

ASL BA

Avviso pubblico per Operatore Tecnico specializzato per trattamenti iperbarici.

IL DIRETTORE GENERALE

In esecuzione della propria deliberazione n. 1944 del 2 NOV. 2017 indice Avviso pubblico, per soli titoli, per la formulazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi a tempo determinato di O.T.S. da adibire ai trattamenti iperbarici - Cat. "Bs".

Il trattamento giuridico ed economico è regolato e stabilito dalle norme legislative e contrattuali vigenti per il personale dell'Area del Comparto.

Le disposizioni per l'ammissione all'Avviso e le modalità di espletamento del medesimo sono stabilite dal D.P.R. 27/03/2001 n. 220.

In applicazione dell'art. 7, comma I. del D.Lgs. 165/01 e s.m.i., è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro.

REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono partecipare all'Avviso coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti alla data di scadenza del presente bando:

- a) Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea:
- b) Idoneità specifica alla mansione ai sensi del D. Lgs. 81/08: l'accertamento è effettuato a cura della A.S.L. prima dell'immissione in servizio, fatta salva l'osservanza di disposizioni derogatorie:
- c) Godimento dei diritti civili e politici:
- d) Non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione:
- e) Non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero non essere stati dichiarati decaduti dall'impiego:
- f) Posizione regolare nei riguardi degli obblighi militari:
- g) Diploma di istruzione secondaria di primo grado o assolvimento dell'obbligo scolastico:
- h) Cinque anni di esperienza professionale acquisita nel corrispondente profilo professionale presso Pubbliche Amministrazioni o Imprese Private:
- i) Possesso di diploma/attestato di Operatore Tecnico di Camera ed Impianti Iperbarici.

La partecipazione all'avviso non è soggetta a limiti di età. ex L. n. 127/97. fermi restando quelli previsti per il collocamento a riposo.

Tutti i requisiti prescritti ed i titoli, devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente bando per la presentazione della domanda di ammissione. ed il difetto anche di un solo requisito comporta l'esclusione.

Non possono accedere agli impieghi coloro che sono stati interdetti dai pubblici uffici, coloro che sono stati esclusi dall'elettorato attivo, coloro che sono stati destituiti o dispensati o licenziati dall'impiego presso una pubblica amministrazione, coloro che sono stati dichiarati decaduti da un impiego presso una pubblica amministrazione a seguito dell'accertamento che l'impiego stesso è stato conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabili o con dichiarazioni mendaci.

MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di partecipazione all'Avviso devono essere inoltrate esclusivamente per posta certificata

(PEC) al seguente indirizzo: *agruconcorsi.aslbari@pec.rupar.puglia.it* in applicazione della L. 150/2009 e con le modalità di cui alla circolare del Dip. Funzione Pubblica n. 12/2010. entro il 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

La validità dell'istanza è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) esclusivamente personale, pena esclusione; non sarà pertanto ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria. L'invio deve avvenire in un'unica spedizione (non superiore a 20 MB) con i seguenti allegati **esclusivamente** in formato **PDF (pena la non ammissione):**

- domanda:
- elenco dei documenti:
- cartella con tutta la documentazione:
- copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità.

La domanda di partecipazione all'avviso dovrà recare la firma autografa ovvero digitale.

La validità della trasmissione e ricezione del messaggio di posta elettronica certificata è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se effettuate secondo quanto previsto dal D. l.gs 235/2010 (Codice dell'amministrazione digitale), anche se indirizzata alla P.E.C. del Protocollo Aziendale.

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o di trasmissione, pena la non ammissione.

Il termine per la presentazione della domanda, ove cada in giorno festivo, sarà prorogato di diritto al giorno seguente non festivo.

Si rende noto che, le domande inviate prima della pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia e quelle inviate dopo la scadenza del suddetto termine, non saranno prese in considerazione e quindi saranno escluse.

L'eventuale riserva di invio successivo di documenti o titoli è priva di effetti e i documenti o i titoli, inviati successivamente alla scadenza del termine, non saranno presi in considerazione.

