

**SCADENZA: 24 settembre 2018.**

Prot. n. 59874/P-CONC del 24 agosto 2018.

## **AVVISO di MOBILITA'**

Si rende noto che, in esecuzione della determinazione n. 1674 del 23.08.2018, è indetto avviso pubblico di mobilità volontaria, ex art. 30 comma 2 bis del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. e con le modalità di cui al c. 1 del medesimo articolo, per titoli e colloquio, per la copertura, a tempo indeterminato e pieno, di

### **N. 4 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA – CAT. "D"**

#### **REQUISITI DI AMMISSIONE**

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

- a) essere dipendenti in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e pieno con inquadramento nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico Sanitario di Radiologia Medica – cat. "D" del CCNL per il Comparto Sanità, presso Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- b) aver superato il periodo di prova;
- c) non avere procedimenti disciplinari in corso;
- d) avere l'idoneità fisica al posto da ricoprire;
- e) possesso della patente di guida di tipo B o superiore in corso di validità.

#### **Possono partecipare al presente avviso anche:**

- 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;
- i dipendenti provenienti da altre amministrazioni, in servizio in posizione di comando o di fuori ruolo, presso l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" con inquadramento nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico Sanitario di Radiologia Medica – cat "D".

Si precisa che, in conformità a quanto previsto dal comma 2 bis dell'art. 30, del D. Lgs. 30.3.2001, n. 165 e s.m.i., l'Azienda provvederà in via prioritaria all'immissione in ruolo del dipendente, proveniente da altre amministrazioni in posizione di comando, appartenente alla stessa area, che faccia domanda di trasferimento nei ruoli dell'amministrazione in cui presta servizio.

#### **Possono accedere, altresì, alla presente selezione anche:**

- coloro i quali risultino in servizio, a tempo indeterminato e pieno, presso enti ed istituti di cui all'art. 4, comma 2, D. Lgs. 502/1992, come previsto dall'art. 15-undecies del medesimo decreto legislativo, con inquadramento nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico Sanitario di Radiologia Medica – cat "D", **a condizione che:**
  - (1) siano stati assunti, presso l'Ente, Istituto od Ospedale di appartenenza, a seguito di procedura concorsuale;
  - (2) l'Ente, Istituto od Ospedale di appartenenza abbia provveduto ad adeguare il rispettivo ordinamento del personale alle disposizioni del D. Lgs. 502/1992.

A tal fine, dovranno pertanto produrre, **pena esclusione**, oltre alla documentazione richiesta ai candidati in servizio presso Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale:

- una dichiarazione sostitutiva dalla quale risulti se siano stati assunti a seguito di procedura concorsuale,
- una certificazione/attestazione rilasciata dall'Ente, Istituto od Ospedale di appartenenza, dalla quale risulti che il medesimo abbia adeguato il proprio Ordinamento del Personale alle disposizioni dell'art. 15 *undecies* del D. Lgs. 502/1992, come modificato dalla Legge 172/2017.

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 esclusivamente sull'apposito modulo** deve essere rivolta al Direttore Generale dell'Azienda per l'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 – Tecnico Sanitario di Radiologia Medica – 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) 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.**

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.

Le domande di ammissione, redatte su carta semplice e indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" - Via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone, dovranno pervenire **entro la data di scadenza riportata sul frontespizio del presente bando** (trentesimo giorno non festivo successivo alla data di pubblicazione). Le domande, unitamente a tutta la documentazione allegata, andranno prodotte in busta chiusa, con indicazione esterna sulla busta - oltre a indirizzo di destinatario e mittente - della dicitura "*partecipazione all'avviso di mobilità volontaria per Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico Sanitario di Radiologia Medica – cat. "D"*".

### **MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

Le domande 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;  
ovvero
- tramite invio al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) [aas5.protgen@certsanita.fvg.it](mailto: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:

- 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 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).
- per i dipendenti degli enti ed istituti di cui all'art. 4, comma 2, D. Lgs. 502/1992, come previsto dall'art. 15-undecies del medesimo decreto legislativo:
  - una dichiarazione sostitutiva dalla quale risulti se siano stati assunti a seguito di procedura concorsuale,
  - una certificazione/attestazione rilasciata dall'Ente, Istituto od Ospedale di appartenenza, dalla quale risulti che il medesimo abbia adeguato il proprio Ordinamento del Personale alle disposizioni dell'art. 15 *undecies* del D. Lgs. 502/1992, come modificato dalla Legge 172/2017;

### **AMMISSIONE DEI CANDIDATI**

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

L'esclusione verrà disposta con provvedimento motivato dal Dirigente S.C. Gestione e Sviluppo Personale dipendente e convenzionato e sarà notificata all'interessato entro trenta giorni dall'adozione del suddetto provvedimento.

### **MODALITA' DI SELEZIONE**

La selezione degli aspiranti verrà effettuata da apposita Commissione esaminatrice nominata 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 il 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 del colloquio saranno comunicate ai candidati ammessi esclusivamente mediante pubblicazione sul sito aziendale, almeno dieci giorni prima della data fissata per il colloquio stesso.**

Al colloquio gli aspiranti devono presentarsi muniti di documento di identità in corso di validità. I candidati che non si presenteranno al colloquio nel giorno, all'ora e nella sede stabilita saranno dichiarati rinunciatari, qualunque sia la causa dell'assenza, anche se indipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.

### **CONFERIMENTO DEL POSTO**

La commissione esaminatrice, al termine della valutazione dei titoli e del colloquio, formula il giudizio di idoneità, individuando i candidati idonei a ricoprire il posto.

Il concorrente dichiarato idoneo, ai fini dell'assunzione in servizio, è tenuto a sottoscrivere il contratto individuale di lavoro.

