*All. A* - SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO

*(da presentarsi redatta su carta semplice a cui deve essere allegata fotocopia non autenticata*

*di un documento di identità valido del sottoscrittore)*

**Al DIRETTORE GENERALE**

**AAS n. 5 Friuli Occidentale**

**Via Vecchia Ceramica, 1**

**33170 P O R D E N O N E**

Il/la sottoscritto/a **…………………………………………………………………………………….**

***CHIEDE***

di essere ammesso all’avviso di mobilità, per titoli e colloquio, bandito con provvedimento n 137 del 15.02.2018 per l’assunzione a tempo indeterminato, mediante trasferimento da Enti del Comparto del Servizio Sanitario Nazionale, di n. 6 Dirigenti Medici di cardiologia da assegnare alla Struttura Complessa Cardiologia di Pordenone (**4**) ed alla Struttura Complessa Cardiologia di S. Vito al Tagliamento – Spilimbergo (**2**) (*scadenza bando* ***19 marzo 2018***).-

A tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e consapevole della responsabilità penale e della decadenza dei benefici di cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (D.P.R. 445/2000, artt. 75 e 76)

***DICHIARA***

1. di essere nat ... a …………………………………………………………..………………………… il ……………….……
2. di possedere il seguente codice fiscale ……………………………………………………………………………………….
3. di essere residente a ……………………………………………………………………………………………….. (Prov ), Via ………………………………………………............................................................................................. n. …………....;
4. di essere in possesso della cittadinanza ………………………………………………………………………….…………(a)

PER I CITTADINI ITALIANI:

di esse iscritto nelle liste elettorali del Comune di ………………………………………………………………………..…

*ovvero* di non essere iscritto/di essere stato cancellato (1) dalle liste elettorali per i seguenti motivi:…………………………………………………………………………………………………………………………

PER I CITTADINI DEGLI STATI MEMBRI DELL’UNIONE EUROPEA:

di godere dei diritti civili e politici in Italia e nello Stato di appartenenza o di provenienza;

PER I FAMILIARI DI UN CITTADINO DI STATO MEMBRO DELL’UNIONE EUROPEA, NON AVENTE LA CITTADINANZA DI UNO STATO MEMBRO:

di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente

PER I CITTADINI DI PAESI TERZI:

di essere titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo

*ovvero*

di essere titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria;

5) di non aver mai riportato condanne penali anche con sentenza non passata in giudicato (e/o patteggiamento) per uno dei reati previsti dal capo I, titolo II, libro II del codice penale (b) e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure preventive, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale e di non aver procedimenti penali in corso/di aver riportato le seguenti condanne penali (c) ……………………………………………………………………………………………………………………………………….;

6) in riferimento a quanto previsto per l’attuazione della direttiva europea relativa alla lotta contro l’abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile (d), di non aver riportato condanne per taluno dei reati previsti dal codice penale, ovvero di non essere stato destinatario di sanzioni interdittive all’esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

7) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

- dipendente presso ……………………………………………….……………………………………………. a tempo pieno indeterminato in qualità di …………….……………………………………………………………………….… disciplina ………………………………………………………………………………………….. dal ……………………………………..;

- 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, e in servizio presso l’Azienda Assistenza Servizi 5 “Friuli Occidentale” in posizione di comando o fuori ruolo *(specificare)* ………………………………………………………………………………………………….………………………………;

8) di essere in possesso dell’idoneità fisica all’esercizio delle mansioni proprie del profilo di appartenenza senza limitazioni e/o prescrizione alcuna;

9) di essere disposto ad assumere servizio presso qualsiasi struttura/servizio (ospedali di Pordenone, Spilimbergo e San Vito al Tagliamento) dell’AAS n. 5 “Friuli Occidentale”;

10) di godere di benefici ………………………………………………………………………………….……………..(ex art. 33 L. 104/1992 oppure ex art. 79 D. Lgs 267/2000 oppure ex L. 266/1991);

11) di essere/non essere stato assunto in forza della L. 68/1999;

12) di essere/non essere attualmente collocato in distacco o aspettativa sindacale a tempo pieno o parziale;

13) di manifestare il proprio consenso ai sensi dell’art. 13 D. Lgs. 196/2003 ai fini della gestione della presente procedura di mobilità e degli adempimenti conseguenti;

14) di accettare senza riserve tutte prescrizioni e condizioni previste dal presente bando;

15) che le fotocopie di tutti i documenti/titoli allegati alla presente domanda sono conformi agli originali, ai sensi e per gli effetti dell’art. 19 del D.P.R. 445/2000.

**Allega** alla presente la seguente documentazione:

* 1. fotocopia di un documento d’identità personale, in corso di validità;
  2. dichiarazione dell’Azienda di appartenenza con la quale viene espresso il nulla osta al trasferimento presso AAS 5 Friuli Occidentale ai sensi dell’art. 30 del D. Lgs. 165/2001;
  3. *curriculum* formativo e professionale, redatto ai sensi del D.P.R. 445/2000, secondo lo schema esemplificativo di cui all’allegato B);
  4. autocertificazione dello stato di servizio e fascia economica;
  5. elenco, datato e firmato, di tutti i documenti e titoli presentati.

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

dott. **…………………………………………………………………………………………………………**

Via/Piazza ……………………………………….…………………………………………………………………………………..

CAP ……………………….. Città ………………………………………………………………………………………………….

E-mail …………………………………………………….. PEC ……………………………..……………………………………

Tel ……………………………….………………………… Cell .………………………….………………………………………

Data ………………………………………..

……………………………………………………………

*firma leggibile*

a) i cittadini degli Stati membri dell’Unione Europea e dei Paesi Terzi dovranno indicare la cittadinanza ed il godimento dei diritti politici nel Paese di appartenenza;

b) i reati disciplinati dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale sono i delitti contro la pubblica amministrazione;

c) da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono e perdono giudiziale;

d) D. Lgs. 04/03/2014, n. 39 “Attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l’abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile, che sostituisce la decisione quadro 2004/68/GAI”.

***All. B)* - *Dichiarazioni sostitutive***

*□ DICHIARAZIONE SOSTITUTI VA DI CERTIFICAZIONE*

*(art. 46 D.P.R 28.12.200 n. 445)*

*□ DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ ATTO Dl NOTORIETA’*

*(art. 47 D.P.R. 28.12.2000* n. *445)*

*(barrare il quadratino accanto al tipo di dichiarazione che interessa)*

Il/La sottoscritt\_\_ **…………………………………………………………………………………………………….**

nat… a ……………………………………………………………..….……. (prov. ……) il ……………….……..

residente a …………………………………… (prov……), via …………………………………………….. n. …..

valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole di quanto prescritto dall’art. 76, comma 1, del DPR 28.12.2000, n. *445* che stabilisce “chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia” e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000)

**dichiara**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………

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

*□* **Allega copia del documento** di identità ……………………………………………………………………

*(indispensabile se la dichiarazione viene spedita*)

*…………………………………………*

*(luogo e data) ………………………………………………………..*

*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 vivenza 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.

**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.

**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.

Al DIRETTORE GENERALE

Azienda per l’Assistenza Sanitaria n. 5

“*Friuli Occidentale*”

Via della Vecchia Ceramica, 1

33170 PORDENONE

**CURRICULUM FORMATIVO PROFESSIONALE**

**Reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 secondo forma di**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

|  |
| --- |
| **Avvertenza per la compilazione.-** Le seguenti **dichiarazioni** devono essere rese in modo analitico e contenere tutti gli elementi necessari per una corretta valutazione (date precise dei servizi, con indicazione di eventuali periodi di aspettativa, *part time*, qualifiche ricoperte, argomenti dei corsi, data di svolgimento, durata, ente organizzatore, esame finale, ecc.). **Le pubblicazioni** devono essere edite a stampa. Non saranno prese in considerazione pubblicazioni in corso di stampa; non saranno valutate le pubblicazioni delle quali non risulti l’apporto del candidato. Dovrà essere, **a parte**, presentato dal candidato **un elenco delle pubblicazioni**, **previa numerazione**, dettagliato delle stesse: la citazione bibliografica deve essere completa. Il testo delle pubblicazioni deve essere presentato integralmente. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a | cognome |  | nome |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| nato il |  | a |  | prov. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Residente a **…………………………………………………..……………..** CAP **………..….** PROVINCIA **……**  In via / piazza **………………………………………….………………….……………** n° civico **…..……………..**  Località **……………………………………………...….……** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | cellulare: **………………………………………….……** telefono abitazione: **……………...………………….…….**  Posta elettronica: **…………………………………………………..……………………………………………..……..**  Posta Elettronica Certificata: **…………………………………………………..………………………………………..** |

e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 ”Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”.

**DICHIARA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **di essere in possesso della Laurea** in …………………………………………………………………………..……  conseguita in data …………………………………………………………………………………….……………………  presso l’Università ….……………………………………………………………………………………………..………  *Solo se titolo di studio conseguito in Stato diverso dall’Italia:*  Riconoscimento a cura del ………………………….....………………………………….. in data …………………  *(duplicare il riquadro in caso di necessità)* |
|  | **di essere iscritto all’albo dell’ordine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** della Provincia di ……………………….............................................................................................................................................  dal ……………………………………………………………… n° di iscrizione ……………………………………..... |
|  | **di essere i possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:**  1) Specializzazione: ………………………….………….……………………………………………..………………..  conseguita in data ………………………. presso l’Università ……………………………………………………...  ai sensi del DLgs 257/1991 🞏 DLgs 368/1999🞏 durata anni ……………..………………………………  2) Specializzazione: ………………………….………….……………………………………………..………………..  conseguita in data ………………………. presso l’Università ……………………………………………………...  ai sensi del DLgs 257/1991 🞏 DLgs 368/1999🞏 durata anni ……………..………………………………  *Solo se titolo di studio conseguito in Stato diverso dall’Italia:*  Riconoscimento a cura del ………………………….....………………………………….. in data …………………  *(duplicare il riquadro in caso di necessità)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **di avere prestato servizio come dipendente pubblico, in qualità di:**  profilo professionale …………………………………………… disciplina ……………………………………..  dal …………………… al …………………….  dal …………………… al …………………….  dal …………………… al …………………….  con rapporto determinato indeterminato  a tempo pieno con impegno ridotto, ore ………. settimanali  presso: (Azienda Sanitaria, Ente, ecc…) ……………………………………………………………………..  di ……………………………………………………….. – via ………………………………………….. n.  con interruzione dal servizio *(ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):*  dal ……………………..al …………………………….(indicare giorno/mese/anno)  motivo interruzione o causa risoluzione rapporto …………………………………………………………………  *(duplicare il riquadro ad ogni variazione)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | di avere svolto attività di **contrattista ex art. 36** del DPR 617/1980:  profilo professionale ……………………………………………  eventuale disciplina richiesta……………………………………..  progetto di ricerca: …………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………….-  dal …………………… al …………………….  dal …………………… al …………………….  presso l’IRCCS: …………………………...………………………………………………………………..  di ……………………………………………………….. – via ………………………………………….. n.  con interruzione dell’attività *(ad es. per maternità):*  dal ……………………..al …………………………….(indicare giorno/mese/anno)  motivo interruzione o causa risoluzione rapporto …………………………………………………………………  *(duplicare il riquadro ad ogni variazione)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **di avere svolto attività di contrattista ex art. 11, 2° comma, D.LGS 288/2003:**  profilo professionale ……………………………………………  eventuale disciplina richiesta……………………………………..  progetto di ricerca: …………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………….-  dal …………………… al …………………….  dal …………………… al …………………….  presso l’IRCCS: …………………………...………………………………………………………………..  di ……………………………………………………….. – via ………………………………………….. n.  con interruzione dell’attività *(ad es. per maternità):*  dal ……………………..al …………………………….(indicare giorno/mese/anno)  motivo interruzione o causa risoluzione rapporto …………………………………………………………………  *(duplicare il riquadro ad ogni variazione)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **di avere svolto attività di borsista di ricerca:**  eventuale livello ……………………………………………  progetto di ricerca: …………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………….-  dal …………………… al …………………….  presso: (Azienda Sanitaria, Ente, privati, cc.) ……………………………………………………………………..  di ……………………………………………………….. – via ………………………………………….. n.  con interruzione dell’attività *(ad es. per maternità):*  dal ……………………..al …………………………….(indicare giorno/mese/anno)  motivo interruzione o causa risoluzione rapporto …………………………………………………………………  *(duplicare il riquadro ad ogni variazione)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **di avere prestato attività di specialista ambulatoriale ex ACN**  nella branca di ……………………………………………………........................................  dal ……………………………………. al ……………………………….(indicare giorno/mese/anno)  con impegno settimanale pari a ore …………………………………...  presso: (Azienda Sanitaria, Ente, privati, cc.) ………………………………………………………………….di  …………………………………(prov. …) – via …………………………………………………………. , n. ……..  dal ……………………………………. al ……………………………….  con impegno settimanale pari a ore …………………………………...  dal ……………………………………. al ………………………………  presso: (Azienda Sanitaria, Ente, privati, cc.) ………………………………………………………………….di  …………………………………(prov. …) – via …………………………………………………………. , n. ……..  *(duplicare il riquadro ad ogni variazione)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **di avere prestato attività con rapporto di lavoro autonomo** (es. co.co.co., collaborazione libero professionista, prestazione occasionale)  presso: (Azienda Sanitaria, Ente, privati, cc.) ……………………………………………………………………….  di ………………………………… (prov. …) – via ………………………………………………………. , n. ….…….  profilo/mansione/progetto …………………………………………………………………………………………………………………….……….  dal ……………………………. al ………………………………………. (indicare giorno/mese/anno)  con impegno orario settimanale di ore …………………….  motivo interruzione o cause risoluzione ……………………………………………………………………………………..  dal ……………………………. al ………………………………………. (indicare giorno/mese/anno)  con impegno orario settimanale di ore …………………….  motivo interruzione o cause risoluzione ……………………………………………………………………………………………………………………………..  *(duplicare il riquadro ad ogni variazione)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **di aver effettuato attività di frequenza volontaria**  presso: (Azienda Sanitaria, Ente, privati, cc.) …………………………………………………………………….di  …………………………………(prov. …) – via …………………………………………………………. , n. ……….  dal ……………………………. al ………………………………………. (indicare giorno/mese/anno)  con impegno settimanale pari a ore …………………  dal ……………………………. al ………………………………………. (indicare giorno/mese/anno)  con impegno settimanale pari a ore …………………  *(duplicare il riquadro ad ogni variazione)*  **Soggiorni di studio/addestramento**  (soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere, con esclusione dei tirocini obbligatori)  presso ………………………………………………………………………………………………………………. di  …………………………………(prov. …) – via …………………………………………………………. , n. ……….  dal ……………………………. al ………………………………………. (indicare giorno/mese/anno)  con impegno settimanale pari a ore …………………  dal ……………………………. al ………………………………………. (indicare giorno/mese/anno)  con impegno settimanale pari a ore …………………  *(duplicare il riquadro ad ogni variazione)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ambiti di autonomia professionale** (indicare gli incarichi dirigenziali assegnati - ad es. incarico di alta professionalità, di direzione di struttura semplice, di struttura complessa…)  tipologia di incarico ……………..……………………………………………………………………….…………..….  dal ……………...al …………………………………………………………………………………………….…..……  presso …………………………………………………………………………………………………….……….…..,…  descrizione attività svolta …………………………………………………………………………….…………..…….  …………………………………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  *(duplicare il riquadro ad ogni variazione)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale**  dal ……………...al …………………………………………………………………………………………………  presso………………………………………………………………………………………………………………..  contenuti del corso…………………………………………………………………………………………………  dal ……………...al …………………………………………………………………………………………………  presso………………………………………………………………………………………………………………..  contenuti del corso…………………………………………………………………………………………………  dal ……………...al …………………………………………………………………………………………………  presso………………………………………………………………………………………………………………..  contenuti del corso…………………………………………………………………………………………………  *(duplicare il riquadro ad ogni variazione)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **di aver svolto attività didattica** (attività presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario – esclusa l’attività di relatore/docente in corsi di aggiornamento professionale, convegni, congressi)  presso ……………………………………………………………………………………………………………… nell’ambito del Corso di ……………………………………………………………………………….…………………….  insegnamento ………………………… …………………………… a.a. ………………………….  ore docenza ……………………………………………………………… (specificare se complessive o settimanali)  *(duplicare il riquadro ad ogni variazione)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | di essere **autore** dei seguenti lavori scientifici – editi a stampa(indicare: tutti gli Autori,titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione. Distinguere tra articoli su riviste internazionali, nazionali, capitoli di libro, poster e *abstract* ordinando in senso cronologico decrescente – a partire dal più recente. Riportare il numero attribuito nell’elenco anche sulla pubblicazione).   1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 4. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 5. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 6. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 7. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 8. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 9. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 10. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 11. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………   *(duplicare le righe se insufficienti)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **di avere prestato attività di lavoro subordinato presso datore di lavoro privato, in qualità di:**  profilo professionale …………………………………………… disciplina ……………………………………..  dal …………………… al …………………….  dal …………………… al …………………….  dal …………………… al …………………….  con rapporto determinato indeterminato  a tempo pieno con impegno ridotto, ore ………. settimanali  presso: (privati, ditte, società, ecc.) ……………………………………………………………………..  di ……………………………………………………….. – via ………………………………………….. n.  (*se struttura sanitaria*) convenzionata con il S.S.N. dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  con interruzione dal servizio *(ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):*  dal ……………………..al …………………………….(indicare giorno/mese/anno)  motivo interruzione o causa risoluzione rapporto …………………………………………………………………  *(duplicare il riquadro ad ogni variazione)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Di aver partecipato in qualità di UDITORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari (per ogni evento indico l’Ente Organizzatore, il titolo dell’evento, il periodo in cui si è svolto, le ore della durata se indicate nell’attestato in mio possesso, il luogo di svolgimento e i crediti ECM conseguiti):   1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 4. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 5. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 6. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 7. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 8. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 9. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 10. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 11. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………   *(duplicare le righe se insufficienti)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Di aver partecipato in qualità di **RELATORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi (per ogni evento indico l’Ente Organizzatore, il titolo dell’evento, il periodo in cui si è svolto, il luogo di svolgimento e quanti crediti ECM sono stati attribuiti ai partecipanti in qualità di uditore):   1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 4. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 5. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 6. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 7. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 8. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 9. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 10. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 11. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………   *(duplicare le righe se insufficienti)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Eventuali altre attività**   1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 4. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 5. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 6. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 7. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 8. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 9. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………   *(duplicare le righe se insufficienti)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Allega fotocopia semplice di un documento di riconoscimento valido ai sensi dell’art. 35 del DPR n. 445/2000** (documento di identità - carta d’identità - o di riconoscimento equipollente - passaporto, patente di guida, patente nautica, libretto di pensione, porto d’armi, tessere di riconoscimento, purché muniti di fotografia e di timbro o altra segnatura equipollente rilasciate da amministrazione dello Stato - in corso di validità):  *(indispensabile se la dichiarazione viene spedita o consegnata da terzi)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  rilasciato in data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(indicare l’Ente che ha rilasciato il documento)*  con scadenza prevista in data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Altro (*specificare*): |

Dichiara quindi che le informazioni sopra riportate sono esatte e veritiere.

Dichiara altresì di prendere atto che ai sensi dell’art. 75 del sopra citato DPR n. 445/2000 nel caso in cui le suddette dichiarazioni risultino mendaci, l’ Azienda per l’Assistenza Sanitaria n. 5 “*Friuli Occidentale*” di Pordenone non darà corso all’assunzione.

Quanto sopra viene presentato sotto forma di autocertificazione (dichiarazione sostitutiva di certificazione e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del DPR n. 445/2000.

Autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 *“Codice in materia di protezione dei dati personali”*, per le finalità di cui al presente avviso di candidatura.

**Luogo e data FIRMA DEL CANDIDATO**

**------------------------------------------------------------ --------------------------------------------------------------------**

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

(COGNOME e Nome)

**ELENCO PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE**

(distinguere tra articoli su riviste internazionali, nazionali, capitoli di libro/monografie, poster e *abstract* ordinando in senso cronologico decrescente – a partire dal più recente. **Riportare il numero attribuito nell’elenco anche sulla copia della pubblicazione allegata.**)

CITAZIONE BIBLIOGRAFICA: Autore (indicare in grassetto il proprio Cognome), *Titolo*, eventuale titolo della Rivista, Luogo, Casa Editrice, anno, eventuali numero di pagine (es:. pp. 502-511), eventuale ***Journal IF*** (metodo per quantificare il livello della produzione scientifica).

**articoli su riviste internazionali (**totale n**. \_\_\_ )**

**riviste nazionali (**totale n**. \_\_\_ )**

**capitoli di libro (**totale n**. \_\_\_ )**

***poster*  (**totale n**. \_\_\_ )**

***abstract* (**totale n**. \_\_\_ )**

**articoli su riviste internazionali (**totale n**. \_\_\_ )**

**1.**

**2.**

**3.**

**riviste nazionali (**totale n**. \_\_\_ )**

**1.**

**2.**

**3.**

**capitoli di libro (**totale n**. \_\_\_ )**

**1.**

**2.**

**3.**

***poster* (**totale n**. \_\_\_ )**

**1.**

**2.**

**3.**

***abstract* (**totale n**. \_\_\_ )**

**1.**

**2.**

**3.**