

**S C A D E N Z A: 22 agosto 2016.**

Prot. n. 53630/P-CONC del 10.08.2016.

AVVISO PUBBLICO

Si rende noto che, in esecuzione del decreto n. 434 del 10.08.2016, è bandito pubblico avviso, per esame (colloquio), finalizzato all'assunzione, con rapporto a tempo determinato, di

**N. 4 DIRIGENTI MEDICI DI
MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA**

Ruolo:	Sanitario
Profilo Professionale:	Medici
Area:	Area Medica e delle Specialità Mediche
Disciplina:	Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza

La graduatoria che verrà formulata a seguito dell'espletamento del presente avviso sarà utilizzata prioritariamente per la copertura del posto vacante e, successivamente, per 3 posti di nuova istituzione. Gli incarichi sono a tempo determinato e fino alla copertura definitiva dei posti, a seguito dell'espletamento del relativo concorso pubblico, e/o all'espletamento delle procedure di cui ai commi 1 e 4 dell'art. 34bis del L. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.

La graduatoria potrà inoltre essere utilizzata per eventuali altre sostituzioni di personale temporaneamente assente a vario titolo, e per il conferimento di ulteriori incarichi, in relazione alle esigenze di personale medico della suddetta disciplina, delle strutture dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" di Pordenone come segue:

- incarichi fino alla copertura definitiva dei posti a seguito dell'espletamento del relativo concorso pubblico e/o subordinati all'espletamento delle procedure di cui ai commi 1 e 4 dell'art. 34bis del L. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.
- incarichi a sensi del D. Lgs. 81/2015;
- supplenze fino al rientro dei titolari dei posti e comunque ai sensi del D. Lgs. 81/2015.

Ai suddetti posti è attribuito il trattamento economico previsto dal vigente C.C.N.L., relativo alla qualifica di Dirigente Medico.

Le disposizioni per l'ammissione alla procedura e le modalità di espletamento dello stesso sono stabilite dal D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483/1998, dal D.M. 30.01.1998 e dal D.M. 31.01.1998, come successivamente modificati ed integrati.

Quest'Amministrazione garantisce la parità e le pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro, così come stabilito dall'art. 7, comma 1, D. Lgs. 30.03.2001, n. 165 e dal D. Lgs. 11 aprile 2006, n. 198.

Il presente bando è emanato tenendo conto di quanto previsto in materia di assunzioni riservate agli invalidi ed agli altri soggetti aventi diritto.

Si applicano le disposizioni previste dalla Legge 15.05.1997, n. 127 e s.m.i., e dalle successive circolari ministeriali applicative.

Si applicano altresì le disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e all'art. 15 della Legge 12.11.2011, n. 183. In materia di trattamento dei dati personali, si applica il D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

REQUISITI DI AMMISSIONE

Gli aspiranti devono essere in possesso dei seguenti requisiti, di cui agli artt. 1 e 24 del D.P.R. 10.12.1997, n. 483:

REQUISITI GENERALI

- a) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea, ovvero i requisiti previsti dall'art. 38 del D. Lgs. 165/2001, così come modificato dalla L. 97 del 6 agosto 2013;
- b) godimento dei diritti civili e politici. Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo;
- c) non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso pubbliche amministrazioni. Non possono accedere agli impieghi coloro che sono stati destituiti dall'impiego per averlo conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- d) avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana.

REQUISITI SPECIFICI

- a) laurea in medicina e chirurgia;
- b) abilitazione all'esercizio della professione medico chirurgica;
- c) specializzazione nella disciplina oggetto dell'avviso o specializzazione in disciplina equipollente (D.M. 30.01.1998);
- d) iscrizione all'Albo dell'ordine dei medici. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea o dei Paesi Terzi consente la partecipazione alle pubbliche selezioni, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

E' esentato dal requisito della specializzazione il personale del ruolo sanitario in servizio a tempo indeterminato, alla data di entrata in vigore del D.P.R. 483/10.12.1997 (1 febbraio 1998), presso le Aziende U.S.L. ed Ospedaliere nella medesima disciplina del concorso (art. 56, comma 2 del D.P.R. 483/1997).

Coloro i quali rientrano in questa categoria, dovranno allegare alla domanda autocertificazione di prestare servizio di ruolo nella disciplina oggetto del presente avviso.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda di ammissione all'avviso.

Il difetto anche di un solo di tali requisiti comporta la non ammissione.