L'Azienda non assume responsabilità:

- per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente, né per eventuali disguidi imputabili a fatto di terzi. a caso fortuito o forza maggiore che comportino il ritardo nella presentazione della domanda rispetto ai termini previsti nel presente bando:
- nel caso in cui i file inviati via PEC in maniera difforme da quanto richiesto nel bando, ne impedisca la visione ed il conseguente esame della documentazione.

DOMANDA DI AMMISSIONE

Nella domanda di ammissione, datata e firmata, redatta secondo lo schema esemplificativo di cui *all'Allegato "A"*. sotto forma di autocertificazione, l'aspirante deve dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/00, e s.m.i.. consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445.'00. e s.m.i.. nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna, quanto segue:

- 1) cognome e nome, data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza:
- 2) procedura a cui intende partecipare:
- 3) possesso della cittadinanza italiana, ovvero requisiti sostitutivi di cui all'art. 38 D. Lgs. n. 165/01.
- 4) Comune d'iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime:
- 5) titoli di studio posseduti:
- 6) di godere dei diritti civili e politici:

- 7) dichiarazione di non essere stato interdetto dai pubblici uffici, di non aver riportato pronunce definitive di condanna, ancorché non menzionate nel casellario giudiziale, o di patteggiamento (la sentenza prevista dall'art. 444 c.p.c. cd. patteggiamento, è equiparata a condanna), 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, di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali, ovvero di _____ (indicare le condanne penali riportate, nonché i procedimenti penali eventualmente pendenti);
- 8) posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i soggetti nati entro il 31/12/1985);
- 9) servizi prestati come dipendente presso PP.AA., nonché eventuali cause di risoluzione dei precedenti rapporti di pubblico impiego. ovvero di non aver mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;
- 10) dichiarazione di non essere stato destituito o dispensato o licenziato dall'impiego presso una pubblica amministrazione e di non essere stato dichiarato decaduto dall'impiego presso una pubblica amministrazione per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabili, ovvero di essere cessato dal servizio presso una pubblica amministrazione per il seguente motivo _____;
- 11) dichiarazione di accettazione delle condizioni fissate dal bando;
- 12) consenso, ai sensi del D.Lgs. n. 196, 103, alla A.S.L. BA al trattamento dei dati personali forniti, finalizzato agli adempimenti connessi all'espletamento della procedura di selezione;
- 13) domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione, completo di n. di codice di avviamento postale, di n. telefonico (anche cellulare) e indirizzo e-mail. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza di cui al punto 1). L'aspirante è obbligato a comunicare per iscritto eventuali variazioni d'indirizzo;
- 14) data e firma in calce in originale. La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione, ai sensi dell'art. 39. comma 1, del DPR 28.12.2000 n. 445.

La domanda deve essere datata e sottoscritta dal candidato; **la mancata sottoscrizione determina l'esclusione dall'avviso.**

Non è ammesso alcun riferimento a documentazione esibita per la partecipazione a precedenti Avvisi pubblici o comunque esistente agli atti di questa Amministrazione.

Si rammenta che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle norme speciali in materia.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Ai sensi dell'Art. 15. Comma 1 della Legge 12/11/2011 n. 183, questa Azienda non potrà accettare certificazioni rilasciate dalle PP.AA. in ordine a stati, qualità personali e fatti del candidato, che quindi devono essere autocertificati dal cittadino ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Pertanto alla domanda di partecipazione (**Allegato A**) i concorrenti dovranno allegare:

- 1) dichiarazione sostitutiva di certificazione (**Allegato B**) ai sensi dell'Art. 46 del D.P.R. 445/2000, relativa ai titoli di studio conseguiti e ad eventuali docenze svolte. Per gli incarichi di docenza conferiti da Enti Pubblici si dovrà specificare: **denominazione dell'Ente** che ha conferito l'incarico, materia oggetto della docenza e **ore** effettive di lezione svolte.
- 2) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (**Allegato C**) ai sensi dell'Art. 47 del D.P.R. 445/2000, relativa ai servizi prestati nel profilo e nella categoria presso Enti pubblici, Enti privati accreditati con il S.S.N., Aziende private non accreditate con il S.S.N.. La dichiarazione deve contenere l'esatta denominazione dell'Ente presso cui il servizio è stato prestato (se trattasi di Enti non compresi nel SSN deve essere precisato se l'Ente è pubblico, privato, accreditato e se convenzionato con il SSN), il **profilo professionale**, l'esatta **decorrenza della durata del rapporto di lavoro** (indicando il giorno, il mese e l'anno di inizio e di cessazione, nonché le eventuali interruzioni per aspettativa senza assegni), **la natura giuridica del rapporto di**

