

AVVISO PUBBLICO
per la formazione di
ALBO PROFESSIONALE INTERNO
PROFESSIONALITA' VARIE

in esecuzione all'atto deliberativo n. 1459 del 30/12/2015 è indetto avviso pubblico per la formazione e l'aggiornamento dell'albo professionale interno per l'eventuale conferimento di incarichi di lavoro autonomo per lo svolgimento di prestazioni riconducibili alle professionalità indicate nell'allegato 4.

ART. 1 - REQUISITI

Possono partecipare coloro che possiedono i seguenti requisiti:

- **Cittadinanza** italiana ovvero cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione europea e i loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto del soggiorno permanente ovvero cittadini di Paesi terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria (sono fatte salve ai sensi dell'art. 38 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i., comma e-ter, le disposizioni di cui all'art. 1 D.P.R. 752/1976 in materia di conoscenza della lingua italiana);
- **idoneità fisica** per la tipologia di prestazione richiesta, il cui accertamento sarà effettuato a cura dell'ASST prima del conferimento dell'incarico;
- **titolo di studio:**
 - a) Laurea o titolo equipollente secondo la normativa vigente;
 - b) Diploma di specializzazione nelle varie discipline per i medici (per prestazioni quali medico di pronto soccorso e per sanità penitenziaria saranno ammessi anche coloro che non sono in possesso di specializzazione);
 - c) per i profili di Farmacista, Psicologo, Biologo, saranno presi in considerazione oltre al possesso del Diploma di Specializzazione anche eventuali ulteriori titoli di studio conseguiti successivamente alla laurea (es. Master) che l'Azienda si riserva di valutare sulla base di specifiche esigenze aziendali in relazione all'oggetto dell'incarico da conferire;
 - d) iscrizione all'albo/Ordine se previsto;

I requisiti richiesti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda di iscrizione.

ART. 2 - MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

A. INDIRIZZO DI INOLTRO:

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: **ASST di MANTOVA - Strada Lago Paiolo 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 dal lunedì al giovedì e dalle ore 10 alle ore 14.00 il venerdì).
- inviate, in file formato pdf, al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) 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'ASST, 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 della ASST.

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 al presente bando non verranno in alcun modo controllate dall'Ufficio Protocollo e/o altro ufficio di questa Azienda, considerato che nel presente avviso vi sono tutte le indicazioni utili per una corretta predisposizione della domanda stessa.

B. TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:

GLI INTERESSATI POTRANNO PRESENTARE DOMANDA NEL CORSO DELL'ANNO 2016 E FINO AL 31/12/2017 TENUTO CONTO CHE L'AZIENDA PROVVEDERA' ALL'AGGIORNAMENTO DEGLI ISCRITTI CON CADENZA TRIMESTRALE.

SI PRECISA CHE ALLA SCADENZA DEL BIENNIO 2016-2017 COLORO CHE RISULTERANNO ISCRITTI ALL'ALBO DOVRANNO RIPRESENTARE LA PROPRIA CANDIDATURA A PARTIRE DAL 01/01/2018 PER IL BIENNIO 2018-2019.

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 secondo modalità diverse da quelle indicate, non verranno prese in considerazione.

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.

ART. 3 CONTENUTO DELLA DOMANDA

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. **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 al conferimento dell'incarico;**
- il possesso dei titoli di studio richiesti con l'indicazione dei relativi estremi (data, sede e denominazione completa dell'istituto o degli istituti in cui i titoli stessi sono stati conseguiti);
- i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni;
- 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 dall'avviso.

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.

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

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. Esempio: se il candidato nel comunicare la data di inizio di un servizio prestato omette di indicare il giorno specificando solo il mese e l’anno o indica solo l’anno, nel primo caso il periodo valutabile sarà calcolato partendo dall’ultimo giorno del mese indicato mentre nel secondo caso dall’ultimo giorno dell’anno indicato. Analogamente per la data di fine servizio sarà considerato il primo giorno del mese o dell’anno indicato quale termine.

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).

MOTIVI DI INACCOGLIBILITA’ 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 che non permettano l’accertamento dei requisiti richiesti per l’iscrizione nell’albo;

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’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.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di richiedere quelle integrazioni, rettifiche e regolarizzazioni di documenti che saranno ritenute legittimamente attuabili e necessarie.

