

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA POLICLINICO RIUNITI FOGGIA

Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura, a tempo indeterminato, di n.14 posti di Dirigente Medico nella disciplina di Anestesia e Rianimazione.

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 24 del 14/06/2021 è indetto **Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura, a tempo indeterminato, di n. 14 posti di Dirigente Medico nella disciplina di Anestesia e Rianimazione.**

REQUISITI GENERALI

a)- maggiore età e cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea. Possono, altresì, partecipare al presente avviso, ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., le seguenti categorie di cittadini stranieri:

- i familiari di cittadini dell'Unione Europea non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
- i titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- i titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria.

b)- idoneità fisica all'impiego e all'esercizio delle funzioni specifiche.

REQUISITI SPECIFICI

1. Laurea in Medicina e Chirurgia;
2. Possesso della specializzazione nella disciplina o in disciplina equipollente o affine, fatto salvo quanto previsto dall'art. 56, comma 1° del D.P.R. n.483/97;
3. Iscrizione alla Scuola di Specializzazione nella disciplina o in disciplina equipollente o affine al 3°, 4° o 5° anno, ai sensi dell'art., commi 547 e 548 della Legge n. 145/2018 e s.m.i. Gli stessi, all'esito positivo delle prove, saranno collocati in graduatoria separata rispetto agli specialisti;
4. Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi. L'iscrizione al corrispondente Albo Professionale di 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;

Non possono essere ammessi alla presente procedura selettiva coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo, nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso una pubblica Amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

I predetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza prevista per la presentazione delle domande.

MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 4, comma 1, del D.P.R. 9 maggio 1994, n. 487, per essere ammessi a partecipare alla procedura selettiva, gli aspiranti devono inoltrare, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, tramite il servizio postale al Policlinico Riuniti - Azienda Ospedaliero - Universitaria - Viale Pinto - 71100 Foggia, apposita domanda in carta semplice con i relativi allegati, a partire dal primo giorno successivo a quello della pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - IV serie speciale "concorsi ed esami" ed entro e non oltre i 30 giorni successivi allo stesso.

Qualora il termine fissato coincida con un giorno festivo, detto termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

I titolari di indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) possono inviare la domanda di partecipazione tramite PEC, alla casella di posta elettronica certificata: protocollo@pec.ospedaliriunitifoggia.it.

Si precisa, al riguardo, che la tutta la documentazione inviata all'indirizzo PEC indicato, dovrà necessariamente essere trasmessa in un unico file, unicamente in formato PDF/A come per legge.

Formati differenti da quello indicato (PDF/A) non potranno essere protocollati dal sistema e verranno respinti e, conseguentemente, non potranno essere presi in considerazione dalla Commissione esaminatrice, ai fini della valutazione degli stessi.

La validità di invio mediante PEC è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) della quale deve essere titolare. Non sarà pertanto valido l'invio da casella di posta elettronica ordinaria, anche se indirizzata alla PEC aziendale o l'invio da casella di posta elettronica certificata della quale il candidato non è titolare.

Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del DPCM n. 38524 del 6.05.2009, per i cittadini che utilizzano il servizio di PEC, l'indirizzo valido ad ogni effetto giuridico, ai fini dei rapporti con le pubbliche amministrazioni, è quello espressamente rilasciato ai sensi dell'art. 2, comma I, dello stesso DPCM.

Inoltre, 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 fornite dal gestore di posta elettronica ai sensi dell'art. 6 del D.P.R. 11 febbraio 2005, n. 68.

Secondo quanto previsto dalla Circolare n. 12/2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica, l'inoltro tramite posta elettronica certificata secondo le suddette modalità, considerato che l'autore è identificato dal sistema informatico attraverso le credenziali di accesso relative all'utenza personale di Pec, è di per sé sufficiente a rendere valida l'istanza, a considerare identificato l'autore di essa e a ritenere la stessa regolarmente sottoscritta.

Le domande si considerano prodotte in tempo utile se spedite entro il termine indicato, certificato dal timbro a data dell'Ufficio Postale accettante, nonché dalla data di invio della mail nel caso di utilizzo del supporto informatico.

