



---

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

Bergamo, 8 luglio 2022

**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 OVVERO BIOLOGO**  
**disciplina: FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA**  
**(Area della medicina diagnostica e dei servizi)**

---

In esecuzione della deliberazione n. 972 del 7.7.2022 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 28 LUGLIO 2022**. Detto termine è perentorio.

**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 ovvero Laurea in Scienze Biologiche (Classe 6/S o LM-6) oppure in Scienze della nutrizione umana (Classe 69/S o LM-61) oppure Diploma di Laurea in Scienze Biologiche (vecchio ordinamento) o equipollenti ai sensi di Legge;

- d) Iscrizione all'Albo Professionale. 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 Farmacologia e tossicologia clinica 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 che possa ricoprire la posizione di Persona Qualificata per l'Officina farmaceutica e di sostituto del responsabile del laboratorio di processazione delle Cellule staminali emopoietiche dell'UOS Centro di terapia Cellulare e Genica "G. Lanzani".

Ai fini della posizione di Persona Qualificata per l'Officina farmaceutica, secondo quanto disposto dal D.Lgs. n. 219/2006, si richiede che il professionista:

- a) abbia svolto attività pratica concernente analisi qualitativa di medicinali, analisi quantitativa di sostanze attive, prove e verifiche necessarie per garantire la qualità dei medicinali, per un

periodo di almeno due anni in aziende autorizzate alla produzione di medicinali; nei casi di preparazione o produzione di medicinali per terapie avanzate, l'attività pratica di due anni deve essere compiuta nella stessa tipologia di produzione per la quale la persona qualificata deve svolgere le sue funzioni; in quest'ultimo caso non si applica la riduzione di cui al comma 4;

- b) sia in possesso dell'idoneità alla funzione di persona qualificata presso officine farmaceutiche per la produzione / importazione di medicinali per terapie avanzate, secondo i requisiti descritti al comma 3 dell'art. 52 del citato D.Lgs. n. 219/2006, rilasciata da AIFA.

Ai fini della posizione di sostituto del responsabile del laboratorio di processazione delle Cellule staminali emopoietiche dell'UOS Centro di terapia Cellulare e Genica "G. Lanzani" si richiede che il professionista, secondo quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni del 5.5.2021 (Rep. Atti n.49/CSR 5 maggio 2021), abbia un'esperienza di almeno due anni nelle attività inerenti alla manipolazione delle CSE ed una competenza documentata dall'effettuazione di almeno 50 procedure nella sua carriera;

Il professionista individuato, nel corso dell'incarico, dovrà raggiungere i seguenti obiettivi:

- 1) mantenimento del certificato di conformità alle norme di buona fabbricazione dell'Officina Farmaceutica rilasciato da AIFA a seguito di ispezioni periodiche sempre espletate da AIFA;
- 2) produzione secondo i principi e le linee guida delle norme di buona fabbricazione previsti dalla normativa comunitaria dei prodotti di terapia cellulare oggetto di sperimentazione nell'uomo nell'ambito dello studio clinico: "Strategia terapeutica basata sulla malattia residua, per una o due infusioni di cellule CARCIK-CD19 non virali modificate con sistema trasposonico. Studio di fase II in pazienti pediatriche e adulti con LLA a precursori B in recidiva o refrattaria (BCP-LLA) - Eudract Number: 2020-005025-85".

#### **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 ministeriale di riconoscimento dei titoli di studio conseguiti o servizi svolti all'estero;
- 3) 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, per i cittadini di Paese non comunitario;
- 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'UOS Gestione giuridica del Personale (Concorsi). 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](mailto: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](http://www.asst-pg23.it), nella sezione concorsi, accessibile dal link a fondo pagina, non meno di 10 giorni prima dell'inizio del medesimo.

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 Ematologia, anche in qualità di 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 online e sarà consultabile nel sito [www.asst-pg23.it](http://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](http://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 sanità.

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](http://www.asst-pg23.it), nella sezione Concorsi al seguente link:

[https://www.asst-pg23.it/sites/default/files/amministrazione-trasparente-file/informativa\\_privacy\\_bandi%20di%20concorso\\_GDPR\\_1528899759.pdf](https://www.asst-pg23.it/sites/default/files/amministrazione-trasparente-file/informativa_privacy_bandi%20di%20concorso_GDPR_1528899759.pdf)

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 OVVERO BIOLOGO  
disciplina: FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA  
(Area della medicina diagnostica e dei servizi)**

**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 ovvero dirigente biologo, disciplina: Farmacologia e tossicologia clinica (area della medicina diagnostica e dei servizi),**

(deliberazione n. 972 del 7.7.2022)

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  
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 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 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. \_\_\_\_\_

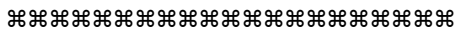
Città \_\_\_\_\_ Recapito telefonico: prefisso \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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)

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

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

**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)

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)

.....  
(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.