



DELIBERAZIONE N. 173

ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE in data 10 MAR 2014

OGGETTO: indizione selezione pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarichi a tempo determinato per Dirigente Medico disciplina Otorinolaringoiatria.

Il Direttore Amministrativo
certifica che la deliberazione è stata pubblicata sull'Albo Pretorio dell'AOU a partire dal 10 MAR 2014 e
resterà in pubblicazione per quindici giorni consecutivi ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

IL DIRETTORE GENERALE Dott. Ennio Filigheddu
coadiuvato dal Direttore Amministrativo Dott. Pietro Tamponi
e dal Direttore Sanitario sostituto Dott. Giuseppe Ortu

- CONSIDERATO** che, al fine di consentire il regolare funzionamento della S.C. Otorinolaringoiatria, si rende necessario dotarsi di una graduatoria dalla quale attingere per sostituire i Dirigenti medici disciplina Otorinolaringoiatria, afferenti alla medesima Struttura, cessati o assenti per aspettativa o malattia;
- VISTA** la disposizione della Direzione Aziendale in ordine all'indizione di una selezione pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarichi temporanei nel profilo di Dirigente Medico disciplina Medicina Interna;
- RITENUTO** pertanto necessario indire una selezione per titoli e colloquio, in analogia a quanto previsto dal d.P.R. 483/97, approvando il testo del bando che si allega al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;
- ACQUISITO** il parere favorevole del Direttore Sanitario sostituto e del Direttore Amministrativo;

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa:

- di indire una selezione pubblica per titoli e colloquio per il conferimento di incarichi temporanei nel profilo di Dirigente Medico disciplina Otorinolaringoiatria, per assicurare il regolare funzionamento della S.C. Otorinolaringoiatria, approvando il testo del bando che si allega al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;
- di dare mandato al Servizio Amministrazione del Personale per gli adempimenti di competenza;
- di dare comunicazione del presente atto alle OO.SS. interessate.

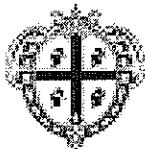
Il Direttore Sanitario sostituto
Dott. Giuseppe Ortu

Il Direttore Amministrativo
Dott. Pietro Tamponi

Il Direttore Generale
Dott. Ennio Filigheddu

Servizio Proponente/ Servizio Amministrazione del Personale
Il Direttore - Dott.ssa Maria Luigia Mastino

Ennio Filigheddu



SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI E COLLOQUIO
PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO DI
DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA MEDICINA OTORINOLARINGOIATRIA

In esecuzione della deliberazione n° 173 del 10/03/2014 è indetta selezione pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarichi a tempo determinato di Dirigente medico disciplina Otorinolaringoiatria.

ART. 1 REQUISITI GENERALI

Possono partecipare alla selezione coloro che possiedono i seguenti requisiti generali:

1. cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
2. idoneità fisica all'impiego; l'accertamento del requisito viene effettuato dall'Azienda prima della immissione in servizio. Il personale dipendente da pubbliche amministrazioni e da Istituti, Ospedali ed Enti di cui agli artt. 25 e 26, primo comma, del D.P.R. 761/79, è dispensato dalla visita medica.
3. godimento dei diritti civili e politici; non possono accedere agli impieghi coloro i quali sono stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
4. non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
5. posizione regolare nei riguardi degli obblighi sul reclutamento militare (per i soli candidati di sesso maschile nati prima del 31 dicembre 1985);
6. la partecipazione alla selezione non è soggetta a limiti di età ai sensi dell'art. 3, comma 6, della Legge del 15/05/1997, n° 127;
7. l'assunzione in servizio è soggetta ai limiti d'età indicati nella normativa vigente.

ART. 2 REQUISITI SPECIFICI

A) Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia.

B) Specializzazione nella disciplina oggetto della selezione ovvero in disciplina riconosciuta equipollente o affine ai sensi dei DD. MM. Sanità del 30 e 31 gennaio 1998. Nell'autocertificazione relativa alla specializzazione devono essere indicati l'anno di immatricolazione, la durata e la data del conseguimento. Si prescinde dal requisito della specializzazione nella disciplina specifica per il personale del ruolo sanitario in servizio di ruolo nella disciplina specifica a concorso alla data di entrata in vigore del DPR 483/97 (ai sensi dell'art. 56, 2° comma, del medesimo DPR).

C) Iscrizione al relativo albo professionale.

