ASL BA

AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO QUINQUENNALE DELLA STRUTTURA COMPLESSA "SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE"

IL DIRETTORE GENERALE

In esecuzione della deliberazione n. **633** del **13.04.2022**

RENDE NOTO

Che, sulla base dei vigenti CC.NN.LL. della Dirigenza dell'Area Sanitaria e Funzioni Locali - sezione PTA, del vigente regolamento aziendale (delibera n. 149 del 22.01.2018) e della subentrata normativa sulla prevenzione repressione della corruzione nella pubblica amministrazione, è indetto avviso pubblico per l'affidamento dell'incarico di Direttore della Struttura Complessa Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale (S.P.P.A).

Al Direttore della S.C. S.P.P.A. sarà affidato anche l'incarico di Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.) nonché l'incarico di Responsabile del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (S.G.S.L.)

Il trattamento economico è quello previsto dai vigenti C.C.N.L dell'Area Sanità o Funzioni Locali, sezione P.T.A., a seconda del profilo/ruolo del soggetto individuato quale vincitore.

Le disposizioni per l'ammissione all'avviso e le modalità di espletamento del medesimo sono regolate dal presente bando.

REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO.

Possono partecipare al presente Avviso tutti i Dirigenti appartenenti all'Area Sanità e Funzioni locali – sezione PTA**,** in possesso dei seguenti requisiti**:**

SPECIFICI

- A pena di esclusione dall'Avviso, il Dirigente interessato deve aver maturato almeno cinque anni di servizio nella Dirigenza dei ruoli sopra indicati. con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo determinato, prestati con o senza soluzione di continuità, nell'ambito degli incarichi previsti dai vigenti CCNL dell'Area Sanitaria o Funzioni Locali, sezione P.T.A.

- Il dirigente deve essere in possesso di documentata esperienza professionale almeno triennale in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

- Il dirigente deve possedere, inoltre, le capacità, i titoli ed i requisiti professionali dei responsabili e degli addetti ai servizi di prevenzione e protezione adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative sulla base di quanto previsto dall'art. 32 D.Lgs n. 81 del 09-04-2008 e s.m.i.

- Iscrizione all'albo del rispettivo ordine professionale, ove richiesta.

- I programmi da realizzare attengono alle azioni di gestione improntate all'efficienza, efficacia e trasparenza dell'ufficio interessato, sulla scorta degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale con particolare riferimento agli artt. 31,32,33 del suddetto D.Lgs.

GENERALI

1) possesso della cittadinanza italiana, ovvero requisiti sostitutivi di cui all'art. 38 D. Lgs. n. 165/01, e s.m.i.;

2) iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;

3) non essere destinatario di pene accessorie di interdizione perpetua o temporanea - per il tempo della stessa - dai pubblici uffici;

3) godere dei diritti civili e politici;
4) di non aver riportato condanne penali, neppure non passate in giudicato, per uno dei reati contro la pubblica amministrazione di cui al capo I del titolo II del libro II del codice penale;
5) non essere stato destituito o dispensato o licenziato dall'impiego presso una pubblica amministrazione e 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;

Tenuto conto della durata del contratto (quinquennale) l'attribuzione dell'incarico non modifica la cessazione del rapporto di lavoro per il compimento del limite massimo di età stabilito dalla vigente normativa in merito.

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

MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Le domande di partecipazione all'avviso, pena l'esclusione, devono pervenire entro e non oltre le ore 23.59 del quindicesimo giorno dalla data di pubblicazione del presente bando - per estratto - nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana e devono essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: agruconcorsi.aslbari@pec.rupar.puglia.it. La validità dell'istanza è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) esclusivamente personale, a pena di esclusione; non sarà pertanto ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ ordinaria. 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; è preclusa ogni altra forma di inoltro delle domande, a pena di esclusione. Nell'oggetto della PEC il candidato dovrà indicare il seguente codice "**AVVDIRSPPA2022**".

L'invio deve avvenire in un'unica spedizione, (non superiore a 20MB), con i seguenti allegati solo in formato PDF:

- domanda di partecipazione;
- curriculum/dichiarazioni sostitutive;
- cartella con tutta la documentazione;
- copia fotostatica del documento di riconoscimento;

La domanda di partecipazione all'avviso dovrà arrecare la firma autografa ovvero digitale, a pena di esclusione.

