

Azienda per l'Assistenza Sanitaria

n. 5 "Friuli Occidentale"

Via della Vecchia Ceramica, 1 – 33170 Pordenone

PEC: aas5.protgen@certsanita.fvg.it

SCADENZA: 5 GIUGNO 2015

Pordenone, 6 maggio 2015

Prot. n. 32070/P

AVVISO DI MOBILITA' VOLONTARIA RISERVATO AI DIPENDENTI DELLE AZIENDE APPARTENENTI AL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE INQUADRATI NEL PROFILO PROFESSIONALE DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO INFERMIERE, CAT. "D".

In esecuzione al Decreto del Direttore Generale n. 248 del 4.5.2015, è indetto avviso di mobilità volontaria, per titoli ed eventuale colloquio, riservato ai dipendenti delle Aziende appartenenti al Servizio Sanitario Regionale inquadrati nel profilo professionale di collaboratore professionale sanitario infermiere, cat. "D" a tempo indeterminato e pieno.

Sono posti a mobilità – presso questa Azienda Assistenza Sanitaria - ai sensi dell'art. 30 c. 2 bis del D.lgs 165/2001 e s.m.i.– con le modalità di cui al c.1 del medesimo articolo:

N. 30 posti
di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere, cat. D a tempo pieno

REQUISITI DI AMMISSIONE

La partecipazione al presente avviso è riservata a coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti:

- essere dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e pieno in servizio presso una delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario regionale, con inquadramento nel profilo di collaboratore professionale sanitario infermiere, cat. "D";

Possono partecipare al presente avviso anche:

- o i dipendenti con rapporto di lavoro part-time, previa dichiarazione di disponibilità alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno dalla data di attivazione della mobilità
- o i dipendenti provenienti da altre amministrazioni, in servizio in posizione di comando o di fuori ruolo, presso gli Enti del Servizio Sanitario regionale.
- aver superato il periodo di prova;
- non avere procedimenti disciplinari in corso;
- idoneità alla turnazione sulle 24 ore.
- possesso della patente B.

Tutti i suddetti requisiti devono essere posseduti, a pena di esclusione, oltre che alla data di scadenza del termine stabilito nel presente bando, **anche alla data del successivo ed effettivo trasferimento.**

DOMANDA DI AMMISSIONE

La domanda di ammissione alla selezione, compilata sull'apposito modulo (**all. 1**) deve essere rivolta al Direttore Generale dell'Azienda Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" e deve riportare tutte le dichiarazioni previste dal modulo stesso.

La domanda dovrà essere inviata con le modalità successivamente esplicitate entro i termini previsti; firmata in forma autografa (leggibile e per esteso) o digitale unitamente a copia del documento di identità valido e ad eventuali allegati.

Nella domanda il candidato dovrà dichiarare:

- a) il cognome, il nome, la data e il luogo di nascita, la residenza, il codice fiscale;
- b) il possesso dei requisiti di ammissione al presente avviso;
- c) di aver superato il periodo di prova nella posizione funzionale di collaboratore professionale sanitario infermiere, cat. "D";
- d) di essere o di non essere stato destinatario di provvedimenti limitativi della capacità fisica allo svolgimento delle mansioni proprie della qualifica di appartenenza;
- e) di non avere riportato condanne penali;
- f) di non avere procedimenti penali ;
- g) gli eventuali incarichi conferiti dall'azienda di appartenenza, sulla base della propria organizzazione, di cui si è attualmente titolare;
- h) l'eventuale godimento dei benefici ex art. 33, L. n° 104/1992;
- i) l'eventuale godimento dei benefici ex art. 79, D.lgs. n° 267/2000;
- j) l'essere stati assunti in forza della L. n° 68/1999;
- k) l'eventuale godimento dei benefici di cui alla L. n° 266/91 (attività di volontariato, protezione civile ecc);
- l) l'attuale collocamento in distacco o aspettativa sindacale a tempo pieno o parziale;
- m) il domicilio presso il quale l'aspirante desidera che eventuali comunicazioni relative alla selezione gli vengano effettuate. In assenza di tale dichiarazione le comunicazioni verranno inviate al luogo di residenza.