COMPETENZE RICHIESTE

Il candidato deve aver maturato esperienza significativa nel settore della chirurgia ricostruttiva nel distretto testa e collo (da documentare nel curriculum formativo-professionale allegando l'attività operatoria certificata)

ART. 3 PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Le domande di partecipazione alla selezione e la documentazione ad essa allegata devono essere inoltrate alternativamente:

- 1) con Posta Elettronica Certificata (PEC) esclusivamente all'indirizzo dir.generale@pec.aoucagliari.it avendo cura di allegare, esclusivamente in formato pdf, tutta la documentazione richiesta;
- 2) presso il Protocollo Generale dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Cagliari, via Ospedale, 54 – Cagliari, negli orari di apertura dello stesso (dal lunedì al venerdì: 8.30 – 13.00).

È esclusa ogni altra forma di trasmissione.

Il termine per l'inoltro delle domande e dei documenti allegati, pena esclusione dalla selezione, è fissato entro il quinto giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente bando sul sito di questa Azienda (www.aoucagliari.it). Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Per le domande inviate tramite Servizio Pubblico Postale farà fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante; per quelle consegnate a mano, il timbro datario dell'Ufficio Protocollo.

L'eventuale riserva di invio successivo dei documenti è priva di effetti.

I requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di ammissione.

Nella domanda, redatta su carta libera, i partecipanti devono indicare sotto la propria responsabilità:

- a) il nome e cognome, la data, il luogo di nascita e la residenza;
- b) il possesso della cittadinanza italiana;
- c) il comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
- d) le eventuali condanne penali riportate;
- e) i titoli di studio posseduti ed i requisiti specifici e generali di ammissione richiesti;
- f) la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- g) gli eventuali servizi prestati come impiegati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- h) di non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
- i) l'eventuale diritto di preferenza per la collocazione in graduatoria in caso di parità di merito;
- l) se cittadini degli Stati membri dell'Unione europea, di godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di provenienza ovvero i motivi del mancato godimento e di essere in possesso, fatta salva la titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini italiani; di avere ottenuto il riconoscimento da parte del Ministero della Salute dei titoli di studio e di abilitazione previsti per partecipare alla procedura conseguiti all'estero;
- m) ai sensi del d.lgs. 196/03, di accordare il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge;
- n) il domicilio presso il quale devono essere fatte le comunicazioni relative alla selezione; in caso di mancata indicazione vale la residenza indicata nel punto a).
- o) il diritto all'applicazione dell'art. 20 della L. n°104/1992, specificando l'ausilio necessario in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per sostenere la prova del colloquio;

Gli aspiranti devono allegare alla domanda le certificazioni relative ai titoli che ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria, ivi compreso un curriculum formativo e professionale, redatto su carta libera, datato e sottoscritto.

Si precisa che tale curriculum non ha valore di autocertificazione, se non redatto ai sensi e nelle forme di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

I titoli devono essere prodotti in originale o copia autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nei modi e nelle forme previste dalla normativa vigente.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa.

Alla domanda deve essere unito, in carta libera, un elenco, in triplice copia, dei documenti e dei titoli presentati.

Alla domanda di partecipazione deve essere allegata copia di un documento valido di identità.

L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazione dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte dell'aspirante, da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

La domanda di partecipazione deve essere sottoscritta, pena l'esclusione dalla selezione. Ai sensi dell'art. 39 del DPR 445/2000 la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione.

Per quanto attiene alla domanda ed alle dichiarazioni presentate per via telematica si specifica che queste sono valide se effettuate secondo quanto previsto dall'art. 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005.

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Il candidato, ai sensi dell'art. 15 della legge n. 183 del 12/11/2011, in luogo delle certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione deve avvalersi, nei rapporti con la Pubblica Amministrazione e i gestori di pubblici servizi, delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o dell'atto di notorietà previsti dal DPR 445/2000, e conseguentemente, a far data dall'01/01/2012, le Pubbliche Amministrazioni non possono più accettare né richiedere i certificati che restano utilizzabili unicamente nei rapporti tra privati. Pertanto sarà la P.A. a dover verificare la veridicità delle situazioni dichiarate o ad acquisire d'ufficio le informazioni oggetto delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di notorietà su indicazione, da parte dell'interessato, degli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti.

Il candidato deve quindi utilizzare le seguenti forme di dichiarazione:

1) **dichiarazione sostitutiva di certificazione**, da utilizzarsi nei casi riportati nell'elenco di cui all'art. 46 D.P.R. n° 445/2000 (per es. stato di famiglia, possesso di titolo di studio, possesso di specializzazione, titoli di formazione, di aggiornamento, ecc.). In particolare, per quanto concerne la partecipazione a corsi, convegni, congressi, seminari ecc è opportuno, ai fini della valutazione nel merito, indicare:

- l'ente organizzatore
- il titolo
- la data
- la durata in ore
- se la partecipazione è in qualità di uditore ovvero di relatore o docente
- se è previsto un esame finale.