lavoro (se subordinato a tempo indeterminato, determinato, libero professionale, convenzione, co.co.co., co.co.pro. ecc.), **la durata oraria settimanale** (specificando se a tempo pieno o a tempo parziale e., in tale ultima ipotesi, indicando la percentuale di part-time).

- 3) eventuali lavori scientifici (articoli, comunicazioni, abstracts, poster. ecc.) che devono essere editi a stampa, devono essere necessariamente prodotti nel testo integrale in originale o in copia autenticata ai sensi di legge, ovvero in semplice copia fotostatica tratta dagli originali pubblicati dichiarata conforme all'originale dal candidato. Se solo dichiarati non saranno valutati. Qualora vengano prodotte in fotocopia, il candidato deve allegare dichiarazione sostitutiva di notorietà (**Allegato C**) nella quale dichiara la conformità della fotocopia all'originale (ai sensi degli Artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000) ed allegare copia di un documento d'identità in corso di validità, pena la non valutazione. Di tali lavori scientifici deve essere prodotto elenco dettagliato, con numerazione progressiva in relazione al corrispondente documento e con indicazione della relativa forma originale o autenticata.
- 4) eventuali eventi formativi frequentati (corsi, convegni, seminari, master ecc.). Qualora presentati con dichiarazione sostitutiva di certificazione (**Allegato B**) ai sensi dell'Art. 46 del D.P.R. 445/2000, devono indicare **la durata, il luogo, l'organizzatore e l'argomento** dell'evento formativo. Se prodotti in fotocopia, il candidato deve allegare dichiarazione sostitutiva di notorietà (**Allegato C**) nella quale dichiara la conformità della fotocopia all'originale (ai sensi degli Artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000 ed allegare copia di un documento d'identità in corso di validità, **pena la non valutazione**.
- 5) curriculum formativo e professionale, datato e firmato, redatto in carta semplice, debitamente documentato e autocertificato nei modi di legge. Il curriculum formativo e professionale, qualora non reso con finalità di autocertificazione o non formalmente documentato, ha unicamente uno scopo informativo e, pertanto, non produce attribuzione di alcun punteggio.
- 6) copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità, **pena la non ammissione**.
- 7) elenco, datato e firmato, dei documenti e dei titoli presentati.
- 8) ricevuta di pagamento del contributo di partecipazione all'avviso pari a € 10,00 (**non rimborsabile**) da effettuarsi **entro i termini di scadenza del bando, pena la non ammissibilità, ed esclusivamente** mediante bonifico bancario intestato ASL BA - Servizio Tesoreria - Banca Popolare di Bari - **IBAN: IT57X054240429700000000202**. Il versamento deve riportare nella causale la dicitura: Cod. 00031 - Contributo di partecipazione all'avviso pubblico, per O.T.S. da adibire ai trattamenti iperbarici. **In mancanza della ricevuta di pagamento nei modi richiesti, il candidato non sarà ammesso alla procedura selettiva.**

Per consentire la corretta valutazione dei titoli, la dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi contenuti nel certificato sostitutivo. L'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

Si rammenta che l'Amministrazione può effettuare anche a campione idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi della L. n. 183/2011.

AMMISSIONE DEI CANDIDATI

L'ammissibilità, ovvero la non ammissibilità dei candidati alla procedura oggetto del presente avviso, è deliberata con provvedimento motivato dal Direttore Generale dell'Azienda.

La pubblicazione della deliberazione di ammissione/non ammissione dei candidati sul sito web aziendale, avrà valore di notifica a tutti gli effetti per gli interessati.

MODALITÀ DI ESPLETAMENTO DELLA SELEZIONE

Una Commissione di esperti nella materia, nominata dal Direttore Generale, procederà alla formulazione della graduatoria di merito sulla base della valutazione dei titoli e del curriculum con i criteri previsti dal D.P.R. 220/01.

