni di coordinamento, nell'ambito della convenzione stipulata tra le ASST di Mantova e Cremona, per l'attuazione in via sperimentale dell'Area Interaziendale Territoriale Socio Sanitaria Casalasco-Viadanese, approvato con atto deliberativo n. 549 del 22/05/2017

Il/La sottoscritto/a _____

C H I E D E

di poter essere ammesso/a all'avviso pubblico per assunzione a tempo determinato con incarico di cui all'art. 15 septies, comma 1, D.Lgs 30/12/1992 n. 502 nel profilo di Dirigente Medico disciplina di Direzione Medico di Presidio Ospedaliero cui affidare le funzioni di coordinamento, nell'ambito della convenzione stipulata tra le ASST di Mantova e Cremona, per l'attuazione in via sperimentale dell'Area Interaziendale Territoriale Socio Sanitaria Casalasco-Viadanese come da relativo bando 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 _____ (_____), il _____

e di risiedere a _____ (_____)

indirizzo: _____ n. _____ C.A.P. _____;

b) di essere in possesso di cittadinanza:

b) ☐ **Italiana**
1

☐ **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 _____ ;



b) ☐ **di Stato dell'Unione Europea** e precisamente: _____,

2

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:

b) ☐ **di Stato Estero** (non facente parte dell'Unione Europea) e precisamente: _____

3

☐ **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

☐ titolare del diritto di soggiorno nr. _____ rilasciato da _____
_____ in data _____ con scadenza il _____;

☐ 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:

☐ 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:



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

☐ di non avere riportato condanne penali

☐ di avere riportato condanne penali (precisare le motivazioni e i riferimenti dei rispettivi provvedimenti)

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 in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita in data _____
presso _____ e di
Specializzazione in _____ conseguita
in data _____ presso _____ ai sensi del
D.Lgs. _____ e della durata legale di anni _____.



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

h) 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:

_____ ;

i) di essere nella seguente situazione nei riguardi degli obblighi militari _____;

j) di aver prestato servizio presso

(riprodurre il seguente schema tante volte quanto necessita per elencare i propri servizi):

Dal _____ **al** _____ (indicare gg/mm/aa)

presso _____

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 inquadramento come DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA DI _____

con incarico dirigenziale di _____
(indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

☐ a tempo determinato con rapporto di lavoro ☐ a tempo pieno ☐ a impegno ridotto (ore sett.___)

☐ a tempo indeterminato con rapporto di lavoro ☐ a tempo pieno ☐ a impegno ridotto (ore sett.___)

Motivo dell'eventuale cessazione: _____

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

per i seguenti motivi _____

dal _____ al _____

k) di essere nella seguente situazione nei riguardi degli obblighi militari _____;



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Dichiaro inoltre di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

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)

Alla domanda va allegata la seguente documentazione:

- 1) Autocertificazioni relative ai titoli che i candidati ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria compresi eventuali titoli che danno diritto ad usufruire di preferenze a parità di punteggio, già indicati nella domanda di partecipazione all'avviso;
- 2) Curriculum formativo e professionale, redatto in forma di autocertificazione, su carta semplice e riportante data e firma;
- 3) Elenco dettagliato della documentazione presentata, redatto in carta semplice;
- 4) Copia fronte/retro del proprio documento personale di identità.



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it

Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

CURRICULUM PROFESSIONALE allegato quale parte integrante alla domanda di ammissione all'avviso pubblico per assunzione a tempo determinato con incarico di cui all'art. 15 septies, comma 1, D.Lgs 30/12/1992 n. 502 nel profilo di **Dirigente Medico disciplina di Direzione Medico di Presidio Ospedaliero** cui affidare le funzioni di coordinamento, nell'ambito della convenzione stipulata tra le ASST di Mantova e Cremona, per l'attuazione in via sperimentale dell'Area Interaziendale Territoriale Socio Sanitaria Casalasco-Viadanese, approvato con atto deliberativo n. 549 del 22/05/2017

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 RESPONSABILITÀ:

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 _____

o di essere in possesso di SPECIALIZZAZIONE in _____

conseguita in data _____ con voto pari a _____

presso _____

con sede in _____ ai sensi del

D.Lgs. _____ e della durata legale di anni _____ ;

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 in data _____

presso _____

con sede in _____

ulteriori informazioni:

Pag. _____ di _____



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

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 _____

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 _____

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 _____

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: _____

Pag. ____ di ____



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

ESPERIENZA LAVORATIVA:

(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 (fornirne 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 (ore sett.____)

con incarico dirigenziale di _____

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

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 ____



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

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: IL GIORNO _____ per ore totali _____

- ☐ con superamento esame finale;
☐ non previsto esame finale

ovvero

NEI GIORNI DAL _____ **AL** _____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____

TITOLO DEL CORSO: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PRESENZIATO COME: ☐ Uditore ☐ Segreteria Scientifica
 ☐ Relatore ☐ Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: IL GIORNO _____ per ore totali _____

- ☐ con superamento esame finale;
ovvero
☐ non previsto esame finale

NEI GIORNI DAL _____ **AL** _____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____

Pag. ____ di ____



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

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 ____



Carlo Poma

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.

Il Dichiarante

_____, li _____

(allegare copia fronte/retro documento di riconoscimento)

Pag. ____ di ____



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it

Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

**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 _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita, se nato all'estero, specificare lo stato)
residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)
in _____ n. _____
(indirizzo)

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 pubblico per titoli e colloquio per assunzione a tempo determinato con incarico di cui all'art. 15 septies, comma 1, D.Lgs 30/12/1992 n. 502 nel profilo di Dirigente Medico disciplina di Direzione Medico di Presidio Ospedaliero cui affidare le funzioni di coordinamento, nell'ambito della convenzione stipulata tra le ASST di Mantova e Cremona, per l'attuazione in via sperimentale dell'Area Interaziendale Territoriale Socio Sanitaria Casalasco-Viadanese, sono conformi all'originale.

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

Dichiaro altresì di essere informato che ai sensi del d.lgs. 196/03 (Tutela della privacy) 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.



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

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.



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

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 _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita, se nato all'estero, specificare lo stato)

residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)

in _____ n. _____
(indirizzo)

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 d.lgs. 196/03 (Tutela della privacy) 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.



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Si richiamano di seguito:

Art. 19 D.P.R. 445 delv28/12/2000:

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 e' 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 e' 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 e' 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.



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it

Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

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 _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita, se nato all'estero, specificare lo stato)

residente a _____ (_____) (_____) (prov.)
(comune di residenza)

in _____ n. _____
(indirizzo)

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 d.lgs. 196/03 (Tutela della privacy) 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.



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

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

- 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. 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.



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Païolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it

Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201