2) **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** (art. 47 D.P.R. n° 445/2000) da utilizzare per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nel citato art. 46 DPR 445/2000 (ad esempio: attività di servizio...ecc). In particolare, per i servizi prestati si dovrà indicare:

- la tipologia del rapporto: specificare se trattasi di rapporto di lavoro dipendente (a tempo determinato o indeterminato) o autonomo (libero professionale, co.co.co, co.co.pro. consulente

etc); si precisa che la generica indicazione di rapporto a "Tempo determinato" non è esaustiva al fine dell'individuazione della natura/tipologia del rapporto di lavoro e quindi della corretta valutazione del titolo, pertanto nella dichiarazione deve essere sempre specificato se trattasi di rapporto di dipendenza (o subordinato che potrà essere a tempo determinato o indeterminato), o con rapporto di lavoro autonomo che potrà essere di tipo libero professionale, co.co.co, co.co.pro., consulente etc;

- la struttura (specificare se pubblica o privata);
- il profilo professionale e la disciplina di inquadramento attribuito all'atto dell'incarico;
- le date di inizio e di fine dei relativi periodi di attività;
- l'orario di lavoro (specificare se a tempo pieno o part time, e, se part time, indicare il numero di ore settimanali; nel caso non venisse specificato, si procederà comunque all'attribuzione di un punteggio minimo).
- eventuali interruzioni (aspettative, sospensione etc.);
- le cause delle eventuali cessazioni del rapporto di lavoro (dimissioni, scadenza del contratto, licenziamento, etc.);
- tutto ciò che si renda necessario, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio stesso.

Non saranno valutati i documenti già prodotti a questa Amministrazione. se non quelli acclusi alla domanda di partecipazione alla mobilità in oggetto inviata entro il termine di scadenza.

3) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa alla conformità all'originale di una copia di un atto, di un documento, di una pubblicazione o di un titolo di studio (artt. 19 e 47 D.P.R. n°445/2000).

Tutte le dichiarazioni sostitutive, di cui ai precedenti punti 1, 2 e 3, devono riportare, pena la mancata valutazione:

- a) la dicitura: il sottoscritto _____ consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, delle sanzioni penali cui può andare in contro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara
- b) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ex D. Lgs. 196/2003;
- c) la sottoscrizione del dichiarante.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, di cui ai precedenti punti 2 e 3, deve essere presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, pena la mancata valutazione. In ogni caso le dichiarazioni sostitutive di cui ai precedenti punti 1, 2 e 3 devono contenere, a pena di non valutazione, tutte le informazioni atte a consentire una corretta/esaustiva valutazione delle attestazioni in essa presenti.

L'Amministrazione procede ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e qualora dovessero emergere ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti, sono applicabili le sanzioni penali previste dalla normativa vigente.

Nella dichiarazione sostituiva relativa ai servizi deve essere attestato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo, l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

ART. 4 AMMISSIONE ALLA PROCEDURA SELETTIVA

Il Servizio Amministrazione del Personale provvede a verificare la sussistenza dei requisiti richiesti dal bando di selezione in capo ai candidati nonché la regolarità della presentazione della domanda.

L'esclusione dalla procedura di cui trattasi è deliberata con provvedimento motivato del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria da notificarsi entro 30 giorni dalla esecutività della relativa decisione.

ART. 5 COMMISSIONE, VALUTAZIONE DEI TITOLI E COLLOQUIO

I candidati ammessi saranno valutati da un'apposita Commissione nominata dal Direttore Generale e costituita: da un Presidente (nella persona del Direttore della Struttura o suo delegato), da due componenti (appartenenti al profilo di dirigente medico della disciplina a selezione) e un impiegato amministrativo con funzioni di segretario.

I titoli saranno valutati in base al DPR 483/1997 e s.m.i.. La Commissione esaminatrice avrà a disposizione 20 punti così ripartiti:

a) titoli di carriera-punti 10; b) titoli accademici e di studio-punti 3; c) pubblicazioni e titoli scientifici-punti 3; d) curriculum formativo e professionale-punti 4.

Il curriculum formativo e professionale sarà valutato dalla Commissione ai sensi del D.P.R. 483/1997 con riguardo ai singoli elementi documentali formalmente prodotti.

Per il colloquio la Commissione avrà a disposizione 20 punti; il superamento dello stesso è subordinato al raggiungimento di almeno 14/20 (quattordici/ventesimi), punteggio di sufficienza.