MODALITA' DI FORMULAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE

Per l'ammissione i candidati devono indicare:

- la data, il luogo di nascita e la residenza;
- il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- il Comune nelle cui liste elettorali sono iscritti ovvero motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- le eventuali condanne penali ripottate;
- i titoli di studio posseduti;
- iscrizione all'Albo professionale;
- la loro posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- i servizi prestati come impiegati presso pubbliche Amministrazioni e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- la consapevolezza che, in caso di vincita, non sarà possibile essere destinatario di successivo trasferimento prima che siano decorsi tre anni dalla immissione in servizio.

I candidati devono, altresì, esprimere nella stessa domanda il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs. 30/06/2003, n.196 e **dovranno OBBLIGATORIAMENTE indicare la propria pec.**

Nella domanda di ammissione all'Avviso l'aspirante deve indicare il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta ogni necessaria comunicazione ed impegnarsi a comunicare ogni eventuale **variazione**,

La domanda deve essere sottoscritta dal candidato. Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. del 28/12/2000, n. 445 non è richiesta l'autenticazione di tale sottoscrizione.

L'amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente oppure dalla mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda né per eventuali disguidi postali o telegrafici o, comunque, imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

I dati acquisiti con la presentazione della domanda e della documentazione allegata alla stessa saranno trattati nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari per le finalità relative all'accertamento dei requisiti di ammissione e per la valutazione di merito, ai sensi dell'art. 11 del D.P.R. n.483/1997.

Per la partecipazione al concorso dovrà essere effettuato un versamento, **non rimborsabile**, della tassa di concorso di € 20,00, indicando come causale del versamento: "Tassa concorso pubblico - Dirigente Medico - **Anestesia e Rianimazione**".

Il pagamento deve essere effettuato mediante bollettino di c/c postale n. 639716 intestato all'Azienda Ospedaliero Universitaria "OO.RR." di Foggia.

La tassa di concorso dovrà essere pagata entro e non oltre i termini di scadenza del presente bando, pena esclusione dalla predetta procedura.

La ricevuta comprovante il versamento nei termini dovrà essere allegata alla domanda di partecipazione, pena esclusione dalla predetta procedura.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 40 e seguenti del D.P.R. 445/2000, così come integrati dall'art. 15 della Legge 12 novembre 2011, n. 183, non possono essere allegate alla domanda di partecipazione tutte le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti;

In caso di presentazioni di dette certificazioni, le stesse non verranno prese in considerazione e saranno restituite.

Le attestazioni rientranti nella fattispecie sopra descritta, dovranno essere prodotte dai candidati sotto forma di dichiarazione di responsabilità resa ai sensi degli artt. **artt. 46 (All. 3 - Dichiarazione sostitutiva di certificazione) e 47 (All. 4- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del D.P.R. del 28/12/2000, n. 445** e contenere tutti gli elementi utili sia ai fini dell'ammissione alla seguente procedura, sia ai fini della valutazione dei titoli a cui attribuire i relativi punteggi.

È consentito, altresì, allegare, nelle forme previste dalla normativa di cui al D.P.R. del 28/12/2000, n. 445, tutti le dichiarazioni sostitutive relative ad atti, attestati e documenti ritenuti dai candidati utili ai fini della valutazione ed attribuzione dei relativi punteggi.

A fine della valutazione del loro contenuto, le pubblicazioni devono essere allegate in originale o in copia autenticata sotto forma di dichiarazione di responsabilità resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28/12/2000, n. 445; le stesse, comunque, devono essere edite a stampa.

Alla domanda deve essere allegato un **curriculum formativo e professionale** redatto in carta semplice e sotto forma di dichiarazione di responsabilità ai sensi del D.P.R. del 28/12/2000, n. 445, datato e firmato, nonché un elenco, in carta semplice, redatto in triplice copia, datato e firmato riportante i titoli e i documenti presentati.