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

L'Azienda non si assume responsabilità:

1. nel caso in cui i file inviati via PEC in maniera difforme da quanto richiesto nel bando ne impediscano la visione ed il conseguente esame della documentazione.

2. per la dispersione di comunicazioni dipendenti da disguidi imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore che comportino ritardo nella presentazione della domanda.

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;
2) data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza;
3) numero cellulare e pec;
4) possesso della cittadinanza italiana, ovvero requisiti sostitutivi di cui all'art. 38 D. Lgs. n. 165/01, e s.m.i.;
5) titoli di studio posseduti e requisiti specifici di ammissione;
6) Comune d'iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
7) di godere dei diritti civili e politici;
8) le eventuali condanne penali riportate e/o i procedimenti penali a carico, dichiarandone espressamente la tipologia e il reato;
9) servizi prestati 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) posizione nei riguardi degli obblighi militari;
12) dichiarazione di accettazione delle condizioni fissate dal bando;
13) domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione, completo di numero di codice di avviamento postale, di numero 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 (autografa o digitale) 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 mancata sottoscrizione della domanda o la omessa dichiarazione nella stessa dei requisiti richiesti per l'ammissione o la mancanza dei requisiti stessi determina l'esclusione dall'avviso.

I candidati portatori di handicap dovranno specificare l'ausilio necessario in relazione al proprio handicap nonché segnalare l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi.

Ogni comunicazione e/o notifica avverrà mediante pubblicazione sul sito internet istituzionale www.asl.bari.it — sezione "concorsi".

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione alla selezione, i concorrenti devono allegare:

1) Curriculum, redatto in carta semplice secondo lo schema esemplificativo di cui all'Allegato "B", datato e firmato e autocertificato nei modi di legge, da cui risultino le attività professionali, di studio, direzionali-

organizzative; il contenuto del curriculum dovrà far riferimento all'esperienza e formazione in materia della tutela della salute e agli elementi oggetto della valutazione; qualora esso non sia reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o atto di notorietà, l'allegazione del CV non produce attribuzione di alcun punteggio.

2) Tutte le autocertificazioni (Allegati "C") ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., o, qualora in possesso, certificazioni, relative ai titoli dichiarati, anche di carriera e di studio, nonché al possesso dei requisiti di ammissione;

3) Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Allegato "D"), ai sensi dell'art. 19 e 47 DPR 445/2000, per autocertificare la conformità all'originale delle copie allegate, ad esempio per le copie di specializzazioni, diplomi, corsi di studio, pubblicazioni ecc.

4) Ricevuta di pagamento del contributo di partecipazione al concorso pari a €. 10,00 (non rimborsabile) da effettuarsi **esclusivamente** utilizzando il Portale dei Pagamenti della Regione Puglia: https://pagopa.rupar.puglia.it/pa/public/richiestaPagamentoSpontaneo.html?codTipo=TASSA_CONCORSO
Il versamento deve riportare nella Causale concorso la dicitura: **Direttore Struttura complessa SPPA**.

5) Un elenco, in carta semplice, dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato;

6) Fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità, pena la non ammissione.

Le dichiarazioni sostitutive, in particolare quelle riferite ai titoli, dovranno essere chiare e complete, anche nel contenuto, in ogni particolare utile per una determinazione degli elementi essenziali e per una corretta valutazione e controllo di quanto dichiarato nelle stesse. In caso contrario, saranno ritenute "non valutabili".
I titoli di studio o accademici o di specializzazione redatti in lingua straniera devono essere corredati da una traduzione in lingua italiana certificata, conforme al testo straniero, redatta dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare, ovvero da un traduttore ufficiale.

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.