MODALITA' DI COMPILAZIONE E TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di ammissione, redatte su carta semplice e indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda dell'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" - via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone, dovranno pervenire entro il 10° (decimo) giorno non festivo successivo alla data di pubblicazione del presente avviso; a tal fine fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

Le domande, unitamente a tutta la documentazione allegata, andranno prodotte in busta chiusa, con indicazione esterna sulla busta della dicitura "partecipazione a pubblico avviso per Dirigenti medici di Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza". 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, **esclusivamente**, con "posta raccomandata uno" (che consente l'arrivo in un giorno, massimo due) 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;
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.

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.

In caso di inoltro di domanda tramite casella PEC, la documentazione dovrà essere inviata esclusivamente in formato pdf, preferibilmente in unico file.

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

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio.

La mancata sottoscrizione della domanda costituisce motivo di esclusione.

Alla domanda deve essere allegata, **pena esclusione**, una fotocopia non autenticata di un documento di identità personale del sottoscrittore, in corso di validità e leggibile in tutte le sue parti.

Nella domanda, (il cui fac-simile è allegato al presente bando), gli aspiranti dovranno dichiarare, sotto la propria personale responsabilità, e consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità di atti e dichiarazioni mendaci:

- a. il cognome e nome, la data, il luogo di nascita, residenza e codice fiscale;
- b. il possesso della cittadinanza italiana, ovvero i requisiti sostitutivi di cui all'art. 11 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761 o cittadinanza di uno degli stati membri dell'Unione Europea, ovvero i requisiti previsti dal D. Lgs. 165/2001, così come modificato dalla L. 97 del 06.08.2013;
- c. il Comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- d. le eventuali condanne penali riportate ovvero di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;
- e. i titoli di studio posseduti e i requisiti specifici di ammissione richiesti per il posto;
- f. la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- g. i servizi prestati con rapporto d'impiego presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- h. gli ausili eventualmente necessari per l'espletamento della prova, ai sensi della legge 05 febbraio 1992, n. 104 con l'indicazione della data del verbale rilasciato dalla Commissione per l'accertamento dell'handicap e dell'Azienda presso cui detta Commissione è istituita;
- i. i titoli che danno diritto a preferenza;
- j. il domicilio, il numero di telefono e l'indirizzo di posta elettronica presso il quale deve essere effettuata ogni comunicazione inerente al presente avviso. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza indicata;
- k. il consenso al trattamento dei dati personali (D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196);
- l. che tutte le fotocopie allegate alla domanda sono conformi agli originali in possesso del candidato.

I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea e dei Paesi terzi dovranno dichiarare di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza ovvero i motivi di mancato godimento e inoltre di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana (D.P.C.M. 07.02.1994, n. 174).

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'A.A.S. n. 5 - Ufficio Concorsi - per le finalità di gestione della procedura concorsuale, 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.

L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 della normativa sopra citata, tra i quali il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui quello di far rettificare dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché - ancora - quello di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

La presentazione della domanda, da parte del candidato, implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compreso i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'Ufficio preposto alla conservazione ed utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure concorsuali, nonché a cura della Commissione esaminatrice.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dall'avviso/concorso, pertanto, il candidato, nel testo della domanda di partecipazione all'avviso/concorso, dovrà manifestare il consenso al trattamento dei dati.

Il candidato, inoltre, sempre nel testo della domanda, sarà tenuto preventivamente a manifestare, o negare, il consenso alla comunicazione dei dati personali nell'eventualità di utilizzo della graduatoria, che esiterà dalla presente procedura selettiva, da parte di altre Pubbliche Amministrazioni.

Le dichiarazioni rese nella domanda di ammissione hanno valore di autocertificazione: nel caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.

445/2000 in materia di decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione i candidati devono allegare:

1. **fotocopia non autenticata di un documento di identità personale**, leggibile in tutte le sue parti ed in corso di validità;
2. **curriculum formativo e professionale** redatto sull'allegato fac simile.
In questa selezione il curriculum formativo e professionale, seppur redatto con finalità di autocertificazione, alla stregua delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atto di notorietà, non produce alcun punteggio: ha una funzione meramente informativa. E' uno strumento che permette di far conoscere alla Commissione le attività professionali e di studio, ad evidenziare il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco dell'intera carriera e specifiche rispetto alla posizione funzionale da conferire. Nonché la partecipazione a congressi, convegni seminari, la produzione scientifica, l'attività didattica, etc.
3. eventuali dichiarazioni sostitutive relative al possesso dei titoli che ritengano opportuno far valere e che non siano ricompresi nel curriculum formativo e professionale.