Alla domanda di partecipazione deve essere allegata, a pena di esclusione, copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

L'ammissione dei candidati sarà disposta con determinazione del Direttore dell'area per le Politiche del Personale.

Per i candidati non ammessi vanà come notifica a tutti gli effetti, la pubblicazione della esclusione, con l'indicazione dei motivi, sul sito web www.sanita.puglia.it \ sito istituzionale **OORR - FOGGIA/ riquadro Amministrazione Trasparente/** sezione Bandi di concorso.

Per i candidati ammessi varrà, a tutti gli effetti, quale convocazione per sostenere la prova colloquio, la pubblicazione sul sito web www.sanita.puglia.it \ sito istituzionale **OORR - FOGGIA/ riquadro Amministrazione Trasparente/** sezione Bandi di concorso,

Commissione esaminatrice

La Commissione esaminatrice sarà nominata con deliberazione del Direttore Generale, secondo quanto disposto dal D.P.R. n. 483/97.

PUNTEGGIO E PROVE DI ESAME

Ai sensi del combinato disposto dall'art. 8 e 27 del D.P.R. n. 483/97, il punteggio massimo di punti 100 è così ripartito:

- punti 20 per titoli;
- punti 80 per le prove di esame;

I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

- punti 10 per titoli di carriera;
- punti 3 per titoli accademici e di studio;
- punti 3 per le pubblicazioni e titoli scientifici;
- punti 4 per il curriculum formativo e professionale.

I punti per le prove di esame sono così ripartiti:

- punti 30 per la prova scritta;
- punti 30 per la prova pratica;
- punti 20 per la prova orale.

Le prove di esame per il profilo professionale medico sono le seguenti:

- a) **prova scritta:**
 - relazione su caso clinico simulato o su argomenti inerenti la disciplina messa a concorso o soluzione di una serie di quesiti a risposta sintetica inerenti alla disciplina stessa,
- b) **prova pratica:**
 1. su tecniche peculiari della disciplina messa a concorso;
 2. per le discipline dell'area chirurgica la prova, in relazione al numern dei candidati, si svolge

- su cadavere o materiale anatomico in sala autoptica, ovvero con altre modalità a giudizio insindacabile della commissione;
3. la prova pratica deve, comunque, essere illustrata schematicamente per iscritto.
- c) **prova orale:**
sulle materie inerenti alla disciplina messa a concorso, nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire.

Ai concorrenti in possesso dei requisiti generali e specifici, accertati con apposito provvedimento, sarà comunicato il diario d'esame contenente il luogo, adibito a sede di esame, la data delle prove d'esame, mediante la pubblicazione dello stesso sul sito aziendale web, da valere come notifica a tutti gli effetti, www.sanita.puglia.it \ sito istituzionale OORR - FOGGIA/ riquadro Amministrazione Trasparente/ sezione Bandi di concorso con la seguente tempistica:

- almeno quindici giorni prima dell'inizio di ciascuna delle prove se espletate in giorni diversi;
- venti giorni prima dell'inizio delle prove, nel caso in cui la convocazione dovesse riguardare due o tutte le tre prove nel medesimo giorno.

Prima di sostenere le prove, i candidati dovranno esibire un documento di riconoscimento.

Qualora il candidato, portatore di handicap, necessiti, per la esecuzione delle prove dell'uso di ausili particolari, deve farne richiesta nella domanda di partecipazione (art. 20 L. 104/92).

Le ammissioni alle varie fasi del concorso, nonché alla graduatoria finale di merito, avverranno nel rispetto del conseguimento dei punteggi minimi prescritti dal D.P.R. n. 483/97 e precisamente:

- per essere ammessi alla prova pratica è necessario riportare nella prova scritta un punteggio minimo di sufficienza espresso, in termini numerici, in una valutazione di almeno 21/30;
- per essere ammessi alla prova orale è necessario riportare nella prova pratica un punteggio minimo di sufficienza espresso, in termini numerici, in una valutazione di almeno 21/30;
- per essere ammessi alla graduatoria finale è necessario riportare nella prova orale un punteggio minimo di sufficienza espresso, in termini numerici, in una valutazione di almeno 14/20.