L'immissione in servizio 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 del Reg. UE 2016/679 l'Azienda La informa che, i dati personali forniti dai candidati per partecipare alla presente procedura di selezione saranno raccolti dal Titolare, l'A.A.S. n. 5 con sede in Via della Vecchia Ceramica, 1 a Pordenone, presso l'Ufficio Concorsi, per le esclusive finalità di gestione della procedura selettiva.

La presentazione della domanda di selezione da parte del candidato autorizza l'azienda sanitaria al trattamento dei dati personali in questa riportati e il loro mancato conferimento rende impossibile la valutazione dei requisiti di partecipazione.

I dati personali dei candidati saranno trattati in modalità cartacea e informatizzata soltanto previa adozione di misure adeguate di sicurezza organizzative e tecniche da parte di soggetti appositamente autorizzati ai sensi degli articoli 28 e 29 del Regolamento UE 2016/679, limitatamente al tempo previsto dalla legge, e successivamente distrutti.

Per qualsiasi richiesta in merito al trattamento dei Suoi dati personali potrà contattare il Responsabile dell'Ufficio suindicato o il *Data Protection Officer* dell'Azienda al seguente indirizzo e-mail [privacy@aa5.sanita.fvg.it](mailto:privacy@aa5.sanita.fvg.it)

### **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 Gestione e Sviluppo Personale dipendente e convenzionato, 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. 0434/369618 - 369877.

Sito internet web: **[www.aa5.sanita.fvg.it](http://www.aa5.sanita.fvg.it)**.

F.to Il Responsabile f.f.  
S.C. Gestione e Sviluppo  
Personale dipendente e convenzionato  
- d.ssa Franca BRUNA -

**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**

Il/La sottoscritt.....  
(cognome e nome)

C H I E D E

di essere ammess..... all'avviso pubblico di mobilità volontaria, per titoli e colloquio, per la copertura di n. 4 posti di **Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico Sanitario di Radiologia Medica – cat "D"** a tempo pieno e indeterminato, con scadenza \_\_\_\_\_ - riservati ai dipendenti delle aziende appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale 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:

1. di essere nat.... a .....(Prov.....) il .....
2. di possedere il seguente codice fiscale .....
3. di risiedere a ..... (Prov.....) CAP n.....  
in Via ..... n. ....
4. di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana .....)
5. di essere iscritt... nelle liste elettorali del Comune di .....  
(ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: .....)
6. 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)
7. 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. ....)
8. di non avere procedimenti penali e/o disciplinari in corso (ovvero di aver i seguenti procedimenti penali e/o disciplinari in corso: .....)
9. di essere altresì in possesso dei seguenti requisiti di ammissione all'avviso: (specificare)
  - dipendente presso ..... in qualità di ..... a tempo indeterminato e pieno dal .....;
  - ovvero
  - dipendente presso ..... in qualità di ..... a tempo indeterminato e part-time a ore ..... dal ..... 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) .....
  - ovvero

- dipendente dell'Ente / Istituto / Ospedale, di cui all'art. 4, comma 2, D. Lgs. 502/1992, come previsto dall'art. 15 *undecies* del medesimo D. Lgs., ..... a tempo indeterminato e pieno, in qualità di ..... dal .....

ovvero

- dipendente dell'Ente / Istituto / Ospedale, di cui all'art. 4, comma 2, D. Lgs. 502/1992, come previsto dall'art. 15 *undecies* del medesimo D. Lgs., ..... in qualità di ..... a tempo indeterminato e part-time a ore ..... dal ..... e di essere disponibile a trasferirsi con rapporto di lavoro a tempo pieno;
- di aver superato il periodo di prova nella qualifica di .....
- di essere in possesso della patente di guida di tipo (*specificare*) ....., in corso di validità;
- ☐ di avere l'idoneità fisica al posto da ricoprire

ovvero

- ☐ di essere stato destinatario dei seguenti provvedimenti limitativi della capacità fisica allo svolgimento delle mansioni proprie della qualifica di appartenenza:

- permanente ☐ temporanea ☐
- accertamento sanitario in corso: (*specificare*) .....

10. di essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione: ..... (*dichiarazione riservata ai candidati di sesso maschile*);

11. di essere dispost... ad assumere servizio presso qualsiasi Struttura/Servizio dell'Azienda Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale";

12. di aver svolto i seguenti incarichi conferiti dall'azienda di appartenenza, sulla base della propria organizzazione, di cui sono attualmente titolare: .....

13. di godere dei benefici ex art. 33, L. n. 104/1992: NO ☐ SI ☐;

14. di godere dei benefici ex art. 79, D. Lgs. n. 267/2000: NO ☐ SI ☐;

15. di godere dei benefici di cui alla L. n. 266/91 (attività di volontariato, protezione civile ecc): NO ☐ SI ☐ (*specificare* .....)

16. riepilogo delle assenze a vario titolo nell'ultimo triennio (escluse ferie): .....

17. di prestare il proprio consenso, ex art.13 Reg. UE 2016/679, al trattamento dei dati personali, spontaneamente forniti, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, consapevole che il conferimento di tali dati è necessario ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione e l'eventuale diniego comporterebbe l'impossibilità di accedere alla procedura di selezione;

18. di accettare, senza riserve, tutte le prescrizioni e condizioni fissate dal bando di avviso;

19. 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:

Destinatario .....

via ..... n. ....

cap ..... città ..... prov. ....

telefono/cell. ....

E-MAIL ..... PEC .....

Data .....

Firma .....

☐ DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

☐ DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

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

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

Il 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/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Reg. UE 2016/679,  
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 o consegnata da terzi).

.....  
(luogo e data)

.....

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

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

**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.