MODALITA' DI SELEZIONE

Alla Selezione dei candidati sarà preposta una Commissione di Esperti composta dal Direttore Sanitario, e da altri due Direttori di struttura complessa individuati dal Direttore Generale, interni e/o esterni, e da un Segretario con qualifica non inferiore a Collaboratore Amministrativo, la quale verificherà anche l'ammissibilità dei partecipanti alla procedura.
La Commissione valuterà i Candidati sulla base del Curriculum ed un esame colloquio e disporrà complessivamente di 80 punti, dei quali 40 per il Curriculum e 40 per il Colloquio.
Il Colloquio (max punti 40) è diretto alla verifica delle capacità professionali del candidato, finalizzato alla valutazione delle conoscenze tecniche, gestionali, organizzative e di direzione riferite all'incarico da ricoprire.
Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 28/40. I candidati saranno convocati per il colloquio non meno di quindici giorni prima del giorno fissato mediante Avviso pubblicato sul sito web aziendale www.asl.bari.it — sezione "concorsi" e "Amministrazione trasparente/bandi di concorso", fatta salva la possibilità di rinuncia ai termini da parte dei candidati.

Il colloquio si svolgerà in un'aula aperta al pubblico.

I candidati convocati per il colloquio dovranno presentarsi muniti di un documento di identità valido a norma di legge. La mancata presentazione al colloquio equivale a rinuncia. Il colloquio si potrà tenere anche in modalità telematica, secondo la vigente normativa COVID-19.

Il punteggio per il Curriculum (max punti 40) viene così attribuito:

- Posizione funzionale del candidato nelle strutture presso le quali ha svolto la sua attività, le sue competenze con indicazione di specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione, ruoli di responsabilità rivestiti, con particolare riferimento agli Incarichi conferiti (max 10 P.)
- Tipologia quantitativa e qualitativa delle prestazioni effettuate dal candidato con riguardo all'attività trattata nei precedenti incarichi, misurabile in termine di volume e complessità nell'ambito delle materie riferite alla struttura del presente avviso (max 10 P.)
- Attività di docenza c/o scuole universitarie e/o di relatore, Master, Corsi di Aggiornamento e/o di Specializzazione, iscrizione ad albi/abilitazioni inerenti l'incarico (max 7 P.)
- Produzione scientifica strettamente pertinente all'Incarico (max 3 P.)
- Anzianità di servizio nella Dirigenza (max 10 P)

CONFERIMENTO DELL'INCARICO

L'incarico sarà conferito dal Direttore Generale nell'ambito della terna di candidati, selezionati dalla Commissione. Nel caso in cui il Direttore Generale intenda nominare uno dei due candidati che non hanno conseguito il miglior punteggio, provvederà a motivare analiticamente la sua scelta.

Il candidato nominato sarà invitato dalla ASL alla stipula del contratto individuale di lavoro a tempo determinato, regolato dalla disciplina del C.C.N.L. vigente per l'Area di appartenenza del candidato prescelto, con contestuale congelamento del corrispondente posto di organico.

Si applica, qualora il direttore incaricato sia medico o sanitario, l'art. 15, commi 5 e 7 ter, d.lgs. 502/1992.

NORME FINALI

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti delle vigenti disposizioni in materia, può procedere alla verifica dei Titoli e di quant'altro dichiarato dal Candidato nel proprio Curriculum; ove mai dovessero risultare dichiarazioni mendaci, l'Incarico conferito verrà subitaneamente revocato; fatta salva la denuncia di Legge e quant'altro di conseguenza.
Rimane impregiudicata per l'Azienda la facoltà di revocare il presente Avviso interno o modificarne il contenuto, annullarlo o sospenderlo o rinviarlo anche per ragioni attualmente non valutabili né prevedibili oppure in applicazione di Leggi o Disposizioni Regionali;
Con la partecipazione al presente avviso è implicita da parte dei candidati l'accettazione, senza riserve, di tutte le disposizioni contenute nel bando;
Per eventuali chiarimenti o informazioni, gli aspiranti potranno rivolgersi all'Azienda ASL BA – Area Gestione Risorse Umane - Ufficio Concorsi — Lungomare Starita, 6 - 70132 Bari - Tel. 080/5842377 —2338 - 2582 nelle ore di ufficio, oppure potranno consultare il sito Internet: www.asl.bari.it – sezione concorsi.

PUBBLICIZZAZIONE.

