

# FONDAZIONE PTV

## Policlinico Tor Vergata

**PUBBLICATO IL: 24/12/2009**      **SCADE IL: 13/01/2010**

**AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO  
PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO**  
*profilo di: DIRIGENTE MEDICO*  
**DISCIPLINE di MEDICINA INTERNA e ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA**

Si rende noto che con deliberazione n. 554 del 18.12.2009 è stato indetto Avviso Pubblico per la ricerca, in base all'art. 9 della Legge 207/85 e dell'art. 35 del D.lgs. 165/01, di medici cui conferire un incarico a tempo determinato e con rapporto esclusivo per la durata di 8 (otto) mesi, eventualmente prorogabile, ex d.lgs. 368/01, relativamente alle seguenti discipline:

**Ruolo: SANITARIO**  
**Profilo professionale: MEDICI**  
**Posizione funzionale: Dirigente Medico**

- **Area Medica e delle Specialità Mediche**  
**Cod. 05 - Disciplina MEDICINA INTERNA – n. 2 posti**
  
- **Area Chirurgica e delle Specialità Chirurgiche**  
**Cod. 06- Disciplina ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA – n. 1 posto**

Possono partecipare alle selezioni coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti di ammissione:

### REQUISITI GENERALI E SPECIFICI DI AMMISSIONE

I requisiti generali e specifici di ammissione sono quelli previsti dagli artt. 1 e 24 del D.P.R. n. 483 del 10.12.1997 ed esattamente:

- 1) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- 2) idoneità fisica all'impiego. L'accertamento di tale idoneità, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette, sarà effettuata prima dell'immissione in servizio;
- 3) Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia
- 4) Diploma di Specializzazione nella Disciplina di:
  - a. **Medicina Interna** - **Cod. 05**
  - b. **Ortopedia e Traumatologia** - **Cod. 06**o in discipline equipollenti (Decreto del Ministero della Sanità del 30 gennaio 1998) o affini (Decreto Legislativo 254 del 28 luglio 2000) e successive modificazioni (**ALLEGATO F**).  
Il candidato deve attestare se la stessa specializzazione è stata conseguita ai sensi del D.Lgs. 257/91 ai fini dell'attribuzione del maggior punteggio previsto dall'art.27 del DPR 483/97
- 5) iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri attestata da certificato rilasciato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

Non possono accedere all'impiego coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per avere conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile. Tutti i suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di ammissione.

# FONDAZIONE PTV

## Policlinico Tor Vergata

Ai sensi del 2° comma dell'art. 56 del D.P.R. n. 483/1997, il personale del ruolo sanitario già in servizio alla data del 1.2.1998, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso una Azienda U.S.L. o ospedaliera in qualità di Dirigente Medico nella rispettiva disciplina oggetto del presente avviso, è esentato dal possesso del requisito di cui al precedente punto 4).

### DOMANDA DI AMMISSIONE

La domanda dovrà essere redatta secondo l'allegato schema (**ALLEGATO A**) ed essere firmata in calce senza necessità di alcuna autentica (art. 39 del D.P.R. 445/2000); dovrà essere indirizzata al Direttore Generale della Fondazione Ptv Policlinico Tor Vergata e dovrà indicare:

- a) cognome, nome, data, luogo di nascita e residenza;
- b) la procedura a cui intende partecipare (Cod. 05 o Cod 06)
- c) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- d) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- e) le eventuali condanne penali riportate ovvero di non aver riportato condanne penali. L'omessa dichiarazione, nel caso in cui sussistano effettivamente condanne penali a carico dell'aspirante, comporterà l'esclusione dalla procedura in oggetto;
- f) il possesso, con dettagliata specificazione, dei requisiti specifici di ammissione sopra riportati;
- g) la posizione nei riguardi degli obblighi militari (per soli uomini);
- h) i servizi prestati come impiegati presso pubbliche amministrazioni e le cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego, ovvero di non avere mai prestato servizio come impiegato presso pubbliche amministrazioni;
- i) gli eventuali titoli che danno diritto alla precedenza o alla preferenza, in caso di parità di punteggio;
- l) il domicilio presso il quale deve essere fatta all'aspirante ogni necessaria comunicazione nonché eventuale recapito telefonico e preferibilmente indirizzo di posta elettronica.