L'omessa indicazione nella domanda, anche di un solo requisito richiesto per l'ammissione, determina l'esclusione dalla selezione, a meno che lo stesso non risulti esplicitamente da altro documento probatorio allegato.

Non verranno prese in considerazione le domande non firmate.

Le domande di ammissione, redatte su carta semplice e indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" - via della Vecchia Ceramica, 1 – 33170 Pordenone, dovranno pervenire entro il **30° (trentesimo)** giorno non festivo successivo alla data di pubblicazione del presente avviso. Le domande, unitamente a tutta la documentazione allegata, andranno prodotte in busta chiusa, con indicazione esterna sulla busta della dicitura "partecipazione a avviso di mobilità regionale per CPS Infermiere cat. "D".

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Possono essere presentate:

- all'Ufficio Protocollo – terzo piano – Via della Vecchia Ceramica, 1 – Pordenone, nei giorni feriali, dal lunedì al venerdì – dalle ore 9.00 alle ore 12.00
ovvero
- a mezzo servizio postale con raccomandata con avviso di ricevimento, indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" – Via della Vecchia Ceramica, 1 – 33170 Pordenone, purché spedite entro il termine indicato; a tal fine fa fede la data del timbro postale; saranno comunque ammesse **solo quelle pervenute entro 10 (dieci) giorni** successivi la data di scadenza del bando
ovvero
- tramite invio al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) aas5.protgen@certsanita.fvg.it secondo quanto previsto dall'art. 65 del D. Lgs. 07/03/2005 n. 82 e dalla Circolare n. 12/2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Si fa presente che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di **posta elettronica certificata personale**. Non sarà

ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC Aziendale. Se si opta per questa tipologia di invio, i documenti elettronici dovranno essere in formato *pdf*, generando possibilmente un file unico.

Si chiarisce inoltre che, nel caso in cui il candidato scelga di presentare la domanda tramite PEC, come sopra descritto, il termine ultimo d'invio da parte dello stesso, a pena di esclusione, resta comunque fissato nelle ore 24.00 del giorno di scadenza dell'avviso.

Si precisa, altresì, che qualora il candidato dichiari nella domanda l'indirizzo PEC, lo stesso potrà essere utilizzato dall'Amministrazione per ogni comunicazione relativa al presente avviso.

L'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato oppure da 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 a forza maggiore.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda il candidato dovrà allegare:

- nulla osta preventivo al trasferimento rilasciato dall'Azienda/Ente di appartenenza;
- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- un curriculum formativo e professionale redatto su carta semplice, datato e firmato.

Il curriculum formativo e professionale, qualora non redatto in forma di autocertificazione, ha unicamente uno scopo informativo e, pertanto, non produce attribuzione di alcun punteggio.

In tale curriculum vanno indicati:

i servizi prestati presso Pubblica Amministrazione in posizione di ruolo e fuori ruolo, specificando la data di inizio e di fine, la qualifica rivestita e il rapporto orario. Dovranno essere inoltre indicate le attività professionali e di studio idonee ad evidenziare ulteriormente il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco dell'intera carriera e specifiche rispetto alla posizione funzionale da conferire. Vanno indicate, altresì, le attività di partecipazione a congressi, convegni, seminari anche come docente o relatore, nonché gli incarichi di insegnamento conferiti da enti pubblici. Non sono valutabili le idoneità conseguite in precedenti concorsi;

- tutte le dichiarazioni sostitutive (**All. 2 e All. 3**) relative ai titoli che i candidati ritengono opportuno far valere agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria. **Si precisa che**, ai sensi dell'art. 15 comma 1 della L. 12.11.2011, n. 183, "Le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalla dichiarazione di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00 e s.m.i." (dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà).