Il presente Avviso, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni vigenti, è pubblicato sul Sito web aziendale ufficiale (la diffusione per Posta interna è adempimento puramente accessorio).
Per quanto non previsto nel suddetto bando, è fatto rinvio ai CCNL di settore, con particolare riferimento alle disposizioni sugli affidamenti e revoca degli Incarichi, nonché alle norme Nazionali in vigore.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, si informano gli interessati che il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede di partecipazione alla selezione è effettuato dall'Asl Ba in qualità di titolare del trattamento ed è finalizzato unicamente alla gestione delle procedure di selezione per l'assunzione a tempo indeterminato presso l'Asl. Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alla selezione e l'eventuale successiva instaurazione del rapporto di lavoro. I dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Il trattamento dei dati raccolti avverrà a cura del personale autorizzato ed istruito dell'Asl preposto al procedimento e verrà effettuato con modalità manuale e informatizzata. I dati raccolti potranno essere comunicati ad altri soggetti terzi o diffusi solo qualora specificamente previsto dal diritto nazionale o dell'Unione europea. Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt.15 e ss. del GDPR). L'apposita istanza va rivolta al Responsabile della protezione dei dati, tramite i canali di contatto dedicati. Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno altresì il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, secondo le procedure previste pubblicate sul sito dell'Autorità.

Il Direttore Generale
Antonio Sanguedolce

Allegato A

FAC - SIMILE DI DOMANDA

Al Direttore Generale - ASL BA

Lungomare Starita, 6

70132 Bari

OGGETTO: Richiesta di partecipazione all'Avviso interno per il conferimento dell'incarico di Direttore S.P.P.A. - codice AVVDIRSPPA2022.

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:

- di essere nato/a _____;
- di essere residente in_____,Via_____;
- Codice fiscale_____;
- numero di cellulare_____ pec _____;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno dei paesi dell'Unione Europea (requisiti sostitutivi di cui all'art. 38 D. Lgs. n. 165/01, e s.m.i.);
- di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di_____, ovvero indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali, neppure non passate in giudicato, per uno dei reati contro la pubblica amministrazione di cui al capo I del titolo II del libro II del codice penale;
- di dichiarare le seguenti condanne penali riportate, (con indicazione espressa della tipologia e del reato) _____ _____(ove presenti);
- di impegnarsi a comunicare, anche in corso di rapporto, qualora designato, condanne penali, alla luce della normativa vigente;
- di non essere stato destituito o dispensato o licenziato dall'impiego presso una pubblica amministrazione e 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;
- di essere in possesso di un'anzianità di servizio di almeno cinque maturati con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo determinato nell'ambito degli incarichi previsti dai vigenti CCNL della Dirigenza dell'Area Sanitaria o Funzioni Locali, sezione PTA;

- di essere in possesso dell'esperienza almeno triennale in materia della tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;

- di essere in possesso delle capacita e dei requisiti professionali di cui all''art.32 D.lgs 81/2008;

- che ha prestato i seguenti servizi presso la PP.AA.

_____

_____

_____;

- di essere cessato dal servizio presso una p.a. per i seguenti motivi_____;

- di essere in possesso del Diploma di Laurea in_____ conseguito presso l'Università degli Studi _____in data_____;

- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione_____(ove richiesta);

- di essere in possesso della seguente specializzazione _____conseguita presso l'Università degli Studi _____in data_____;

- di essere iscritto all'Ordine dei _____ della Provincia di _____(ove richiesta);

- di accettare tutte le condizioni previste dal bando;

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

_____

Allegato B:

SCHEMA CURRICULUM

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)_____

nato/a a_____il _____ residente in _____

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e particolarmente dagli artt. 46 e 47 in materia di dichiarazioni prodotte in sostituzione di normali certificazioni; allegando alla presente la fotocopia di un proprio documento valido di riconoscimento,

DICHIARA QUI DI SEGUITO IL PROPRIO "CURRICULUM" con riferimento

al compimento del quinquennio nel Ruolo della Dirigenza;

è Dirigente dal _____al_____;

all'esperienza professionale dirigenziale ha maturato il seguente servizio:

- *a tempo Indeterminato dal _____ al _____;*
- *a tempo Determinato dal _____ al _____;*

alla documentata attività professionale in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro ha maturato la seguente esperienza :

