

---

**AZIENDA OSPEDALIERA PAPA GIOVANNI XXIII di BERGAMO**

**di rilievo nazionale e di alta specializzazione**

Bergamo, 26 marzo 2014

**BANDO DI CONCORSI PUBBLICI**

In esecuzione della deliberazione n. 339 del 27.2.2014, l'Azienda Ospedaliera "Papa Giovanni XXIII" di Bergamo indice concorsi pubblici, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato dei seguenti posti:

- **n. 1 posto di Dirigente Medico - disciplina: CARDIOCHIRURGIA (Area Chirurgica e delle Specialità Chirurgiche) - a tempo pieno,**
- **n. 1 posto di Dirigente Medico - disciplina: MALATTIE INFETTIVE (Area Medica e delle Specialità Mediche) - a tempo pieno,**

secondo il testo del presente bando, in conformità alle disposizioni introdotte nella disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio Sanitario Nazionale dal D.P.R. 10.12.1997, n. 483.

**1) TERMINE DI PRESENTAZIONE**

La domanda di ammissione dovrà essere indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera "Papa Giovanni XXIII" - Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo, e pervenire all'Ufficio Protocollo dell'Azienda Ospedaliera - Piazza OMS, 1 - c.a.p. 24127 Bergamo, entro il 30° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente bando, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale. (G.U. n. 24 del 25.3.2014 - Scadenza bando: il **24 aprile 2014**). Detto termine è perentorio.

**2) REQUISITI GENERALI E SPECIFICI PER L'AMMISSIONE**

(Artt. 1 e 24 D.P.R. 10.12.1997 n. 483)

Per l'ammissione al concorso sono prescritti i seguenti requisiti generali e specifici:

- a) Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle Leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea e i loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente. Sono altresì ammessi i cittadini di Paesi terzi che siano titolari di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (art. 9 del D.Lgs. 25.7.1998 n. 286) o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria, e passaporto in corso di validità o altro documento equipollente;

- b) Idoneità specifica alla mansione: l'accertamento dell'idoneità specifica alla mansione è effettuato a cura dell'Azienda Ospedaliera, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette;
- c) Laurea in Medicina e Chirurgia;
- d) Iscrizione nell'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi. L'iscrizione al corrispondente Albo professionale del proprio Paese di provenienza consente la partecipazione al concorso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio;
- e) Diploma di specializzazione in una delle discipline messe a concorso o, ai sensi dell'art. 56 - comma 1 - del D.P.R. n. 483/1997, in specializzazioni riconosciute equipollenti dalle tabelle del Decreto Ministeriale in data 30 gennaio 1998 e s.m.i., nonché in specializzazioni riconosciute affini dalle tabelle del Decreto Ministeriale 31 gennaio 1998 e s.m.i., ove esistenti, ai sensi dell'art. 15, comma 7, del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i.

Il personale in servizio di ruolo alla data dell'1.2.1998 presso altre Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, con inquadramento nella qualifica e disciplina messa a concorso, è esentato dal requisito della specializzazione nella stessa disciplina ai fini dell'ammissione e partecipazione al concorso, ai sensi dell'art. 56 - comma 2 - del D.P.R. n. 483/1997.

**Il candidato dovrà specificare se la specializzazione è stata conseguita ai sensi del D.Lgs. 8.8.1991, n. 257 e del D.Lgs. 17.8.1999 n. 368, come pure la durata del Corso di specializzazione. La specializzazione conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/1991 e del D.Lgs. 368/1999, anche se fatta valere come requisito di ammissione, verrà valutata tra i titoli di carriera come servizio prestato nel livello iniziale del profilo a concorso nel limite massimo della durata del Corso di specializzazione, secondo il disposto dell'art. 45 del già citato D.Lgs. 368/1999 in conformità alla nota del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali prot. n. 0017806 DGRUPS/1.8 d.n. 1/1 dell'11.3.2009;**

- f) Non possono accedere al posto messo a concorso coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo, nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso pubbliche amministrazioni per avere conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea o di Paese non comunitario devono possedere i seguenti requisiti:

- a) godere dei diritti civili e politici anche negli stati di appartenenza o di provenienza;
- b) avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

Tali requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dalla pubblicazione in estratto del presente bando nella G.U.

La partecipazione al concorso non è soggetta a limiti di età (fatto salvo il limite previsto per il

collocamento a riposo d'ufficio) ai sensi dei commi 6 e 7 dell'art. 3 della Legge 15.5.1997, n. 127, e successive modifiche ed integrazioni.

### 3) **REDAZIONE DELLA DOMANDA**

Nella domanda, redatta su carta semplice compilando il modello allegato, devono essere indicati:

- a) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- b) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente, come sopra specificato;
- 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;
- e) i titoli di studio posseduti;
- f) la posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i soli candidati di sesso maschile nati prima del 31/12/1985);
- g) gli eventuali servizi prestati presso pubbliche amministrazioni italiane e le cause di risoluzione dei precedenti rapporti di pubblico impiego;
- h) i titoli di precedenza e preferenza, ai fini dell'applicazione dell'articolo 5 del D.P.R. 487/94.
- i) l'accettazione, in caso di nomina, di tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti del SSN;
- j) i candidati portatori di handicap, riconosciuti ai sensi della Legge 5.2.92, n. 104, possono specificare nella domanda l'ausilio necessario in relazione al proprio handicap nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per sostenere le previste prove d'esame, secondo le previsioni dell'art. 20 della citata Legge 104/92;
- k) i cittadini degli altri Stati dovranno, altresì indicare di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana.