Dall'1 gennaio 2012, ai sensi della dell'art. 15 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 dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47".

Conseguentemente, dalla medesima data, le amministrazioni e i gestori di pubblici servizi non possono più accettare o richiedere tali certificazioni. Le stesse sono, pertanto, obbligatoriamente sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000. Non verrà pertanto preso in considerazione quanto contenuto in certificazioni rilasciate da Pubbliche Amministrazioni ed allegate alla domanda.

Tutte le certificazioni relative a stati, qualità personali e fatti, quindi, sono sempre sostituite dalle:

- dichiarazioni sostitutive di certificazione: nei casi tassativamente indicati nell'art. 46 del DPR 445/2000 (ad es. stato famiglia, iscrizione all'albo professionale, possesso di titolo di studio, di specializzazione, di abilitazione ecc.) o

- dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà: per tutti gli stati, fatti, qualità personali non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 del DPR 445/2000 (ad es. borse di studio; attività di servizio; frequenza corsi di formazione ed aggiornamento; partecipazione a convegni, congressi, seminari; conformità all'originale di pubblicazioni ecc.).

Si precisa che non possono essere autocertificati i certificati medici e sanitari.

La dichiarazione sostitutiva richiede una delle seguenti forme:

▪ deve essere sottoscritta personalmente dall'interessato dinanzi al funzionario competente a ricevere la documentazione

oppure

▪ deve essere spedita per posta – o consegnata da terzi – unitamente all'istanza di partecipazione e a fotocopia semplice di documento di identità personale del sottoscrittore.

Ai sensi dell'art. 15, 1° comma, lett. c) della legge 12/11/2011, n. 183, "le Amministrazioni pubbliche e i gestori di pubblici servizi sono tenuti ad acquisire d'ufficio le informazioni oggetto delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47, nonché tutti i dati e i documenti che siano in possesso delle pubbliche amministrazioni, previa indicazione da parte dell'interessato, degli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti, ovvero ad accertare la dichiarazione sostitutiva prodotta dall'interessato".

In ogni caso, la dichiarazione resa dal candidato - in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione - deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che il candidato intende produrre e sopra riportati; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

Si rammenta, infine, che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 43 -accertamento d'ufficio- del DPR 445/2000).

COMMISSIONE ESAMINATRICE

Per la valutazione del colloquio sarà nominata un'apposita Commissione così costituita:

- Direttore Sanitario dell'Azienda o suo delegato	PRESIDENTE
- Membro di ruolo dello stesso profilo professionale	COMPONENTE
- Membro di ruolo dello stesso profilo professionale	COMPONENTE
- Funzionario Amministrativo S.C. Gestione Sviluppo Personale dipendente e convenz.	SEGRETARIO

VALUTAZIONE DELLA PROVA COLLOQUIALE

Per la valutazione del colloquio si applicano i criteri previsti dal D.P.R. n. 483/1997 all'art. 14.

Per il colloquio è previsto un punteggio massimo di 20,000. Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 14/20 (quattordici/ventesimi).

I candidati sono invitati a sostenere un colloquio tendente a verificare la specifica qualificazione professionale raggiunta. Verterà su materie attinenti la disciplina oggetto dell'avviso nonché su compiti connessi alla funzione da conferire.

Il colloquio è fissato per il giorno Giovedì 25 agosto 2016 alle ore 15.00

e si terrà presso la Sala Riunioni della Direzione Medica – IV piano Pad. "C" – Ospedale S. Maria degli Angeli – via Montereale, 24 in Pordenone.

La verifica del possesso dei requisiti d'accesso alla procedura verrà effettuata dal competente Ufficio S.C. Gestione e Sviluppo Personale dipendente e convenzionato.

In ogni caso i candidati che non ricevano nelle vie brevi (telefono, posta elettronica), dato i tempi ristretti che intercorrono tra la data di scadenza del bando e la data prevista per il colloquio, espressa comunicazione di esclusione sono tenuti a presentarsi.

Per essere ammessi a sostenere la prova, i candidati dovranno presentarsi muniti di **valido e leggibile documento d'identità**. Coloro i quali non si presenteranno al colloquio nel giorno, all'ora e nella sede stabilita, saranno dichiarati rinunciari, qualunque sia la causa dell'assenza, anche se indipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.

FORMULAZIONE E APPROVAZIONE DELLA GRADUATORIA

La Commissione esaminatrice, al termine del colloquio, formula la graduatoria generale dei candidati, secondo l'ordine dei punteggi complessivamente riportati da ciascun concorrente, con l'osservanza, a parità di punti, delle preferenze previste dall'art. 5 del D.P.R. 09.05.1994, n. 487, e s.m.i.