Ai sensi della sopra citata L. 183/2011 e secondo quanto stabilito dalla Direttiva n. 14/2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, a far data dall'1 gennaio 2012, è fatto divieto alle Pubbliche Amministrazioni di richiedere o accettare certificati contenenti informazioni già in possesso delle P.A.;

- eventuali allegati (pubblicazioni/abstract ed attestati/certificati rilasciati da privati non gestori di pubblico servizio).

AMMISSIONE DEI CANDIDATI

Alla selezione saranno ammessi tutti coloro che presenteranno domanda di partecipazione in possesso dei requisiti richiesti dall'avviso.

L'esclusione verrà disposta con provvedimento motivato dal Direttore della S.O.C. Gestione Risorse Umane e sarà notificata all'interessato entro trenta giorni dall'adozione del suddetto provvedimento.

VALUTAZIONE DEI TITOLI E COLLOQUIO

La valutazione comparata dei titoli e dell'eventuale colloquio degli aspiranti verrà effettuata da apposita Commissione esaminatrice costituita dal Direttore Generale dell'Azienda Assistenza Sanitaria n. 5

“Friuli Occidentale”, secondo quanto disposto dal D.P.R.220/2001.

Gli aspiranti ammessi all’avviso di mobilità saranno convocati, per l’eventuale colloquio volto ad accertare il possesso delle capacità professionali acquisite nell’arco dell’intera carriera in relazione alla specificità del posto da ricoprire.

La data e la sede dell’eventuale colloquio saranno comunicate ai candidati ammessi mediante lettera raccomandata, con avviso di ricevimento, almeno dieci giorni prima della data fissata per il colloquio.

Al colloquio gli aspiranti devono presentarsi muniti di documento di identità in corso di validità.

Il candidato che non si presenti a sostenere il colloquio è escluso dalla procedura di mobilità.

CONFERIMENTO DEL POSTO

La commissione esaminatrice, al termine della valutazione dei titoli e dell’eventuale colloquio, formula il giudizio di idoneità, individuando il/i candidato/i idoneo/i a ricoprire i posti. Il concorrente dichiarato idoneo, ai fini dell’assunzione in servizio, è tenuto a sottoscrivere il contratto individuale di lavoro.

L’immissione in servizio dell’idoneo resta, comunque, subordinata all’esito della visita medica di idoneità alla specifica mansione da effettuarsi da parte del medico competente di questa Azienda.

TUTELA DEI DATI PERSONALI – INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell’art. 13, comma 1 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la S.O.C. Gestione risorse umane - Ufficio Concorsi - per le finalità di gestione della selezione e saranno trattati presso una banca dati automatizzata anche successivamente all’eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l’esclusione dalla selezione.

Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle Unità interessate allo svolgimento della selezione o alla posizione giuridico - economica del candidato.

L’interessato gode dei diritti di cui all’art. 7 del citato Decreto Legislativo, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui il diritto di far rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell’Ufficio concorsi, dell’Ufficio Giuridico e dell’Ufficio Trattamento economico e Previdenziale, in relazione alle specifiche competenze.

DISPOSIZIONI FINALI

L’Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare o riaprire i termini di scadenza per la presentazione delle domande di ammissione al presente avviso, di modificare il numero dei posti indicati nello stesso, di sospendere o revocare l’avviso stesso qualora ne rilevasse la necessità o l’opportunità.

INFORMAZIONI:

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla Struttura Complessa Politiche e Gestione delle Risorse Umane, dell’Azienda per i Servizi Sanitari n. 5 “Friuli Occidentale” - Via della Vecchia Ceramica, 1 - Pordenone dalle ore 09.00 alle ore 12.00 dei giorni feriali, escluso il sabato, ai seguenti numeri (tel. 0434/369621 - 369620 - 369619 - 369618 - 369877).