Nella domanda di ammissione al presente bando gli aspiranti devono indicare il domicilio, con il relativo numero di codice postale, presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta ogni necessaria comunicazione, un eventuale recapito telefonico ed un indirizzo di posta elettronica. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza. In caso di utilizzo del servizio PEC o CEC-PAC per l'invio dell'istanza, questo equivale ad elezione di domicilio informatico, come specificato al successivo punto 5).

I candidati hanno l'obbligo di comunicare le eventuali variazioni di indirizzo all'Azienda, la quale non assume alcuna responsabilità nel caso di loro irreperibilità presso l'indirizzo comunicato.

La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R.

28.12.2000 n. 445. Alla domanda dovrà essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento di identità non scaduto del dichiarante. La mancata sottoscrizione della domanda, o l'omissione della fotocopia del documento di identità, costituisce motivo di esclusione dal presente concorso.

#### **4) DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Alla domanda di ammissione i candidati devono allegare i sottoindicati documenti:

- 1) Fotocopia di un valido documento di identità;
- 2) I titoli che conferiscono diritti di riserva (nel limite di cui all'art. 2 - comma 3 - del D.P.R. 10.12.1997, n. 483), preferenza e precedenza nella nomina ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 9.5.1994, n. 487, e successive modifiche in quanto compatibili;
- 3) Provvedimento di riconoscimento del Ministro della Sanità dei titoli di studio conseguiti all'estero;
- 4) Per i cittadini di paese non comunitario il permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (art. 9 del D.Lgs. 25.7.1998 n. 286) e passaporto in corso di validità o altro documento equipollente;
- 5) Un curriculum formativo e professionale, redatto su carta semplice, datato e firmato dal candidato; il curriculum ha unicamente uno scopo informativo e le attività ivi dichiarate saranno prese in esame solo se debitamente documentate tramite gli allegati alla domanda di partecipazione;
- 6) Tutte le documentazioni o dichiarazioni sostitutive relative ai titoli e servizi che il candidato riterrà opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formulazione di graduatoria; a tale proposito si specifica che:
  - per l'Area Chirurgica la casistica operatoria dovrà essere certificata dal Direttore Sanitario e dal Direttore di Dipartimento dell'Azienda;
  - i corsi di aggiornamento e l'attività di docente o relatore valutabili nel curriculum professionale dovranno essere stati conclusi non prima dell'1.1.2009;
  - eventuali pubblicazioni dovranno essere edite a stampa e pubblicate non prima dell'1.1.2009; non saranno valutate pubblicazioni manoscritte o dattilografate;
  - i Servizi sanitari prestati all'estero devono essere riconosciuti ai sensi della L. n. 735 del 10.7.1960. A tale scopo deve essere allegata copia del provvedimento di riconoscimento;
- 7) Ricevuta del pagamento del contributo alle spese concorsuali di € 20,00, non rimborsabile, da effettuarsi mediante versamento diretto al Tesoriere dell'Azienda, Banca Popolare di Sondrio sul c/c avente il seguente codice IBAN IT 75 Z 0569611100 000008001X73 o mediante versamento sul c/c postale n. 15699242 intestato all'Azienda Ospedaliera di Bergamo, indicando la causale del versamento;
- 8) Un elenco dattiloscritto firmato e datato in carta semplice ed in duplice copia, analiticamente

descrittivo di tutti i titoli e documenti presentati, in specie delle pubblicazioni, delle partecipazioni a corsi, convegni, seminari ecc.

Non è ammesso il riferimento a documentazione presentata per la partecipazione ad altro concorso od avviso indetti da questa Azienda.

Tutta la documentazione richiesta può essere presentata anche in originale o copia conforme.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di richiedere quelle integrazioni, rettifiche e regolarizzazioni di documenti che saranno ritenute necessarie, nonché di effettuare le verifiche di cui all'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

La compilazione della domanda in maniera incompleta o approssimativa, e conseguentemente la non chiarezza delle dichiarazioni sostitutive in essa contenute, potrà comportare la non valutabilità dei titoli/servizi da parte della Commissione.

## 5) **MODALITA' DI PRESENTAZIONE**

Le domande potranno essere presentate:

- mediante consegna a mano o agenzia di recapito autorizzata, direttamente all'Ufficio Protocollo dell'Azienda (Hospital Street - piano 0 - ingr. 35), nei seguenti orari:
  - da lunedì a giovedì: dalle 8.30 alle 15.30;
  - il venerdì: dalle 8.30 alle 14.00.

Nei giorni festivi l'ufficio è chiuso.

L'USS Acquisizione e Gestione del Personale - Concorsi (Hospital Street - piano 0 - ingr. 2 - tel. 035/267 5001) è disponibile per chiarimenti sulla compilazione della domanda nei seguenti orari:

- da lunedì a giovedì: dalle 11.00 alle 12.30 e dalle 14.30 alle 15.30;
  - il venerdì: dalle 11.00 alle 12.30.
- a mezzo servizio postale tramite raccomandata: in tal caso farà fede la data di spedizione, comprovata dal timbro a data dell'Ufficio postale accettante. Si considereranno comunque pervenute fuori termine, qualunque ne sia la causa, le domande presentate al servizio postale in tempo utile e recapitate a questa Azienda oltre quindici giorni dal termine di scadenza;
  - fatto salvo il rispetto di tutte le altre prescrizioni previste dal presente bando, è consentita la modalità di invio della domanda e dei relativi allegati, **in unico file in formato PDF**, tramite **l'utilizzo della posta elettronica certificata tradizionale (PEC)** oppure tramite **la CEC-PAC personale del candidato**, **esclusivamente** all'indirizzo mail [ufficioprotocollo@pec.hpg23.it](mailto:ufficioprotocollo@pec.hpg23.it).