Il colloquio verterà sui seguenti argomenti:

- chirurgia ricostruttiva nel distretto testa e collo
- screening uditivo neonatale.

L'elenco dei candidati ammessi verrà pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda www.aoucagliari.it - sezione Concorsi e selezioni - sottosezione In svolgimento almeno sette giorni prima della data del colloquio unitamente al giorno, all'ora e al luogo in cui verrà espletato il colloquio medesimo.

La mancata presentazione al colloquio, nel giorno e nell'ora fissati, determina l'automatica esclusione dalla procedura di selezione.

ART. 6 TUTELA DELLA PRIVACY

Al fine di dar corso alla procedura selettiva sono richiesti ai candidati dati anagrafici e di stato personale, nonché quelli relativi al curriculum scolastico e professionale.

Tali dati sono finalizzati a consentire lo svolgimento della procedura di selezione, ad attribuire ai candidati i punteggi spettanti per i titoli e a formulare la graduatoria finale.

I dati personali dei candidati, nell'ambito delle finalità sopra esposte, saranno trasmessi alla Direzione dell'Azienda ed al Servizio Amministrazione del Personale, coinvolti nel procedimento selettivo.

Il trattamento dei dati sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici ed automatizzati e comunque mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza.

Il d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 stabilisce i diritti dei candidati in materia di tutela rispetto al trattamento dei dati.

Qualora il candidato non sia disponibile a fornire i dati e la documentazione richiesti dal presente avviso, non si potrà dar luogo all'effettuazione del processo selettivo nei suoi confronti.

I dati risultanti da ciascuna domanda di partecipazione alla selezione e dalla documentazione alla stessa allegata potranno essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere ad adempimenti derivanti da obblighi di legge.

ART. 7 NORME FINALI

I candidati collocati nella graduatoria che, in relazione alle esigenze aziendali, saranno chiamati per la stipula del contratto a tempo determinato dovranno produrre entro il termine assegnato, a pena di decadenza dei diritti conseguenti alla partecipazione, i documenti in carta legale richiesti.

Per quanto non disciplinato dal presente bando si applicano le norme vigenti in materia.

L'Azienda garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e per il trattamento sul lavoro, ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. 165 / 2001 e del d.lgs. 198 / 2006.

Per informazioni i partecipanti potranno rivolgersi al Servizio del Personale, Via Ospedale, 54 Cagliari 09124 - 070/5109 2138 - 2583 - 2441.

L'Azienda si riserva la facoltà, per giustificati motivi, di prorogare, sospendere, revocare o modificare in tutto o in parte il bando di selezione.



Il Direttore Generale

Dott. Ennio Filigheddu

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ennio Filigheddu".

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore Generale dell' Azienda Ospedaliero - Universitaria
Via Ospedale, 54
09124 Cagliari

Oggetto: Selezione pubblica per titoli e colloquio per il conferimento di incarichi a tempo determinato di Dirigente Medico - disciplina Otorinolaringoiatria.

Il sottoscritto _____

codice fiscale _____, tel _____

chiede di essere ammesso alla selezione in oggetto.

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445 del 28.12.2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76:

a) di essere nato a _____ il _____;

b) di essere residente a: _____

Via _____ n° _____ CAP _____;

c) di essere in possesso della cittadinanza _____;

d) di godere dei diritti civili e politici in Italia o nello Stato membro dell'Unione Europea di provenienza;

e) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;

o di non aver riportato condanne penali [barrare se ci si trova in questa condizione]

o di aver riportato condanne penali [barrare se ci si trova in questa condizione]

f) di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____;

g) di essere iscritto all'albo _____;

h) di essere in possesso della specializzazione in _____;

i) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i soli candidati di sesso maschile nati prima del 31 dicembre 1985) _____

_____;

n) di essere in possesso dell'idoneità fisica al servizio;

o) di aver diritto a precedenza e/o preferenza in quanto _____

_____ ; [barrare e specificare se ci si trova in questa condizione]

l) di avere o non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni o Datori di lavoro privati come di seguito meglio indicato:

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	DATA INIZIO	DATA FINE	QUALIFICA	PROFILO	TEMPO INDET./DET/Co.Co.C / etc. (SPECIFICARE)	IMPEGNO ORARIO SETTIMANALE
CASA DI CURA / ENTE PRIVATO	DATA INIZIO	DATA FINE	QUALIFICA	PROFILO	TEMPO INDET./DET/Co.Co.C / etc. (SPECIFICARE)	IMPEGNO ORARIO SETTIMANALE

Cause di risoluzione dei rapporti di pubblico impiego: _____

_____;

m) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;

p) di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione del presente concorso, ai sensi del d.lgs. 196/2003.