Per quanto non previsto dal presente avviso si rimanda alla normativa vigente in materia.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità.

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla Struttura Risorse Umane – Settore procedure assuntive e gestione dotazione organica - ASST di MANTOVA – Str. Lago Paiolo n. 10 – 46100 Mantova - Tel. 0376/464030– fax 0376-464926 - mail: reclutamento@asst-mantova.it.

L'avviso viene pubblicato sul sito internet dell'Azienda: www.asst-mantova.it/libero-professionisti.

ART. 4 PROFILI PROFESSIONALI AMMESSI ALL'ALBO

Le professionalità ammesse all'albo sono quelle indicate nell'allegato 4.

ART. 5 SPECIALISTI GIA' INSERITI NELL'ALBO

Coloro che siano già iscritti all'albo professionale aggiornato al 31/12/2015 dovranno iscriversi nuovamente.

Alla scadenza del biennio 2016-2017, il professionista che intendesse continuare ad essere iscritto nell'albo dovrà ripresentare la domanda a partire dal 01/01/2018.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Luca Filippo Maria Stucchi

Spett.le
ASST di Mantova
Str. Lago Paiolo, 10
46100 Mantova

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente a _____
in via _____ tel. _____
CF: _____ Partita Iva (se posseduta) _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico per la formazione dell'albo
professionale interno per: _____

A tal fine sotto la propria responsabilità dichiara:

1. di essere cittadino/a _____;

2. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
(in caso di mancata iscrizione indicare il motivo);

3. di aver/non aver riportato condanne penali (in caso affermativo indicare le condanne
penali);

4. di essere in possesso dei seguenti titoli richiesti dal bando quali requisiti di
ammissione:

5. di aver prestato servizio presso Enti pubblici a qualsiasi titolo:

di indicare, altresì, come segue il domicilio presso il quale deve essere data ogni
comunicazione relativa al presente avviso :

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di aver preso atto di tutte le condizioni stabilite nel bando,
nonché delle norme tutte di legge.

Firma

Data, _____

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

**All' ASST – MANTOVA
Strada Lago Paiolo, 10
46100 MANTOVA**

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. _____

C.F.: /P.I.: _____

Telefono: _____

P.E.C.: _____

E-mail: _____

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:

○ di essere in possesso del DIPLOMA DI LAUREA IN

conseguita in data _____ con voto pari a _____

presso _____

con sede in _____

○ 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 _____ ;

○ 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: _____

conseguita in data _____

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 _____

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: _____

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: _____
- contratto di lavoro autonomo di tipo: _____

in qualità 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 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 _____

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: _____

PRESENIATO 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: _____

PRESENIATO 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 _____

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: _____

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)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

L'anno _____ addì _____ del mese di _____ il/la sottoscritto/a
 _____ nato/a il _____ a _____ e
 residente a _____ in via _____
 avvalendosi della facoltà concessa dall'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA (a)

b) Il dichiarante _____

Legenda

(a) Possono essere dichiarati, a titolo meramente esemplificativo, le attività lavorative svolte presso pubbliche amministrazioni o presso privati, le docenze, il volontariato, la conformità agli originali delle fotocopie presentate, ecc..

(b) La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà viene sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero viene sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore.

Ai sensi degli art. 11 e 13 del d. lgs. N. 196/2003, si informa che i dati personali raccolti con la presente dichiarazione saranno utilizzati esclusivamente per finalità connesse al procedimento per il quale sono stati acquisiti. Potranno essere comunicati ad altra P.A. o diffusi solo nei casi previsti da leggi o da regolamenti. La comunicazione ad altra P.A. è inoltre consentita quando è comunque necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali.

Inoltre, in relazione al trattamento dei dati personali, l'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del d. lgs. N. 196/2003.

PROFESSIONALITA' SANITARIE

1. Medico di Pronto Soccorso
2. Medico per medicina penitenziaria
3. Medico discipline varie (*il candidato verrà iscritto all'albo in relazione alla specializzazione posseduta*)
4. Biologi, Farmacisti, Psicologi
5. Educatore professionale - classe SNT-2
6. Infermiere per medicina penitenziaria
7. Logopedista
8. Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
9. Dietista
10. Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
11. Tecnico audiometrista
12. Tecnico della riabilitazione psichiatrica
13. Tecnico di sala autoptica
14. Terapista della riabilitazione