A tal fine, sono consentite le seguenti modalità di predisposizione dell'unico file PDF da inviare:

1. tramite la **PEC tradizionale**: sottoscrizione con **firma digitale del candidato**, con certificato

rilasciato da un certificatore accreditato;

*oppure*

- tramite la **PEC** tradizionale: sottoscrizione con **firma autografa del candidato + scansione** (compresa scansione di un valido documento di identità); in tal caso, il Segretario della Commissione esaminatrice provvederà a far firmare in originale al candidato, prima del sostenimento delle prove, la stampa di ogni foglio inviato, ad ogni conseguente effetto di legge.

*oppure*

- mediante utilizzo della **utenza personale CEC-PAC del candidato** (di cui al D.P.C.M. 6 maggio 2009) anche senza alcuna sottoscrizione (digitale o autografa + scansione). Ciò poiché l'art. 65 comma 1 c) bis del D.Lgs. n. 82 del 7 marzo 2005 ritiene valida la trasmissione per via telematica di un'istanza alla PA da parte del cittadino "quando l'autore è identificato dal sistema informatico attraverso le credenziali di accesso relative all'utenza personale di posta elettronica certificata" di cui al servizio PEC al cittadino (CEC-PAC).

Va da sé che se fosse utilizzato un account di PEC acquistato liberamente sul mercato (quindi non CEC-PAC), l'istanza dovrà essere inviata secondo le modalità di cui ai punti 1 e 2.

L'invio tramite PEC o CEC-PAC, come sopra descritto, sostituisce a tutti gli effetti l'invio cartaceo tradizionale.

Si precisa che, nel caso in cui il candidato scelga di presentare la domanda tramite PEC o CEC-PAC, come sopra descritto, il termine ultimo di invio da parte dello stesso, a pena di esclusione, resta comunque fissato nel giorno di scadenza del bando.

In caso di utilizzo del servizio di PEC – CEC-PAC per l'invio dell'istanza, questo equivale automaticamente ad elezione del domicilio informatico per eventuali future comunicazioni da parte dell'Azienda nei confronti del candidato (art. 3 del D.P.C.M. 6 maggio 2009). In altri termini, l'indirizzo di PEC o CEC-PAC diventa il solo indirizzo valido ad ogni effetto giuridico ai fini del rapporto con l'A.O. Papa Giovanni XXIII di Bergamo.

**Le anzidette modalità di trasmissione elettronica della domanda e della documentazione di ammissione al concorso, per il candidato che intenda avvalersene, si intendono tassative.**

## **6) SVOLGIMENTO DELLE PROVE**

Le prove d'esame, previste dall'art. 26 del D.P.R. n. 483/1997, saranno le seguenti:

Prova scritta: relazione su caso clinico simulato o su argomenti inerenti alla disciplina messa a concorso o soluzione di una serie di quesiti a risposta sintetica inerenti alla disciplina stessa.

Prova pratica: su tecniche e manualità peculiari della disciplina messa a concorso. Per le discipline dell'area chirurgica la prova, in relazione anche al numero dei candidati, si svolge su cadavere o materiale anatomico in sala autoptica, ovvero con altra modalità a giudizio insindacabile della commissione. La prova pratica deve comunque essere anche illustrata schematicamente per iscritto.

Prova orale: sulle materie inerenti alla disciplina a concorso nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire.

Per i soli cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea o di Paese non comunitario la Commissione esaminatrice accerterà che il candidato abbia un'adeguata conoscenza della lingua italiana.

La valutazione è effettuata con il rispetto di quanto previsto dall'art. 9 - comma 3 - del D.P.R. n. 483/1997. Lo svolgimento di dette prove è previsto presso la sede di questa Azienda Ospedaliera; l'Amministrazione si riserva comunque di stabilire una diversa sede per ragioni organizzative, in relazione al numero delle domande di partecipazione che dovessero pervenire. Ai concorrenti verranno comunicate tempestivamente la data e la sede degli esami, con le modalità previste dall'art. 7 del D.P.R. n. 483/1997, non meno di 15 giorni prima dell'inizio delle prove. Prima di sostenere le prove i candidati dovranno esibire un valido documento di riconoscimento. La mancata presentazione agli esami nei giorni ed ore stabiliti, qualunque sia la causa, equivarrà a rinuncia al concorso.

Ai sensi dell'art. 27 del D.P.R. 483/97, la Commissione esaminatrice dispone complessivamente di 100 punti così ripartiti:

**a) 20 punti per i titoli, così ulteriormente ripartiti:**

- |  |          |
|--|----------|
| 1) titoli di carriera:                   | punti 10 |
| 2) titoli accademici e di studio:        | punti 3  |
| 3) pubblicazioni e titoli scientifici:   | punti 3  |
| 4) curriculum formativo e professionale: | punti 4  |

**b) 80 punti per le prove d'esame, così ulteriormente ripartiti:**

- |                   |          |
|-------------------|----------|
| 1) prova scritta: | punti 30 |
| 2) prova pratica: | punti 30 |
| 3) prova orale:   | punti 20 |

Ai sensi dell'art. 14 del D.P.R. 483/97:

- il superamento di ciascuna delle previste prove scritta e pratica è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 21/30;

- il superamento della prova orale è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici, di almeno 14/20. Tale prova si svolgerà in aula aperta al pubblico, ivi ricomprendendo il candidato che abbia già sostenuto la prova. La notifica dei voti conseguiti nelle prove d'esame (scritta, pratica e orale) verrà effettuata mediante la pubblicazione di appositi elenchi il giorno del sostenimento delle prove medesime, fatta salva diversa comunicazione.