VALUTAZIONE TITOLI

I punti per la valutazione dei titoli, effettuata con i criteri previsti dal D.P.R. 220/01, sono così ripartiti:

10 PUNTI PER I TITOLI DI CARRIERA

5 PUNTI PER I TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

5 PUNTI PER LE PUBBLICAZIONI ED I TITOLI SCIENTIFICI

10 PUNTI PER IL CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

GRADUATORIA

La Commissione Esaminatrice formulerà la graduatoria finale di merito dei candidati idonei sulla base della valutazione dei titoli e del curriculum.

La graduatoria finale di merito sarà formulata secondo l'ordine dei punteggi ottenuti dai candidati.

Se due o più candidati ottengono, a conclusione delle operazioni di valutazione dei titoli, pari punteggio, sarà preferito il candidato più giovane di età, come previsto dall'Art. 2. comma 9 della Legge n. 191/98.

All'approvazione della graduatoria dei candidati dichiarati idonei provvede, riconosciuta la regolarità degli atti, con propria deliberazione il Direttore Generale.

La pubblicazione della deliberazione di approvazione della graduatoria di merito sul sito web aziendale, sarà considerata notifica ufficiale a tutti i partecipanti.

CONFERIMENTO DELL'INCARICO

Il Direttore Generale procederà al conferimento degli incarichi seguendo l'ordine della graduatoria mediante stipula del contratto individuale di lavoro a tempo determinato nel quale saranno previste le modalità e condizioni che regoleranno il rapporto di lavoro e indicata la data di presa servizio, previa presentazione della documentazione prevista.

Gli effetti economici decorrono dalla data di effettiva presa di servizio.

Scaduto inutilmente il termine assegnato per la sottoscrizione del contratto, l'Azienda comunica di non dar luogo allo stesso.

L'incaricato che, senza giustificato motivo, non assumerà servizio nel termine stabilito dall'amministrazione sarà dichiarato decaduto dall'incarico.

E' in ogni modo condizione risolutiva del contratto in qualsiasi momento senza obbligo di preavviso, la presentazione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

RAPPORTO DI LAVORO

Il contratto a tempo determinato stipulato pone in essere un rapporto di lavoro subordinato ed esclusivo.

Il trattamento giuridico ed economico è determinato sulla base dei criteri stabiliti nei contratti collettivi della dirigenza del S.S.N. - Area del Comparto.

Con l'accettazione dell'incarico e la firma del contratto vengono implicitamente accettate, da parte dei vincitori, tutte le norme che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale del Computo del S.S.N.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (decreto legislativo 30 giugno 2003. n. 196) si informano i candidati che il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede di partecipazione all'Avviso comunque acquisiti a tal fine dall'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BARI è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività concorsuali o selettive ed avverrà a cura delle persone preposte al procedimento concorsuale o selettivo, anche da parte della commissione esaminatrice. presso l'ufficio preposto dall'Azienda (Area Gestione Risorse Umane), con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di partecipazione e il possesso di titoli e

la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione.

Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del citato Codice (1).1us. n. 196/2003), in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della Legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Direttore Area Gestione Risorse Umane.

NORME FINALI

La partecipazione all'avviso comporta l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando, nonché di quelle che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale delle AA.SS.LL.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Per informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'Azienda ASL BA - Area Gestione Risorse Umane - Ufficio Concorsi Lungomare Starita, 6 - 70132 BARI - Tel. 080/5842312 - 296-- 377 - 582 - 338, oppure potranno consultare il sito Internet: www.asl.bar.it - sezione concorsi.

PUBBLICITÀ

Il Presente Avviso è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia e sul sito web dell'ASL BA, quale allegato al provvedimento deliberativo.

Il Direttore A.G.R.U.
Rodolfo Minervini

Il Direttore Generale ASL BA
Vita Montanaro

FAC - SIMILE DI DOMANDA

Allegato A

Al Direttore Generale della ASL BA
Lungomare Starita, 6
70132 Bari

OGGETTO: richiesta di partecipazione all'Avviso Pubblico, per soli titoli, per la formulazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi a tempo determinato di O.T.S. da adibire ai trattamenti iperbarici – cat. "Bs".