Chiede che ogni comunicazione relativa al presente concorso venga fatta al seguente indirizzo:

Dott. _____

Via _____ n° _____

C.a.p. _____ città _____ Prov. _____

Telefono _____ Mail _____

Data _____ Firma _____

DICHIARA INOLTRE

che i documenti allegati, elencati nell'allegato elenco firmato e datato, sono conformi agli originali ai sensi dell' art. 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445. A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Data _____ Firma _____

Si allegano: curriculum formativo e professionale datato e firmato ed elenco, in triplice copia, dei documenti e dei titoli presentati.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
art. 47 del D.P.R. n° 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ Prov. _____

il _____ cod. fiscale _____ residente in _____

CAP _____ Prov. _____ Via _____ n° _____ ,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000,

D I C H I A R A :

di prestare o aver prestato servizio:

- Ente _____ (nome Ente e specificare se pubblico o privato) con sede in _____ dal _____ al _____ (data inizio e fine rapporto di lavoro) in qualità di _____ con rapporto di lavoro di dipendenza a tempo _____ (indicare se a tempo determinato o indeterminato) _____ per numero ore settimanali lavorative _____ (n. ore settimanali previste dal contratto individuale di lavoro) concluso per _____ (eventuali cause di cessazione del rapporto di lavoro: scadenza del contratto, dimissioni...)

o ricorrono/non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79 (da precisare solo in caso di rapporto di lavoro dipendente)

di prestare o aver prestato servizio:

- Ente _____ (nome Ente e specificare se pubblico o privato) con sede in _____ dal _____ al _____ (data inizio e fine rapporto di lavoro) in qualità di _____ con contratto di lavoro _____ (tipologia del rapporto di lavoro: es) co.co.co., co.co.pro., libero professionale); per numero ore settimanali lavorative _____ (n. ore settimanali previste dal contratto individuale di lavoro) concluso per _____ (eventuali cause di cessazione del rapporto di lavoro: scadenza del contratto, dimissioni...).

Il sottoscritto, fermo restando quanto previsto dall'articolo 76 del DPR 445/2000, dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Il sottoscritto, dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D. Lgs 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro.

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

DATA E LUOGO _____ l' _____ dichiarante _____

N.B. Ai sensi dell'art. 38 d.P.R. 445 del 28/12/2000 le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n° 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ Prov. _____ il
_____ codice fiscale _____ residente in
_____ CAP _____ Prov. _____ Via _____ n° _____ ,
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate
dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

D I C H I A R A :

di essere in possesso della seguente qualifica professionale, titolo di specializzazione, di formazione, di
aggiornamento e di qualificazione tecnica:

- _____

di aver partecipato al congresso (corso, seminario, convegno ... ecc.) organizzato da _____
_____ dal titolo _____
_____ in data _____, della durata di
_____, in qualità di _____, con esame finale / senza esame finale.

Il sottoscritto, fermo restando quanto previsto dall'articolo 76 del d.P.R. n. 445/2000, dichiara di essere a conoscenza
dell'art. 75 del d.P.R. n. 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento
emanato qualora l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del
contenuto della presente dichiarazione.

Il sottoscritto, dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 d.lgs. n. 196/2003 che i
dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la
presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro.

**Ai sensi e per gli effetti del d.lgs. n. 196/2003 dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti
nella presente dichiarazione.**

DATA E LUOGO _____ **Il/La Dichiarante** _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE DI COPIA
artt. 19 e 47 D.P.R. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ Prov. _____ il _____

codice fiscale _____ residente in _____ CAP _____ Prov. _____

_____ Via _____ n° _____, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

DICHIARA

di essere a conoscenza del fatto che l'allegata copia:

dell'atto/documento _____

rilasciato da _____ in data _____

è conforme all'originale in possesso di _____ ;

dell'atto/documento _____

rilasciato da _____ in data _____

è conforme all'originale in possesso di _____ ;

dell'atto/documento _____

rilasciato da _____ in data _____

è conforme all'originale in possesso di _____ ;

dell'atto/documento _____

rilasciato da _____ in data _____

è conforme all'originale in possesso di _____ ;

Il sottoscritto, fermo restando quanto previsto dall'articolo 76 del DPR 445/2000, dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Il sottoscritto, dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 d.lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro. Ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 196/2003, dichiara di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

DATA E LUOGO _____ l' _____ dichiarante _____

(Allegare obbligatoriamente alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità)

N.B. Ai sensi dell'art. 38, D.P.R.445 del 28/12/2000 le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.