I candidati, privi dei requisiti richiesti, saranno avvisati tempestivamente della loro esclusione dalla partecipazione al presente concorso.

La Commissione esaminatrice sarà nominata ai sensi dell'art. 25 del D.P.R. n. 483/1997.

La graduatoria dei candidati sarà approvata con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera e terrà conto del diritto di preferenza e precedenza nella nomina, di cui ai commi 4 e 5 dell'art. 5 del D.P.R. n. 487/94 e successive modifiche ed integrazioni. In caso di ulteriore "ex aequo" verrà preferito il candidato più giovane, ai sensi dell'art. 2 comma 9 della Legge n. 191/1998.

Ai sensi dell'articolo 18, comma 6, del DPR 483/97 la graduatoria generale dei vincitori e di merito del presente concorso sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia: tale pubblicazione varrà quale comunicazione agli interessati (idonei e non idonei) dell'esito del concorso e da tale data decorreranno i termini per le eventuali impugnative. Decorsi 120 giorni dalla pubblicazione medesima ai candidati verrà restituita, tramite Raccomandata A.R., tutta la documentazione presentata.

La graduatoria sarà altresì pubblicata sul sito aziendale [www.hpg23.it](http://www.hpg23.it), nella sezione concorsi, accessibile dal link a fondo pagina, nella cartella Graduatorie di concorsi e avvisi.

Il vincitore del concorso sarà tenuto, ai fini dell'assunzione, a sottoscrivere il contratto individuale di lavoro. L'assunzione si intenderà confermata dopo un periodo di prova di sei mesi di effettivo servizio dall'assunzione stessa, con esito positivo.

Ai sensi del D.Lgs. 11.4.2006, n. 198, vengono garantite pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro come previsto dall'art. 35 c. 3 lett. C) del D.Lgs. 30.3.2001 n. 165.

Per quanto non esplicitamente previsto nel presente bando di concorso si richiamano le disposizioni normative in materia, nonché il vigente C.C.N.L. per l'area della Dirigenza medica del Servizio Sanitario Nazionale.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di modificare, prorogare i termini, sospendere od annullare il presente bando, a suo insindacabile giudizio, in particolare nel caso di assegnazione di dipendenti in disponibilità da parte dei soggetti di cui all'art. 34 (commi 2 e 3) del D.Lgs. 165/01 e s.m.i., come previsto dall'art. 34 bis dello stesso decreto, nonché nel caso di esito positivo del corrispondente bando di mobilità in atto. Eventuali decisioni in tal senso verranno rese note mediante pubblicazione di un avviso sul sito aziendale – sezione concorsi.

## **7) SORTEGGIO DEI COMPONENTI DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE**

Ai sensi dell'art. 6 - comma 3 - del D.P.R. 483/97 si rende noto che il sorteggio dei componenti le commissioni esaminatrici verrà effettuato presso l'USC Politiche e Gestione del Personale di questa Azienda Ospedaliera - Piazza OMS, 1 - Bergamo - alle ore 10,00 del primo lunedì successivo alla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande.

## **8) INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS. N. 196 del 30.6.2003**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003, si precisa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei diritti dei concorrenti e della loro riservatezza; il trattamento dei dati ha la finalità di consentire l'accertamento dell'idoneità dei concorrenti a partecipare alla presente procedura.

I dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza presentata e per le finalità ad essa connesse; il trattamento dei dati è effettuato con strumenti sia cartacei che informatici.

I dati potranno essere comunicati a coloro che risulteranno titolari di un diritto di accesso agli atti del procedimento, nonché pubblicati per gli effetti del D.Lgs. n. 33 del 14.3.2013.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura. La presentazione della domanda di partecipazione al presente concorso equivale a manifestazione di consenso al trattamento dei dati, nelle modalità previste dalla legge.

Il responsabile del trattamento dei dati è il Direttore dell'USC Politiche e Gestione del Personale.

Successivamente all'eventuale istituzione del rapporto di lavoro i dati del candidato prescelto saranno trattati presso una banca dati automatizzata, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

In ogni momento l'interessato può esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del predetto D.Lgs. n. 196/2003.

Ai sensi e per gli effetti di cui alla L. n. 241 del 7.8.1990, si informa che il responsabile del procedimento relativo al presente concorso è la dr.ssa Giuliana Bertocchi, Dirigente dell'USS Acquisizione e Gestione del Personale.