La graduatoria di merito sarà formulata secondo l'ordine dei punteggi conseguiti dai candidati per i titoli e per le singole prove di esame e sarà compilata con l'osservanza delle vigenti disposizioni legislative in materia di preferenze.

La graduatoria generale verrà approvata con apposito provvedimento. La graduatoria generale degli idonei del concorso è pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

L'assunzione in servizio a tempo indeterminato del vincitore del concorso è subordinata alle norme vigenti in materia di contenimento della spesa del personale.

Il candidato dichiarato vincitore, sarà invitato dall'Azienda Ospedaliera ai fini della stipula del Contratto Individuale di Lavoro, a presentarsi entro quindici giorni dalla data di ricevimento dell'avvenuta nomina in carta legale, a pena di decadenza nei diritti conseguiti alla partecipazione allo stesso.

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 I del D.Lgs. n. 29/93, e successive modificazioni ed integrazioni.

L'Azienda, verificata la sussistenza dei requisiti, nei termini previsti nella lettera di nomina, procede alla stipula del contratto individuale di lavoro, nel quale sarà indicata la data di presa di servizio; Gli effetti economici decorrono dalla data di effettiva presa di servizio. Il trattamento economico è quello previsto per la posizione funzionale di Dirigente Medico con meno di cinque anni di servizio, previsto dal vigente CCNL per la Dirigenza dell'Area Sanità.

Decorso inutilmente il termine assegnato di cui sopra per la accettazione della nomina, l'Azienda comunica agli interessati di non dar luogo alla stipulazione del contratto.

Il Dirigente assunto in servizio, è soggetto ad un periodo di prova di mesi sei; possono essere esonerati dal periodo di prova, i Dirigenti che lo abbiano già superato nella medesima qualifica, professione e disciplina presso altra Azienda o Ente del Comparto Sanità. Possono, altresì, essere esonerati dalla prova per la medesima professione e disciplina, i Dirigenti la cui qualifica è stata unificata ai sensi dell'art. 18 del D.Lgs. n. 502/92.

Ai fini del compimento del periodo di prova si tiene conto del solo servizio effettivamente prestato - art. 12 del CCNL per la Dirigenza dell'Area Sanità.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di sottoporre a visita medica i vincitori del concorso.

L'assunzione presso questa Azienda resta comunque subordinata alla concessione delle necessarie deroghe da parte della Regione Puglia in ordine al divieto di assunzione a tempo indeterminato.

Il / I vincitore/i assunto/i si impegna/impegnano a permanere in servizio presso questa Azienda per un periodo minimo di tre anni dalla effettiva immissione in servizio, con esclusione di servizi pregressi presso altre aziende e, quindi, non potranno essere destinatari di successivo trasferimento presso altre Amministrazioni.

La partecipazione al concorso implica da parte del concorrente l'accettazione di tutte le disposizioni di legge vigenti in materia.

Per quanto non specificamente espresso nel presente bando, valgono le disposizioni di legge che disciplinano la materia concorsuale, con particolare riferimento al D. Lgs. n. 502/92, D.Lgs. n. 80/98, dal D.P.R. n. 483/97, del D. Lgs, n. 229/99, dal D.P.R. n. 445/2000, nonché, dal CCNL della Dirigenza dell'Area Sanità.

L'Amministrazione si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di modificare, prorogare, sospendere o annullare il presente bando, senza l'obbligo di comunicare i motivi e senza che i concorrenti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Per eventuali chiarimenti, gli interessati potranno rivolgersi all'Area per le Politiche del Personale - U.O. Concorsi ed Assunzioni del Policlinico "Riuniti" - Azienda Ospedaliero - Universitaria - Viale Pinto, 1 - 71100 Foggia – Tel 0881733705 - 0881732400 - Responsabile del procedimento Dott. Luigi GRANIERI - Collaboratore Professionale Amministrativo.