_____presso _____

_____presso_____;

e, alla tipologia quali-quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato con riguardo all'attività trattata nei precedenti incarichi, misurabili in termine di volume e complessità:

_____

_____

ai requisiti di cui all'art.32 del D.lgvo 81/2008 è in possesso di:

_____

_____

alla posizione funzionale del candidato nelle strutture ed alle sue competenze con indicazione di specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione, ruoli di responsabilità rivestiti, lo scenario organizzativo in cui ha operato il dirigente ed i particolari risultati ottenuti nelle esperienze professionali precedenti:

_____

_____

e, con particolare riferimento alla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro:

_____

_____

agli Incarichi ,

presso l'Azienda Sanitaria/l'Istituzione ricompresa nel vigente C.c.n.l. _____

_____

*gli è stato conferito l'Incarico di*_____

mediante Deliberazione n. _____ *del* _____

per il periodo dal _____ *al* _____*;*

per il periodo dal _____ *al* _____*;*

per il periodo dal _____ *al* _____*;*

ai Titoli di Studio e Professionali,

1. *gli è stata conferita la* ***Laurea*** *in*

   _____

   presso l'Università degli Studi di _____

   in data _____*;*

2. *ha conseguito la* ***Specializzazione*** *in*

   _____

   *presso*_____

   in data _____*;*

3. *ha frequentato/conseguito il* ***Master*** *in*

   _____

   *presso*_____

in data/dal - al _____;

4. *ha conseguito l'**Abilitazione all'esercizio della professione** di*

_____

presso _____

in data_____;

alle Docenze,

1) ha insegnato_____

presso l'Istituzione Pubblica/privata _____

dal _____ al _____;

2) ha insegnato_____

presso l'Istituzione pubblica/privata _____

dal _____ al _____;

ai Rapporti di collaborazione,

1) ha collaborato con l'Azienda _____

in materia di _____

_____

dal _____ al _____;

ai Corsi di Aggiornamento o di Perfezionamento in materie attinenti all'Incarico da conferire,

1) *ha frequentato il Corso di aggiornamento/perfezionamento in*

_____

presso _____

dal _____ al _____;

2) *ha frequentato il Corso di aggiornamento/perfezionamento in*

_____

presso_____

dal _____ al _____;

3) *ha frequentato il Corso di aggiornamento/perfezionamento in*

_____

presso _____

dal _____ al _____;

dichiara infine i seguenti ulteriori Titoli ed Attestati

_____

_____

_____

_____

Data, _____

.....

f i r m a

Allegato C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE O ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46 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

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:

di essere in possesso di:

Laurea in conseguita in data

presso punteggio finale

Abilitazione conseguita in data

Specializzazione in conseguita in data

presso punteggio finale

Iscrizione all'ordine _____ della provincia di

dal _____ al n.

Attestato di formazione manageriale: SI (conseguito in data) NO

Eventuali altri titoli:

- Titolo: conseguito il

Presso punteggio finale

- Titolo: conseguito il

Presso punteggio finale

Di aver partecipato, quale discente, ai seguenti eventi formativi (corsi, convegni, seminari, ecc.) *seguendo il successivo schema esemplificativo:*

Denominazione corso

organizzato da

luogo

durata dal al

in qualità di

Servizi prestati *seguendo il successivo schema esemplificativo:*

Denominazione Ente:

O Ente pubblico

O privato accredit./convenz. SSN

O privato non accredit./convenz. SSN

O altro

Profilo professionale:

Tipologia dell'incarico:

O CoCoCo

O Libero professionale

O Tempo indeterminato

O CoCoPro

O Borsista

O Tempo determinato

O Convenzione

O Altro

durata dell'incarico: dal al

Durata orario settimanale:

O Full time (36-38 h/sett.)

O part-time (_____h/sett.)

Eventuali periodi di aspettativa:

- dal al per il seguente motivo

- dal al per il seguente motivo

Data FIRMA

Allegato D

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

residente in

Via

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. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità quanto segue:

che le copie di cui al successivo elenco sono conformi all'originale:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

Data

FIRMA