IL DIRETTORE GENERALE  
f.to dott. Carlo Nicora

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
f.to dr. Peter Assembergs

**DOMANDA di ammissione al concorso pubblico per titoli ed esami,**

**Al Direttore Generale dell'Azienda  
Ospedaliera  
PAPA GIOVANNI XXIII  
Piazza OMS 1 - 24127 BERGAMO (BG)**

Io sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

**CHIEDO di essere ammess\_ al concorso pubblico per titoli ed esami, per:**

- n. 1 posto di Dirigente Medico - disciplina: CARDIOCHIRURGIA (Area Chirurgica e delle Specialità Chirurgiche) - a tempo pieno.**
- n. 1 posto di Dirigente Medico - disciplina: MALATTIE INFETTIVE (Area Medica e delle Specialità Mediche) - a tempo pieno.**

(deliberazione n. 339 del 27.2.2014)

(G.U. n. 24 del 25.3.2014)

A tal fine, valendomi della facoltà concessa dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 ed a conoscenza che:

- in caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate nei miei confronti le pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000);
- in caso di dichiarazioni non veritiere, è prevista la decadenza dal beneficio eventualmente conseguito (art. 75 D.P.R. 445/2000);

**DICHIARO**

*(barrare le voci che interessano)*

1. di essere nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
*(comune di nascita e provincia, ovvero Stato estero)*
2. di essere residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_
3.  di essere cittadin\_ italian\_ secondo le risultanze del Comune di \_\_\_\_\_

*(Residenza. Per i residenti all'estero: se nati in Italia, indicare il comune di nascita; se nati all'estero, precisare a quale titolo siano cittadini italiani)*

**oppure**

- di essere cittadin\_ del seguente stato membro dell'U.E. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana
- di essere familiare di cittadin\_ del seguente stato membro dell'U.E. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, di essere titolare del diritto di soggiorno o  
del diritto di soggiorno permanente e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana
- di essere cittadin\_ del seguente Paese extraUE \_\_\_\_\_ e di essere titolare di:
- o permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo  
*(allegare copia del permesso di soggiorno)*  
ovvero
  - o status di rifugiato  
*(allegare documento a comprova)*  
ovvero

- o status di protezione sussidiaria  
(allegare documento a comprova)  
e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana
4.  di possedere l'elettorato attivo e di risultare quindi iscritt\_ nelle liste elettorali del Comune di (1) \_\_\_\_\_  
*oppure*  
 di non possedere l'elettorato attivo e di non risultare quindi iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5.  di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso  
*ovvero*  
 di aver riportato le seguenti condanne penali (2) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- oppure*  
 di avere i seguenti procedimenti penali in corso (2) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. di essere in possesso del seguente titolo di studio (o qualifica professionale) (3) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
7. di essere in possesso dei seguenti titoli (3):  
- abilitazione \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_  
presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_  
- specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_  
presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_  
della durata di anni n. \_\_\_\_\_ conseguita ai sensi del D.Lgs. n. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(specificare se conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/1991 e/o D.Lgs. n. 368/1999 e la durata legale del corso)*  
- ulteriore specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_  
presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_ anni n. \_\_\_\_\_
8. di essere iscritto all'albo \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ posizione n. \_\_\_\_\_ data iscrizione \_\_\_\_\_
9. di aver conseguito:  
 dottorato di ricerca: ad oggetto \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_  
 master di I livello / II livello: ad oggetto \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
presso l'Università \_\_\_\_\_  
 corso di perfezionamento: ad oggetto \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_
10. di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i soli candidati di sesso maschile nati prima del 31.12.1985): \_\_\_\_\_

(specificare, in caso di assolvimento degli obblighi di leva o di servizio sostitutivo civile, la data iniziale e finale, il luogo in cui è stato prestato il servizio, il relativo grado)

11. di avere svolto servizio civile dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
12. di prestare/avere prestato:
- servizi presso Enti o Aziende Pubbliche del S.S.N., come indicati nell'elenco allegato alla presente domanda (all. A composto da n. \_\_\_\_\_ fogli);
  - servizi presso altri Enti pubblici, IPAB sanitarie o strutture socio-sanitarie private accreditate, come indicati nell'elenco allegato alla presente domanda (All. B composto da n. \_\_\_\_\_ fogli);
  - servizi presso Aziende private non accreditate con il S.S.N., come indicati nell'elenco allegato alla presente domanda (All. C composto da n. \_\_\_\_\_ fogli);
  - altre attività non ricomprese nella casistica degli allegati A-B-C (All. D composto da n. \_\_\_\_\_ fogli);
13. di non essere stato dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione (4) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
14. di essere in possesso dei seguenti titoli ai fini della riserva, preferenza e precedenza (*vedi art. 5 del D.P.R. n. 487/1994*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
15. di essere portatore di handicap a seguito di accertamenti effettuati dalle commissioni mediche di cui all'art. 4 della L. n. 104/1992 e di avere necessità dei seguenti ausili:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ovvero dei seguenti tempi aggiuntivi: \_\_\_\_\_;
16. di accettare, in caso di assunzione, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico del personale dipendente del S.S.N.;
17. di aver partecipato agli eventi formativi attinenti al profilo di cui all'elenco allegato (all. E composto da n. \_\_\_\_\_ fogli), di cui allego il relativo attestato di partecipazione in fotocopia;
18. di aver partecipato agli eventi formativi attinenti al profilo, in qualità di docente, di cui all'elenco allegato (all. F composto da n. \_\_\_\_\_ fogli), di cui allego il relativo attestato di partecipazione in fotocopia;
19. di aver presentato le pubblicazioni di cui all'elenco allegato, che allego in fotocopia, edite a stampa (all. G composto da n. \_\_\_\_\_ fogli);
20. di accettare incondizionatamente tutte le clausole e condizioni contenute nel bando di concorso;
21. che le copie dei documenti che ho prodotto per partecipare alla procedura sono conformi all'originale in mio possesso, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000 e che le notizie in essi contenute sono a tutt'oggi conformi al vero.