Il Direttore Generale
dott. Vitangelo DATTOLI



Regione Puglia
POLICLINICO RIUNITI
 Azienda Ospedaliero – Universitaria
 FOGGIA

Fac simile di domanda

All. 1

Al Commissario Straordinario
 Del Policlinico "Riuniti"
 Azienda Ospedaliero – Universitaria
 "Ospedali Riuniti"
 Viale Luigi Pinto
71122 FOGGIA

_____, sottoscritt _____ chiede di essere ammesso a partecipare al Concorso Pubblico, **per titoli ed esami, per la copertura di n. _____ posti di Dirigente Medico nella disciplina di Anestesia e Rianimazione.**

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi delle dichiarazioni mendaci:

- di essere nat_ a _____ il _____;
- di essere residente in _____ Via _____;
- di essere cittadin_ italian_(se diversa, specificare di quale Stato membro dell'Unione Europea: _____, o di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

(barrare la voce che interessa)

- familiare di cittadini dell'Unione Europea non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
- titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria.
- di essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di _____ (in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi);
- di non aver riportato condanne penali (in caso affermativo, indicare le condanne riportate);
- di essere in possesso della laurea in _____, conseguita presso _____ in data _____;
- di essere in possesso della specializzazione in _____, conseguita presso _____ in data _____
 equipollente affine a quella oggetto del concorso. La durata del corso di studi della specializzazione posseduta è di anni _____
 ovvero
- di essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia e di essere iscritto al terzo/ quarto/ quinto anno (in caso di corso di durata quinquennale) della Scuola di Specializzazione in _____ presso l'Università degli Studi di _____; La durata del corso di studi della specializzazione a cui si è iscritti è di anni _____
- di trovarsi nella seguente posizione riguardo gli obblighi di militari di leva _____;



Regione Puglia
POLICLINICO RIUNITI
 Azienda Ospedaliero – Universitaria
 FOGGIA

- di essere iscritto all'Albo _____;
- di trovarsi nella seguente posizione riguardo gli obblighi di militari di leva _____;
- di intrattenere/non intrattenere (depenare la opzione non interessata) rapporti di lavoro subordinato, sia a tempo determinato che indeterminato, con pubbliche amministrazioni (specificare di seguito quali in caso positivo: qualifica, disciplina, Azienda/Ente e periodo);
- di aver prestato servizio come _____
 presso l'Azienda _____ dal _____ al _____
 (indicando le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego);
- di aver prestato servizio come _____
 presso l'Azienda _____ dal _____ al _____
 (indicando le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego);
- di aver prestato servizio come _____
 presso l'Azienda _____ dal _____ al _____
 (indicando le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego);
- di non essere stato destituito dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- di essere idoneo alle funzioni relative alla posizione funzionale da rivestire ovvero che non sussistono prescrizioni limitative alle stesse;
- di essere consapevole che, in caso di vincita, non è possibile essere destinatario di successivo trasferimento prima che siano decorsi tre anni dall'effettiva immissione in servizio;
- di eleggere il proprio domicilio agli effetti di ogni comunicazione relativa al concorso al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive:
- Via _____ n. _____ CAP _____
 _____ Città _____ Tel./cellulare _____
 PEC _____;

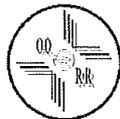
Allega alla presente domanda copia del seguente documento in corso di validità:

_____ rilasciato da _____
 _____ in data ___/___/___.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data, _____

La firma in calce non deve essere autenticata



Regione Puglia
POLICLINICO RIUNITI
 Azienda Ospedaliero – Universitaria
 FOGGIA

All. 2

MODELLO SEMPLICE DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
 (Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

- Il/la sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ (prov. _____) il _____
 residente in _____ (prov. _____)
 via/piazza _____ n. _____

Sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

- _____
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

 (luogo e data)

Il/la dichiarante _____

(firma per esteso e leggibile)

La firma in calce non deve essere autenticata

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante.



Regione Puglia
POLICLINICO RIUNITI
 Azienda Ospedaliero – Universitaria
 FOGGIA

All. 3

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
 (art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente a _____ Via _____

_____ codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.;

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li _____

Il Dichiarante

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante.