



UOC POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
UOS Gestione Giuridica del Personale

Bergamo, 26 aprile 2019

AVVISO PUBBLICO

per la costituzione di un rapporto di lavoro a tempo determinato ai sensi dell'art. 15-septies del D.Lgs. n. 502/1992 nel profilo professionale di:

Dirigente Medico
disciplina: CARDIOCHIRURGIA
(Area Chirurgica e delle Specialità Chirurgiche)

=====

In esecuzione della deliberazione n. 694 del 24.4.2019 l'Azienda socio-sanitaria territoriale Papa Giovanni XXIII di Bergamo emana un avviso pubblico per la costituzione **di un rapporto di lavoro a tempo determinato ai sensi dell'art. 15-septies del D.Lgs. n. 502/1992** come sopra indicato, per la durata di cinque anni, rinnovabile.

1) TERMINE DI PRESENTAZIONE

La domanda di ammissione dovrà essere indirizzata al Direttore generale dell'Azienda socio-sanitaria territoriale Papa Giovanni XXIII - Piazza OMS 1 - 24127 Bergamo, e pervenire **entro il giorno 14 maggio 2019**.

2) REQUISITI GENERALI E SPECIFICI PER L'AMMISSIONE

Per l'ammissione all'Avviso 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 socio-sanitaria territoriale, 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 all'avviso pubblico, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio;

- e) Diploma di specializzazione nella disciplina di Cardiocirurgia 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 all'Avviso, ai sensi dell'art. 56 - comma 2 - del D.P.R. n. 483/1997;

- f) Esperienza almeno quinquennale maturata presso organismi ed enti pubblici o privati o aziende pubbliche o private in funzioni dirigenziali apicali ovvero particolare specializzazione professionale, culturale e scientifica desumibile dalla formazione universitaria e post-universitaria, da pubblicazioni scientifiche o da concrete esperienze di lavoro;
- g) 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 nel presente avviso.

La partecipazione all'avviso 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) CARATTERISTICHE PROFESSIONALI DEL CANDIDATO E OBIETTIVI DI MANDATO

Si ricerca un professionista con la seguente esperienza:

- Trattamento della patologia Cardiaca Congenita nel neonato, nel bambino e nell'adulto;
- Trattamento chirurgico delle principali patologie acquisite del paziente adulto;
- Esperienza anche pregressa di trapianto cardiaco che possa essere di ausilio con altri colleghi nel trattamento dello scompenso cardiaco refrattario del paziente con patologia congenita.

Il Professionista individuato dovrà assicurare:

- La gestione in autonomia delle procedure chirurgiche inerenti le cardiopatie congenite in collaborazione con il Direttore UOC Cardiocirurgia e nel rispetto dei modelli organizzativi esistenti all'interno della Struttura;

- L'implementazione del trattamento della patologia congenita cardiaca del paziente adulto (GUCH);
- Capacità di condividere con l'equipe medica cardiologica decisioni diagnostiche e terapeutiche ed in ambito organizzativo;
- La collaborazione, il supporto, o la gestione per quanto di sua competenza, delle problematiche tecnico-chirurgiche interdisciplinari fra le tre aree che caratterizzano la nostra UOC: patologia congenita, patologia acquisita e trapianto cardiaco.

4) REDAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda deve essere redatta in carta semplice compilando il modello allegato, in tutti i suoi campi.

Nel caso il candidato non indichi il domicilio presso il quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione vale, ad ogni effetto, la residenza. In caso di utilizzo del servizio PEC per l'invio dell'istanza, questo equivale ad elezione di domicilio informatico, come specificato al successivo punto 6).

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.

5) 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) Provvedimento di riconoscimento del Ministro della Sanità dei titoli di studio conseguiti all'estero;
- 3) 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;
- 4) Un curriculum formativo e professionale, redatto su carta semplice, in lingua italiana, datato e firmato dal candidato, con indicazione delle attività professionali, di studio, ricerca, didattica nonché delle pubblicazioni edite.
- 5) La documentazione idonea a dimostrare il possesso dell'esperienza specifica richiesta al punto 3) del presente avviso;
- 6) Un elenco dattiloscritto in carta semplice ed in duplice copia datato e firmato, analiticamente descrittivo di tutti i titoli e documenti presentati.

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.

N.B: decorsi 120 giorni dalla pubblicazione della deliberazione di conferimento dell'incarico all'Albo Pretorio Aziendale, i candidati hanno l'obbligo di ritirare la documentazione allegata alla propria domanda di partecipazione, depositata presso l'USS Acquisizione e Gestione del Personale (Concorsi), ai recapiti sotto indicati. Non si assicura la conservazione della documentazione decorsi 180 giorni dalla conclusione della procedura. Tuttavia, in caso di contenzioso, la documentazione verrà trattenuta sino all'esito del giudizio.

6) **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.
- 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 sette giorni dal termine di scadenza;
- fatto salvo il rispetto di tutte le altre prescrizioni previste dal presente avviso, 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 (PEC) esclusivamente** all'indirizzo mail ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it.

A tal fine, sono consentite le seguenti modalità di predisposizione dell'unico file PDF, **inferiore a 95 MB**, da inviare:

1. tramite la **PEC**: sottoscrizione con **firma digitale del candidato**, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato;

oppure
2. tramite la **PEC**: sottoscrizione con **firma autografa del candidato + scansione** (compresa scansione di un valido documento di identità);

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

La validità dell'invio telematico è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella PEC personale; non sarà pertanto ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella PEC semplice/ordinaria ovvero certificata non personale anche se indirizzata alla PEC dell'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo.

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

In caso di utilizzo del servizio di PEC 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 diventa il solo indirizzo valido ad ogni effetto giuridico ai fini del rapporto con l'Azienda socio-sanitaria territoriale Papa Giovanni XXIII di Bergamo.

Le anzidette modalità di trasmissione elettronica della domanda e della documentazione di ammissione all'avviso, per il candidato che intenda avvalersene, si intendono tassative.

7) MODALITA' DI ATTRIBUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO

L'attribuzione del rapporto di lavoro a tempo determinato di cui al presente avviso avverrà a seguito della valutazione dei curricula presentati dai candidati, nonché del sostenimento di un eventuale colloquio inerente la disciplina e la specifica professionalità richiesta.

Nel caso si espleti il colloquio, la data e la sede verranno rese note mediante pubblicazione di un avviso sul sito aziendale www.asst-pg23.it, nella sezione concorsi, accessibile dal link a fondo pagina, non meno di 10 giorni prima dell'inizio della medesima.

I candidati dovranno presentarsi muniti di idoneo documento di riconoscimento, in corso di validità. L'assenza, qualunque ne sia la causa, sarà considerata rinuncia.

All'esito della valutazione dei curricula e degli eventuali colloqui, il Direttore della UOC Cardiocirurgia di concerto col Direttore di Dipartimento redigerà una motivata relazione, proponendo al Direttore Generale il nominativo del candidato idoneo all'incarico.

La deliberazione di conferimento dell'incarico sarà pubblicata per 15 giorni all'Albo Pretorio on-line e sarà consultabile nel sito www.asst-pg23.it: tale pubblicazione varrà quale comunicazione agli interessati dell'esito dell'avviso. La deliberazione sarà altresì pubblicata sul sito aziendale www.asst-pg23.it, nella sezione Concorsi.

La presente procedura non dà luogo a graduatoria. Il candidato designato sarà tenuto, ai fini dell'assunzione, a sottoscrivere il contratto individuale di lavoro.

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 avviso pubblico 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 avviso. Eventuali decisioni in tal senso verranno rese note mediante pubblicazione di un avviso sul sito aziendale - sezione "Concorsi".

8) TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati personali sarà effettuato ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003 e s.m.i. e del Regolamento UE 679/2016 del 27.4.2016.

Per ulteriori dettagli in merito, si rimanda all'Informativa privacy pubblicata sul sito aziendale www.asst-pg23.it, nella sezione Concorsi al seguente link: http://www.asst-pg23.it/upload/Trasparenza/2018/06/13/informativa_privacy_bandi%20di%20concorso_GDPR_1528899759.pdf.

I dati potranno essere comunicati agli Enti che ne faranno richiesta per le finalità previste dall'art. 36 comma 2 del D.Lgs. n. 165/2001 - autorizzazione ad altri Enti all'utilizzo della graduatoria.

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 avviso è la dr.ssa Alessandra Zanini, Dirigente dell'UOS Gestione giuridica del Personale.

IL DIRETTORE GENERALE
f.to dr.ssa Maria Beatrice Stasi

DOMANDA di ammissione all'avviso pubblico per la costituzione di un rapporto di lavoro a tempo determinato ai sensi dell'art. 15-septies del D.lgs. n. 502/1992 nel profilo professionale di:

**Dirigente Medico
disciplina: CARDIOCHIRURGIA
(Area Chirurgica e delle Specialità Chirurgiche)**

**Al Direttore Generale
dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale
PAPA GIOVANNI XXIII
Piazza OMS, 1 - 24127 BERGAMO (BG)**

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____ cap. _____

chiedo di essere ammesso/a alla procedura per la costituzione di un rapporto di lavoro a tempo determinato, ai sensi dell'art. 15-septies del D.lgs. n. 502/1992, nel profilo professionale di **Dirigente Medico disciplina: CARDIOCHIRURGIA** (Area Chirurgica e delle Specialità Chirurgiche)

(deliberazione n. 694 del 24.4.2019)

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 nato/a a _____ il _____
(comune di nascita e provincia, ovvero Stato estero)
2. di essere residente in _____
3. di essere cittadino/a italiano/a 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 cittadino del seguente stato membro dell'U.E. _____
_____ e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana
- di essere familiare di cittadino 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 cittadino del seguente Paese extraUE _____ e di essere titolare di:

permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
(allegare copia del permesso di soggiorno)
ovvero

status di rifugiato
(allegare documento a comprova)
ovvero

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 iscritto/a 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

oppure

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 _____
_____ anni n. _____

- 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 in possesso dell'esperienza indicata all'art. 2 dell'avviso e precisamente:
- esperienza almeno quinquennale maturata presso organismi ed enti pubblici o privati o aziende pubbliche o private in funzioni dirigenziali apicali e precisamente presso _____

ovvero

- particolare specializzazione professionale, culturale e scientifica desumibile dalla formazione universitaria e post-universitaria, da pubblicazioni scientifiche o da concrete esperienze di lavoro, come espressamente evidenziata nel curriculum vitae;

11. 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);

12. di non essere stato dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione italiana (4) _____

13. di accettare, in caso di assunzione, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico del personale dipendente del S.S.N.;

14. di accettare incondizionatamente tutte le clausole e condizioni contenute nell'avviso di selezione;

15. 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;

16. che tutti i fatti, stati e qualità personali che ho indicato nel curriculum vitae, presentato a corredo della domanda, corrispondono a verità.

Allego alla presente domanda 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: prefisso _____ 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-SANITARIE 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)

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)

.....
(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.