Allego inoltre, alla presente domanda, un curriculum formativo e professionale, datato e firmato, nonché un elenco, in duplice copia, dei documenti e dei titoli presentati.

Chiedo che tutte le comunicazioni relative alla procedura siano recapitate al seguente indirizzo:

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Recapito telefonico: n. \_\_\_\_\_  
cell. n. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

.....\*  
*(luogo e data)* *(firma per esteso e leggibile)*

\* la firma non deve essere autenticata. A pena di esclusione dovrà essere allegata **la fotocopia non autenticata di un documento di identità** non scaduto del dichiarante.

\*\*\*\*\*

**ALLEGATO A: (costituisce parte integrante della domanda di partecipazione)**  
**ELENCO DEI SERVIZI PRESTATI PRESSO ENTI O AZIENDE PUBBLICHE DEL S.S.N.**  
(in caso di più servizi, fotocopiare più volte il presente allegato)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro di prestare/aver prestato i seguenti servizi:

- 1) presso \_\_\_\_\_  
(indicare la denominazione e la sede del datore di lavoro.) (specificare la natura del datore di lavoro: ASL, A.O. ....)  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ nel profilo professionale di \_\_\_\_\_  
c/o Struttura Complessa di \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_  
 a tempo pieno  
 a part-time nella percentuale del \_\_\_\_\_ / n. ore settimanali \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
a titolo di :  
 dipendente a tempo indeterminato  
 dipendente a tempo determinato (incarico, supplenza)  
 incarico libero professionale  
 collaborazione coordinata e continuativa  
 medico specialista ambulatoriale per n. ore settimanali \_\_\_\_\_ (ACN 29/7/2009)  
Il servizio è terminato per:  
 scadenza incarico  
 recesso volontario  
 recesso del datore di lavoro  
Durante il servizio ho usufruito di un periodo di assenza non retribuita dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_ (5)  
Durante il servizio:  
 non sono ricorse le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. n. 761/1979 (6);  
 sono ricorse le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. n. 761/1979 (6); eventuale riduzione del punteggio nella misura di \_\_\_\_\_.

- 2) presso \_\_\_\_\_  
(indicare la denominazione e la sede del datore di lavoro.) (specificare la natura del datore di lavoro: ASL, A.O. ....)  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ nel profilo professionale di \_\_\_\_\_  
c/o Struttura Complessa di \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_  
 a tempo pieno  
 a part-time nella percentuale del \_\_\_\_\_ / n. ore settimanali \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
a titolo di :  
 dipendente a tempo indeterminato  
 dipendente a tempo determinato (incarico, supplenza)  
 incarico libero professionale  
 collaborazione coordinata e continuativa  
 medico specialista ambulatoriale per n. ore settimanali \_\_\_\_\_ (ACN 29/7/2009)  
Il servizio è terminato per:  
 scadenza incarico  
 recesso volontario  
 recesso del datore di lavoro  
Durante il servizio ho usufruito di un periodo di assenza non retribuita dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_ (5)  
Durante il servizio:  
 non sono ricorse le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. n. 761/1979 (6);  
 sono ricorse le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. n. 761/1979 (6); eventuale riduzione del punteggio nella misura di \_\_\_\_\_.

**IL DICHIARANTE**

.....  
(luogo e data)

.....  
(firma per esteso e leggibile)

Foglio n. \_\_\_\_ di \_\_\_\_

**ALLEGATO B:** (costituisce parte integrante della domanda di partecipazione)  
**ELENCO DEI SERVIZI PRESTATI PRESSO ALTRI ENTI PUBBLICI, IPAB SANITARIE O STRUTTURE SOCIO-SANTARIE PRIVATE ACCREDITATE**  
(in caso di più servizi, fotocopiare più volte il presente allegato)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro di prestare/aver prestato i seguenti servizi (per i servizi prestati all'estero allegare relativo provvedimento di riconoscimento):

- 1) presso \_\_\_\_\_  
(indicare la denominazione e la sede del datore di lavoro.(specificare la natura del datore di lavoro: Ente pubblico, casa di cura convenzionata o accreditata, ...etc..)  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
nel profilo professionale di \_\_\_\_\_  
c/o Struttura Complessa di \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_  
 a tempo pieno  
 a part-time nella percentuale del \_\_\_\_ / n. ore settimanali \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
a titolo di :  
 dipendente a tempo indeterminato  
 dipendente a tempo determinato (incarico, supplenza)  
 incarico libero professionale  
 collaborazione coordinata e continuativa  
 medico specialista ambulatoriale per n. ore settimanali \_\_\_\_\_ (ACN 29/7/2009)  
Il servizio è terminato per:  
 scadenza incarico  
 recesso volontario  
 recesso del datore di lavoro  
Durante il servizio ho usufruito di un periodo di assenza non retribuita dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_ (5)

- 2) presso \_\_\_\_\_  
(indicare la denominazione e la sede del datore di lavoro.(specificare la natura del datore di lavoro: Ente pubblico, casa di cura convenzionata o accreditata, ...etc..)  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
nel profilo professionale di \_\_\_\_\_  
c/o Struttura Complessa di \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_  
 a tempo pieno  
 a part-time nella percentuale del \_\_\_\_ / n. ore settimanali \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
a titolo di :  
 dipendente a tempo indeterminato  
 dipendente a tempo determinato (incarico, supplenza)  
 incarico libero professionale  
 collaborazione coordinata e continuativa  
 medico specialista ambulatoriale per n. ore settimanali \_\_\_\_\_ (ACN 29/7/2009)  
Il servizio è terminato per:  
 scadenza incarico  
 recesso volontario  
 recesso del datore di lavoro  
Durante il servizio ho usufruito di un periodo di assenza non retribuita dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_ (5)

**IL DICHIARANTE**

.....  
(luogo e data)

.....  
(firma per esteso e leggibile)

Foglio n. \_\_\_\_ di \_\_\_\_

**ALLEGATO C: (costituisce parte integrante della domanda di partecipazione)  
ELENCO DEI SERVIZI PRESTATI PRESSO AZIENDE PRIVATE NON ACCREDITATE CON IL  
S.S.N.**

(in caso di più servizi, fotocopiare più volte il presente allegato)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro di  
prestare/aver prestato i seguenti servizi:

1) presso \_\_\_\_\_  
(indicare la denominazione e la sede del datore di lavoro.) (specificare la natura del datore di lavoro)  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
nel profilo professionale di \_\_\_\_\_  
area funzionale \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_  
 a tempo pieno  
 a part-time nella percentuale del \_\_\_\_ / n. ore settimanali \_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
a titolo di :  
 dipendente a tempo indeterminato  
 dipendente a tempo determinato (incarico, supplenza)  
 incarico libero professionale  
 collaborazione coordinata e continuativa  
 medico specialista ambulatoriale per n. ore settimanali \_\_\_\_\_ (ACN 29/7/2009)  
Il servizio è terminato per:  
 scadenza incarico  
 recesso volontario  
 recesso del datore di lavoro  
Durante il servizio ho usufruito di un periodo di assenza non retribuita dal \_\_\_\_\_ al  
\_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_ (5)

2) presso \_\_\_\_\_  
(indicare la denominazione e la sede del datore di lavoro.) (specificare la natura del datore di lavoro)  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
nel profilo professionale di \_\_\_\_\_  
area funzionale \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_  
 a tempo pieno  
 a part-time nella percentuale del \_\_\_\_ / n. ore settimanali \_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
a titolo di :  
 dipendente a tempo indeterminato  
 dipendente a tempo determinato (incarico, supplenza)  
 incarico libero professionale  
 collaborazione coordinata e continuativa  
 medico specialista ambulatoriale per n. ore settimanali \_\_\_\_\_ (ACN 29/7/2009)  
Il servizio è terminato per:  
 scadenza incarico  
 recesso volontario  
 recesso del datore di lavoro  
Durante il servizio ho usufruito di un periodo di assenza non retribuita dal \_\_\_\_\_ al  
\_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_ (5)

**IL DICHIARANTE**

.....  
(luogo e data)  
Foglio n. \_\_\_\_ di \_\_\_\_

.....  
(firma per esteso e leggibile)

**ALLEGATO D:**

(costituisce parte integrante della domanda di partecipazione)

**ALTRE ATTIVITA' NON RICOMPRESSE NELLA CASISTICA DEGLI ALLEGATI A-B-C.**

(in caso di più servizi, fotocopiare più volte il presente allegato)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro di svolgere/aver svolto le seguenti attività:

1) presso \_\_\_\_\_  
*(indicare la denominazione e la sede del datore di lavoro.)*

\_\_\_\_\_ *(specificare la natura del datore di lavoro)*  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

in qualità di:

- medico volontario post specialità, nella disciplina
- stage all'estero post specialità, nella disciplina
- borsista post specialità, nella disciplina
- \_\_\_\_\_

per un numero di \_\_\_\_\_ ore settimanali.

2) presso \_\_\_\_\_  
*(indicare la denominazione e la sede del datore di lavoro.)*

\_\_\_\_\_ *(specificare la natura del datore di lavoro)*  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

in qualità di:

- medico volontario post specialità, nella disciplina
- stage all'estero post specialità, nella disciplina
- borsista post specialità, nella disciplina
- \_\_\_\_\_

per un numero di \_\_\_\_\_ ore settimanali.

**IL DICHIARANTE**

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

.....  
*(firma per esteso e leggibile)*

Foglio n. \_\_\_\_ di \_\_\_\_

**ALLEGATO E:**

**(costituisce parte integrante della domanda di partecipazione)**

**ELENCO DEGLI EVENTI FORMATIVI FREQUENTATI, attinenti al profilo, successivi all'01/01/2009**

(in caso di più eventi, fotocopiare più volte il presente allegato)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro di aver partecipato ai seguenti eventi formativi:

*(riportare la relativa numerazione anche sulla fotocopia allegata)*

- 1) Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop...): \_\_\_\_\_  
denominazione: \_\_\_\_\_  
organizzato da: \_\_\_\_\_  
sede dell'evento: \_\_\_\_\_  
durata: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 con superamento di esame finale, con il punteggio di \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 il corso non prevedeva il superamento di un esame finale
- 2) Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop...): \_\_\_\_\_  
denominazione: \_\_\_\_\_  
organizzato da: \_\_\_\_\_  
sede dell'evento: \_\_\_\_\_  
durata: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 con superamento di esame finale, con il punteggio di \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 il corso non prevedeva il superamento di un esame finale
- 3) Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop...): \_\_\_\_\_  
denominazione: \_\_\_\_\_  
organizzato da: \_\_\_\_\_  
sede dell'evento: \_\_\_\_\_  
durata: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 con superamento di esame finale, con il punteggio di \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 il corso non prevedeva il superamento di un esame finale
- 4) Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop...): \_\_\_\_\_  
denominazione: \_\_\_\_\_  
organizzato da: \_\_\_\_\_  
sede dell'evento: \_\_\_\_\_  
durata: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 con superamento di esame finale, con il punteggio di \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 il corso non prevedeva il superamento di un esame finale

**IL DICHIARANTE**

.....  
(luogo e data)

Foglio n. \_\_\_\_ di \_\_\_\_

.....  
(firma per esteso e leggibile)

**ALLEGATO F:**

**(costituisce parte integrante della domanda di partecipazione)**

**ELENCO DEGLI EVENTI FORMATIVI - IN QUALITA' DI DOCENTE/RELATORE -  
attinenti al profilo, successivi all'01/01/2009**

(in caso di più eventi, fotocopiare più volte il presente allegato)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro di  
aver partecipato ai seguenti eventi formativi in qualità di docente/relatore:

*(riportare la relativa numerazione anche sulla fotocopia allegata)*

- 1) Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop...): \_\_\_\_\_  
denominazione: \_\_\_\_\_  
organizzato da: \_\_\_\_\_  
sede dell'evento: \_\_\_\_\_  
durata: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 attività di docenza per n. ore: \_\_\_\_\_  
 attività di relatore
- 2) Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop...): \_\_\_\_\_  
denominazione: \_\_\_\_\_  
organizzato da: \_\_\_\_\_  
sede dell'evento: \_\_\_\_\_  
durata: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 attività di docenza per n. ore: \_\_\_\_\_  
 attività di relatore
- 3) Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop...): \_\_\_\_\_  
denominazione: \_\_\_\_\_  
organizzato da: \_\_\_\_\_  
sede dell'evento: \_\_\_\_\_  
durata: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 attività di docenza per n. ore: \_\_\_\_\_  
 attività di relatore
- 4) Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop...): \_\_\_\_\_  
denominazione: \_\_\_\_\_  
organizzato da: \_\_\_\_\_  
sede dell'evento: \_\_\_\_\_  
durata: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 attività di docenza per n. ore: \_\_\_\_\_  
 attività di relatore

**IL DICHIARANTE**

.....  
(luogo e data)

.....  
(firma per esteso e leggibile)

Foglio n. \_\_\_ di \_\_\_

**ALLEGATO G:**

**(costituisce parte integrante della domanda di partecipazione)**

**ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI edite successivamente all'01/01/2009**

**(in caso di più pubblicazioni, fotocopiare più volte il presente allegato)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro di aver presentato le seguenti pubblicazioni, che allego in fotocopia, edite a stampa:

*(riportare la relativa numerazione anche sulla fotocopia allegata)*

1) tipologia (libro, abstract, poster, ...): \_\_\_\_\_  
titolo: \_\_\_\_\_  
autori: \_\_\_\_\_  
editore/rivista: \_\_\_\_\_  
data di pubblicazione: \_\_\_\_\_

2) tipologia (libro, abstract, poster, ...): \_\_\_\_\_  
titolo: \_\_\_\_\_  
autori: \_\_\_\_\_  
editore/rivista: \_\_\_\_\_  
data di pubblicazione: \_\_\_\_\_

3) tipologia (libro, abstract, poster, ...): \_\_\_\_\_  
titolo: \_\_\_\_\_  
autori: \_\_\_\_\_  
editore/rivista: \_\_\_\_\_  
data di pubblicazione: \_\_\_\_\_

4) tipologia (libro, abstract, poster, ...): \_\_\_\_\_  
titolo: \_\_\_\_\_  
autori: \_\_\_\_\_  
editore/rivista: \_\_\_\_\_  
data di pubblicazione: \_\_\_\_\_

5) tipologia (libro, abstract, poster, ...): \_\_\_\_\_  
titolo: \_\_\_\_\_  
autori: \_\_\_\_\_  
editore/rivista: \_\_\_\_\_  
data di pubblicazione: \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

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

.....  
*(firma per esteso e leggibile)*

Foglio n. \_\_\_ di \_\_\_

### Informazioni sulla compilazione:

Si invitano i candidati a compilare la domanda con grafia leggibile.  
Le pagine non compilate non devono essere eliminate.  
E' sufficiente allegare una sola fotocopia del documento di identità.

### Note esplicative:

- (1) I candidati cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea ovvero di Paese non Comunitario devono dichiarare di godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza nonché la struttura amministrativa - Comune od altro organismo amministrativo - nelle cui liste elettorali sono iscritti, ovvero i motivi della mancata iscrizione o cancellazione dalle liste medesime.
- (2) Indicare la data del provvedimento di condanna e l'autorità giudiziaria che lo ha emesso, nonché i procedimenti penali eventualmente pendenti.
- (3) Indicare i titoli richiesti dal bando ed eventuali altri titoli. I candidati che hanno conseguito il titolo di studio all'estero dovranno dichiarare che questo è stato riconosciuto equipollente al titolo di studio italiano in base ad accordi internazionali, ovvero con le modalità di cui all'art. 332 del testo unico 31 agosto 1933, n.1592.
- (4) In caso affermativo indicare le cause di cessazione del rapporto di pubblico impiego nonché la pubblica amministrazione che ha adottato il relativo provvedimento.
- (5) Indicare eventuali periodi di assenza non retribuita e il motivo dell'assenza.
- (6) Se ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. n. 761/1979 (mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività di aggiornamento professionale per un periodo superiore ai cinque anni) il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo precisare la misura della riduzione del punteggio.