La graduatoria sarà trasmessa al Responsabile della Struttura Gestione e Sviluppo Personale dipendente e convenzionato, competente per materia, il quale, riconosciuta la regolarità degli atti, la approva con proprio provvedimento.

L'efficacia della stessa è fissata in anni tre dalla data di approvazione.

Ai sensi dell'art. 3, comma 61, della Legge 24 dicembre 2003, n. 350, la graduatoria che esiterà dalla presente procedura selettiva potrà essere utilizzata da altre Pubbliche Amministrazioni.

Si precisa al proposito che, nel caso il candidato manifesti il consenso alla comunicazione:

- in **caso di rinuncia** all'incarico conferito da altra amministrazione, che è stata autorizzata ad utilizzare la nostra graduatoria, rimarrà utilmente collocato in graduatoria per eventuali incarichi da parte della scrivente Azienda, titolare della graduatoria;
- in **caso di accettazione** di incarico proposto da altra amministrazione, che è stata autorizzata ad utilizzare la nostra graduatoria, perderà la posizione (diritto) per

eventuali incarichi, da altra e dalla scrivente Amministrazione, titolare della graduatoria.

ADEMPIMENTI DEGLI IDONEI

L'assunzione in servizio è subordinata all'accertamento del possesso dei requisiti prescritti, sia generali che specifici, alla presentazione di tutta la certificazione richiesta ed alla conseguente stipulazione del contratto di lavoro individuale per l'ammissione a tempo determinato (art. 16 CCNL della dirigenza medica e veterinaria del 05.12.1996 e successive modificazioni ed integrazioni).

L'Azienda, prima di procedere alla stipula del contratto di lavoro individuale ai fini dell'assunzione, invita il destinatario a presentare la documentazione prescritta dalle disposizioni regolanti l'accesso al rapporto di lavoro.

Il destinatario, sotto la sua responsabilità, deve dichiarare di non avere altri rapporti d'impiego pubblico o privato e non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa in materia. In caso contrario, unitamente ai documenti, deve essere espressamente presentata la dichiarazione di opzione per la nuova azienda, fatto salvo quanto previsto dall'art. 13 del CCNL 08/06/2000.

Scaduto inutilmente il termine assegnato per la presentazione della documentazione, l'Azienda comunica la propria determinazione di non dar luogo alla stipulazione del contratto ovvero di risolvere lo stesso se già intervenuto.

NORME FINALI

Ferma la facoltà dell'Azienda di prorogare o riaprire i termini di scadenza per la presentazione delle domande di ammissione alla selezione, di sospendere o revocare la procedura stessa qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, la graduatoria potrà essere utilizzata, secondo l'ordine della stessa, per conferire incarichi, a tempo determinato, nelle diverse sedi dell'Azienda, per la sostituzione di personale temporaneamente assente a vario titolo ai sensi della vigente normativa.

Per quanto non previsto nel presente avviso valgono le leggi e le disposizioni vigenti in materia.

Il Responsabile del Procedimento è la Dott.ssa Lorena Basso - Responsabile della S.C. Gestione e Sviluppo Personale dipendente e convenzionato.

Per ulteriori informazioni rivolgersi, dalle ore 9.00 alle ore 12.00 nei giorni feriali, sabato escluso, alla S.C. Gestione e Sviluppo Personale dipendente e convenzionato - Ufficio Concorsi (quarto piano della Sede Aziendale di via della Vecchia Ceramica, 1 - Pordenone - stanze 403 e 404 (☎ 0434 369619-620-877). Sito Internet: www.aopn.sanita.fvg.it e www.ass6.sanita.fvg.it

F.to Il Direttore Generale
- dr. Giorgio Simon -

SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO

AL DIRETTORE GENERALE
Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5
"Friuli Occidentale"
Via della Vecchia Ceramica, 1- 33170 P O R D E N O N E

Il / La sottoscritt _____

C H I E D E

di essere ammesso all'avviso pubblico, per esame (colloquio), per l'assunzione, a tempo determinato, di
n. _____, con scadenza
....."

A tal fine, sotto la propria responsabilità, e **con finalità di autocertificazione**, consapevole della responsabilità penale e della decadenza dai benefici cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (D.P.R. 445/2000, artt. 75 e 76)

d i c h i a r a

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

PER I CITTADINI ITALIANI:

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di
ovvero di non essere iscritto/di essere stato cancellato (b) dalle liste elettorali per il seguente motivo:

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 avere 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 (c), 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 avere procedimenti penali in corso (d)
- 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 (e), 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 del seguente titolo di studio e dei requisiti specifici richiesti dal bando:
 - Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita il presso
..... con abilitazione alla professione medico chirurgica conseguita il (o sessione) presso

- Specializzazione in conseguita il presso, ai sensi del D. Lgs. durata legale del corso anni
- Iscrizione all'Albo dell'Ordine della Provincia di al n. dal
- 8) di essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione:
- 9) di non avere mai prestato servizio con rapporto d'impiego presso pubbliche amministrazioni (ovvero: di avere prestato o di prestare servizio con rapporto d'impiego presso le seguenti pubbliche amministrazioni: (f);
- 10) di essere disposto ad assumere servizio presso qualsiasi presidio o servizio dell'A.A.S. 5 "Friuli Occidentale";
- 11) di aver diritto alla riserva di posti, ovvero di aver diritto alla precedenza o preferenza in caso di parità di punteggio per il seguente motivo: (allegare attestazione);
- 12) - di manifestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ex D. Lgs. 196/2003, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti;
 - di ☐ manifestare ☐ negare il proprio consenso alla comunicazione dei dati personali nella eventualità di utilizzo della graduatoria da parte di altre Pubbliche Amministrazioni;
- 13) che tutte le fotocopie allegate ed elencate nell'apposito elenco sono conformi agli originali;
- 14) di avere un'adequata conoscenza della lingua italiana;
- 15) di necessitare, per l'espletamento della prova, dell'ausilio di come da verbale di data rilasciato dalla commissione per l'accertamento dell'handicap istituita presso l'Azienda (g);
- 16) che l'indirizzo, e/o l'indirizzo e-mail – con l'impegno di comunicare ogni eventuale variazione – al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:

dott.

via/piazza..... n..... telefono n.

cap. n. città

E-mail P.E.C.....

(in caso di mancata indicazione le comunicazioni saranno inviate all'indirizzo indicato quale residenza).

Dichiara inoltre

di essere a conoscenza che il proprio curriculum formativo e professionale ha unicamente uno scopo informativo e, pertanto, **non** produce attribuzione di alcun punteggio.

Data

Firma.....

- (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) cancellare la dizione che non interessa e completare eventualmente la parte che interessa;
- (c) i reati disciplinati dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale sono i delitti contro la pubblica amministrazione;
- (d) da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale;
- (e) 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";
- (f) indicare per tutti i servizi resi o in corso di espletamento: il periodo di servizio, eventuali periodi di aspettativa senza assegni usufruiti, le qualifiche (posizione funzionale) ricoperte, il tipo di rapporto (a tempo pieno o definito – a tempo determinato o indeterminato), il settore di attività o presidio/**disciplina di inquadramento** e le cause di risoluzione dei rapporti d'impiego;
- (g) da compilare solamente da parte dei destinatari della legge n. 104/1992.

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 vigenza 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.

CURRICULUM FORMATIVO PROFESSIONALE

AI DIRETTORE GENERALE
A.A.S. n. 5 "Friuli Occidentale"
Via della Vecchia Ceramica, 1
33170 - PORDENONE

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:	

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, e con finalità di autocertificazione, consapevole della responsabilità penale e della decadenza dai benefici cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (D.P.R. 445/2000, artt. 75 e 76)

di	essere	in	possesso	della	Laurea	in
.....						
conseguita		in			data	
.....						
presso		l'Università				
.....						
<i>Solo se titolo di studio conseguito in Stato diverso dall'Italia:</i>						
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 ☐ Altro ☐ 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 città

.....
con interruzione dal servizio (*ad es. per aspettative, congedi, senza assegni*):
dalal(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 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*):
dalal(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 città

con interruzione dell'attività (*ad es. per maternità*):

dalal(indicare giorno/mese/anno)

motivo interruzione o causa risoluzione rapporto

(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 Città

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)

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: 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 -
.....
.....

(duplicare le righe se insufficienti)

di aver collaborato alla redazione dei seguenti lavori – editi a stampa (indicare: 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 -
.....
.....

(duplicare le righe se insufficienti)

Di aver partecipato quale UDITORE ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari:

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm

(duplicare le righe se insufficienti)

[illegible]

(duplicare le righe se insufficienti)

[illegible]

.....
.....
.....
.....
.....

(duplicare le righe se insufficienti)

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 pubblico.

_____, lì _____
(luogo e data)

Il/La dichiarante (firma per esteso)