Il/la sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a partecipare all'Avviso pubblico di cui all'oggetto.

A tal fine, ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, nonché consapevole, secondo quanto previsto dall'Art. 76 del D.P.R. n. 445/00, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, dichiara quanto segue:

1. di essere nato/a a _____ il _____;
 2. di essere residente in _____ Prov. _____ CAP _____
Via _____ n. _____;
CODICE FISCALE _____;
 3. di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno dei paesi dell'Unione Europea;
 4. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (1);
 5. di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito presso _____ in data _____;
 6. di essere in possesso del titolo specifico di _____
conseguito in data _____;
 7. di essere in possesso dei cinque anni di esperienza professionale acquisita nel corrispondente profilo professionale presso Pubbliche Amministrazioni o Imprese Private;
 8. di godere dei diritti civili e politici;
 9. di non essere stato interdetto dai pubblici uffici, di non aver riportato pronunce definitive di condanna, ancorché non menzionate nel casellario giudiziale, o di patteggiamento (la sentenza prevista dall'art. 444 c.p.e., c.d. patteggiamento, è equiparata a condanna), 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, di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali, ovvero di _____ (2);
 10. di essere nei riguardi degli obblighi militari nella posizione di _____ (3) (per i soggetti nati entro il 31/12/1985);
 11. di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (4);
 12. di non essere stato destituito o dispensato o licenziato dall'impiego presso una pubblica amministrazione e di non essere stato dichiarato decaduto dall'impiego presso una pubblica amministrazione per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabili, ovvero di essere cessato dal servizio presso una pubblica amministrazione per il seguente motivo _____;
 13. Di accettare tutte le condizioni fissate dal bando;
 14. di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali forniti, finalizzato agli adempimenti connessi all'espletamento della procedura concorsuale, ai sensi del D. Lgs 30/12/2003 n. 196;
 15. Chiede che ogni comunicazione relativa al presente AVVISO deve essere fatta al seguente indirizzo:
Via _____ n _____
Città _____ Prov. _____ CAP _____
Tel. n. _____ Indirizzo E-Mail _____, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Amministrazione non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.
- Il/La sottoscritto/a _____ dichiara, altresì, di essere a conoscenza che in caso di dichiarazioni mendaci decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

Data _____

FIRMA

1) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicarne i motivi.
2) In caso contrario indicare le condanne penali riportate o procedimenti penali pendenti.
3) Per la valutazione del servizio militare ai sensi della legge 958/86 indicare la posizione ed il servizio attestati nel foglio matricolare.
4) Indicare le cause della eventuale risoluzione dei rapporti di impiego.



Allegato B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Artt. 46 del DPR n. 445/2000 – allegare fotocopia di valido documento di riconoscimento)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ Prov. _____ CAP _____
Via _____ N. _____
consapevole, secondo quanto prescritto dall'Art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere

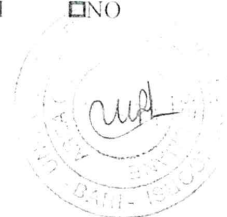
DICHIARA

Sotto la propria responsabilità quanto segue: (barrare e compilare solo le caselle interessate)
di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- Diploma di istruzione secondaria di primo grado** conseguito in data ____/____/____
presso _____ punteggio finale _____
- Diploma/Attestato di _____**
conseguito in data _____ presso _____
- Eventuali altri titoli:**
- Titolo: _____ conseguito il ____/____/____
Presso _____ punteggio finale _____
- Titolo: _____ conseguito il ____/____/____
Presso _____ punteggio finale _____
- Titolo: _____ conseguito il ____/____/____
Presso _____ punteggio finale _____

Di aver partecipato ai seguenti eventi formativi (corsi, convegni, seminari, master ecc.):

- Denominazione corso _____
organizzato da _____ luogo _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ esame finale SI NO
Eventuali crediti ECM _____
- Denominazione corso _____
organizzato da _____ luogo _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ esame finale SI NO
Eventuali crediti ECM _____