Sito internet web: <http://www.ass6.sanita.fvg.it> www.aopn.sanita.fvg.it

Referente per la pratica: dott.ssa Consuelo Foschiani S.C. Politiche e Gestione Risorse Umane Responsabile del procedimento: dott.ssa Lorena Basso
--

Il Direttore Generale
F.to: dott. Paolo Bordon

Allegato 1

SCHEMA DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO DI MOBILITA'

(da redigersi in carta semplice)

AL DIRETTORE GENERALE
dell'Azienda Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale"
Via della Vecchia Ceramica, 1
33170 PORDENONE

.....l..... sottoscritt.....

.....
(cognome e nome)

C H I E D E

di essere ammess..... all'avviso di mobilità volontaria mediante valutazione comparata dei titoli e di eventuale colloquio, a n. posti di Collaboratore Professionale Infermiere cat. "D" a tempo pieno, bandito con decreto n. _____ del _____ - riservato ai dipendenti delle aziende appartenenti al Servizio Sanitario Regionale inquadrati nel medesimo profilo -.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e con finalità di dichiarazioni sostitutive di certificazioni (art.46 del D.P.R. n.445/2000) o di dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà (art.47 del D.P.R. n.445/2000), dichiara:

- di essere nat..... ail
- di possedere il seguente codice fiscale
- di risiedere a..... vian.
- di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana.....)
- di essere iscritt.....nelle liste elettorali del Comune di.....
(ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo:.....)

- di godere dei diritti civili e politici in:

.....
(Stato di appartenenza o di provenienza, se cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea; in caso di mancato godimento indicare i motivi)

- di non avere riportato condanne penali *(ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali - da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono, perdono giudiziale, non menzione etc.)*
- di non avere procedimenti penali e/o disciplinari in corso *(ovvero di aver i seguenti procedimenti penali e/o disciplinari in corso:)*
- di essere altresì in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione al concorso: *(specificare)*
 - dipendente presso
in qualità di a tempo indeterminato e pieno;
ovvero
 - dipendente presso
in qualità di a tempo indeterminato e part-time a ore _____ e di essere disponibile a trasferirsi con rapporto di lavoro a tempo pieno;
ovvero
 - dipendente presso
in qualità di a tempo indeterminato in servizio presso l'Azienda Assistenza Servizi 5 "Friuli Occidentale" in posizione di comando o fuori ruolo *(specificare)*
 - di aver superato il periodo di prova nella qualifica di
 - di essere in possesso della patente *(specificare)*.....;
- di essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione:
..... *(dichiarazione riservata ai candidati di sesso maschile)*
- di allegare alla presente istanza il nulla osta preventivo al trasferimento rilasciato dalla Azienda/Ente di appartenenza*(specificare)*.....;
- di essere dispost..... ad assumere servizio presso qualsiasi Struttura/Servizio dell'Azienda Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale";
- di essere stato destinatario dei seguenti provvedimenti limitativi della capacità fisica allo svolgimento delle mansioni proprie della qualifica di appartenenza:
Idoneità alla mansione: SI ☐ SI, con limitazioni ☐

NO, permanente ☐ NO, temporanea ☐

Accertamento sanitario in corso NO ☐ SI ☐ (specificare)

Compilare in caso affermativo:

- ☐ di aver svolto i seguenti incarichi conferiti dall'azienda di appartenenza, sulla base della propria organizzazione, di cui sono attualmente titolare:
.....
.....;
- ☐ di godere dei benefici ex art. 33, L. n° 104/1992;
- ☐ di godere dei benefici ex art. 79, D.lgs. n° 267/2000;
- ☐ di godere dei benefici di cui alla L. n° 266/91 (attività di volontariato, protezione civile ecc):
- ☐ di essere attualmente collocat __ in distacco o aspettativa sindacale a tempo pieno o parziale:
- ☐ riepilogo delle assenze a vario titolo nell'ultimo triennio (escluse ferie):
.....;
- ☐ ferie residue: anno corrente n. anni pregressi n.
- di manifestare il proprio consenso, ai sensi dell'art.13 del D.lgs. 196/2003, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali spontaneamente forniti, per le finalità e nei limiti di cui al bando di selezione e subordinatamente al puntuale rispetto della vigente normativa, nella consapevolezza che il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione da concorso;
- di accettare, senza riserve, tutte le prescrizioni e condizioni fissate dal bando di avviso;
- che l'indirizzo - con l'impegno di comunicare ogni eventuale variazione - al quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al presente avviso, è il seguente:
via n..... città

cap..... telefono

E-MAIL

Data

Firma

Allegato 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

da rilasciarsi solo in caso di dichiarazioni non inserite nel testo della domanda di concorso)

Il/la sottoscritt _____

nat _____ a _____ il _____

residente a _____

in via _____

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. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Dichiara altresì di essere informato/a, secondo quanto previsto dal 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/La dichiarante

ARTICOLO 46 DPR N. 445/2000 - DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI.

1. Sono comprovati con dichiarazioni, anche contestuali all'istanza, sottoscritte dall'interessato e prodotte in sostituzione delle normali certificazioni i seguenti stati, qualità personali e fatti:

- a) data e il luogo di nascita;
- b) residenza;
- c) cittadinanza;
- d) godimento dei diritti civili e politici;
- e) stato di celibe, coniugato, vedovo o stato libero;
- f) stato di famiglia;
- g) esistenza in vita;
- h) nascita del figlio, decesso del coniuge, dell'ascendente o discendente;
- i) iscrizione in albi, registri o elenchi tenuti da pubbliche amministrazioni;
- l) appartenenza a ordini professionali;
- m) titolo di studio, esami sostenuti;
- n) qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica;
- o) situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali;
- p) assolvimento di specifici obblighi contributivi con l'indicazione dell'ammontare corrisposto;
- q) possesso e numero del codice fiscale, della partita I.V.A. e di qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria;
- r) stato di disoccupazione;
- s) qualità di pensionato e categoria di pensione;
- t) qualità di studente;
- u) qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili;
- v) iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo;
- z) tutte le situazioni relative all'adempimento degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio;
- aa) di non aver riportato condanne penali e 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 ai sensi della vigente normativa;
- bb) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- cc) qualità di vivente a carico;
- dd) tutti i dati a diretta conoscenza dell'interessato contenuti nei registri dello stato civile;
- ee) di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

Allegato 3

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(artt.19 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

da rilasciarsi solo in caso di dichiarazioni non inserite nel testo della domanda di concorso)

Il/la sottoscritt_____

nat__ a _____ il _____

residente a _____

in via _____

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. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Dichiara altresì di essere informato/a, secondo quanto previsto dal 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/La dichiarante

ARTICOLO 19 DPR N.445/2000 - MODALITÀ ALTERNATIVE ALL'AUTENTICAZIONE DI COPIE.

1. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'articolo 47 può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di titoli di studio o di servizio sono conformi all'originale. Tale dichiarazione può altresì riguardare la conformità all'originale della copia dei documenti fiscali che devono essere obbligatoriamente conservati dai privati.

ARTICOLO 47 DPR N.445/2000 - DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETÀ.

1. L'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'articolo 38.
2. La dichiarazione resa nell'interesse proprio del dichiarante può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza.
3. Fatte salve le eccezioni espressamente previste per legge, nei rapporti con la pubblica amministrazione e con i concessionari di pubblici servizi, tutti gli stati, le qualità personali e i fatti non espressamente indicati nell'articolo 46 sono comprovati dall'interessato mediante la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.
4. Salvo il caso in cui la legge preveda espressamente che la denuncia all'Autorità di Polizia Giudiziaria è presupposto necessario per attivare il procedimento amministrativo di rilascio del duplicato di documenti di riconoscimento o comunque attestanti stati e qualità personali dell'interessato, lo smarrimento dei documenti medesimi è comprovato da chi ne richiede il duplicato mediante dichiarazione sostitutiva.