- Denominazione corso _____
 organizzato da _____ luogo _____
 durata dal ___/___/___ al ___/___/___ esame finale SI NO
 Eventuali crediti ECM _____
- Denominazione corso _____
 organizzato da _____ luogo _____
 durata dal ___/___/___ al ___/___/___ esame finale SI NO
 Eventuali crediti ECM _____
- Denominazione corso _____
 organizzato da _____ luogo _____
 durata dal ___/___/___ al ___/___/___ esame finale SI NO
 Eventuali crediti ECM _____
- Denominazione corso _____
 organizzato da _____ luogo _____
 durata dal ___/___/___ al ___/___/___ esame finale SI NO
 Eventuali crediti ECM _____

Di aver svolto le seguenti attività di docenza:

- Materia _____ n. ore di insegnamento totali _____
 presso il seguente Ente _____
 con sede in _____ dal ___/___/___ al ___/___/___
- Materia _____ n. ore di insegnamento totali _____
 presso il seguente Ente _____
 con sede in _____ dal ___/___/___ al ___/___/___

Data _____

FIRMA



Allegato C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 19 e 47 del DPR n. 445/2000 – allegare fotocopia di valido documento di riconoscimento)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ Prov. _____ CAP _____
Via _____ N. _____

consapevole, secondo quanto prescritto dall'Art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità quanto segue: (barrare e compilare solo le caselle interessate)

Di aver prestato i seguenti servizi:

- Denominazione Ente: _____
 Ente Pubblico Privato accredit./convenz. SSN Privato non accredit./convenz. SSN
 Altro _____
 Profilo professionale _____ Categoria _____
 dal ___/___/___ al ___/___/___
-
- Tempo indeterminato Tempo determinato CoCoCo CoCoPro Convenzione
 Libero professionale Borsista Altro _____
 Durata orario settimanale: Full time (36 h/sett.) part-time (___ h/sett.)
- Denominazione Ente: _____
 Ente Pubblico Privato accredit./convenz. SSN Privato non accredit./convenz. SSN
 Altro _____
 Profilo professionale _____ Categoria _____
 dal ___/___/___ al ___/___/___
- Tempo indeterminato Tempo determinato CoCoCo CoCoPro Convenzione
 Libero professionale Borsista Altro _____
 Durata orario settimanale: Full time (36 h/sett.) part-time (___ h/sett.)
- Denominazione Ente: _____
 Ente Pubblico Privato accredit./convenz. SSN Privato non accredit./convenz. SSN
 Altro _____

Profilo professionale _____ Categoria _____
 dal ___/___/_____ al ___/___/_____
 Tempo indeterminato Tempo determinato CoCoCo CoCoPro Convenzione
 Libero professionale Borsista Altro _____
 Durata orario settimanale: Full time (36 h/sett.) part-time (___ h/sett.)

- Denominazione Ente: _____
 Ente Pubblico Privato accredit./convenz. SSN Privato non accredit./convenz. SSN
 Altro _____

Profilo professionale _____ Categoria _____
 dal ___/___/_____ al ___/___/_____
 Tempo indeterminato Tempo determinato CoCoCo CoCoPro Convenzione
 Libero professionale Borsista Altro _____
 Durata orario settimanale: Full time (36 h/sett.) part-time (___ h/sett.)

- Denominazione Ente: _____
 Ente Pubblico Privato accredit./convenz. SSN Privato non accredit./convenz. SSN
 Altro _____

Profilo professionale _____ Categoria _____
 dal ___/___/_____ al ___/___/_____
 Tempo indeterminato Tempo determinato CoCoCo CoCoPro Convenzione
 Libero professionale Borsista Altro _____
 Durata orario settimanale: Full time (36 h/sett.) part-time (___ h/sett.)

- Di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa:**
- dal ___/___/_____ al ___/___/_____ per il seguente motivo _____
 - dal ___/___/_____ al ___/___/_____ per il seguente motivo _____
 - dal ___/___/_____ al ___/___/_____ per il seguente motivo _____
- che le allegate copie delle pubblicazioni, di cui all'elenco dettagliato, sono conformi agli originali;
- che le allegate copie di partecipazione agli eventi formativi (corsi, convegni, seminari, master ecc.) sono conformi agli originali;
- che l'allegata copia del documento di riconoscimento in corso di validità è conforme all'originale.

Data _____

FIRMA