La mancata sottoscrizione della domanda non darà luogo all'ammissione alla procedura. Gli aspiranti che, invitati, ove occorra, a regolarizzare formalmente la loro domanda di partecipazione alla selezione, non ottemperino a quanto richiesto nei tempi e nei modi indicati dall'Amministrazione, saranno esclusi dalla procedura.

In caso di accertamento di indicazioni non rispondenti a veridicità, la rettifica non è consentita e il provvedimento favorevole non potrà essere emesso. L'amministrazione, per ragioni di celerità della procedura, si riserva la facoltà di ammettere i candidati al colloquio con riserva, disponendo solo successivamente lo scioglimento della stessa, ad avvenuta verifica del possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione.

### DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda gli aspiranti devono altresì allegare tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria, ivi compreso un curriculum formativo e professionale, datato e firmato.

Alla domanda dovrà essere altresì unito **un elenco, in triplice copia ed in carta semplice, dei documenti presentati (ALLEGATO B)**

Ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000 è consentito agli aspiranti allegare i titoli - quali titolo di studio, titolo di servizio, pubblicazioni o documento rilasciati da pubbliche amministrazioni - in fotocopia semplice unitamente ad una dichiarazione sostitutiva di notorietà riguardante la conoscenza del fatto che le copie allegate, debitamente numerate e siglate, sono conformi agli originali. La dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

# FONDAZIONE PTV

## Policlinico Tor Vergata

I titoli possono altresì essere autodichiarati (**ex art. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000 – ALLEGATI C e D**), nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente, ovvero prodotti in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge.

L'autodichiarazione dei titoli deve contenere tutti gli elementi che consentano una valutazione di merito e deve essere sempre accompagnata, se non sottoscritta in presenza del funzionario ricevente, da una copia di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.

In particolare, con riferimento al servizio prestato, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (unica alternativa al certificato di stato di servizio) allegata o contestuale alla domanda, resa con le modalità sopraindicate, deve contenere l'esatta denominazione dell'ente presso il quale il servizio è stato prestato, la qualifica, la natura del rapporto di lavoro (subordinato, libero professionale, co.co.co. etc.) il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno/tempo definito/part-time e relativo regime orario), le date di inizio e conclusione del servizio prestato, nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc..) e quanto altro necessario per valutare il servizio stesso. Anche nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolta in qualità di borsista, di docente, di incarichi libero-professionali, ecc., occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione (tipologia delle attività, eventuale impegno orario, periodo e sedi di svolgimento della stessa).

Fermo restando il diritto del candidato all'autocertificazione nelle forme di cui sopra, si suggerisce - per il servizio a qualsiasi titolo prestato presso altre amministrazioni - di produrre la relativa documentazione in originale o se in copia, accompagnata dalla dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, di cui all'unito modulo, che ne attesti la conformità all'originale, e ciò in relazione alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci.

Le pubblicazioni saranno valutate se risulteranno edite a stampa. Le stesse possono essere allegate in fotocopia semplice corredate da una dichiarazione sostitutiva attestante la conformità all'originale redatta secondo le modalità di cui al succitato art. 19 del D.P.R. n. 445/2000.

Tutte le precedenza e le preferenze, a parità di punteggio, stabilite dalle vigenti disposizioni di legge (cfr. **ALLEGATO E**) saranno osservate, purché alla domanda di ammissione alla selezione siano allegati i necessari documenti probatori (ovvero autocertificarli, se previsto) e venga esplicitamente richiesto il beneficio.

Si rende noto che la documentazione presentata potrà essere ritirata personalmente o da incaricato munito di delega, previo riconoscimento tramite documento d'identità valido, solo dopo 120 giorni dalla data di pubblicazione sul sito web aziendale della deliberazione di approvazione della graduatoria finale.

### **MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

La domanda formulata secondo lo schema di cui all'**ALLEGATO A**, in carta semplice, e debitamente sottoscritta in originale, corredata della documentazione ad essa allegata, dovrà essere indirizzata al **Direttore Generale della Fondazione PTV – Policlinico Tor Vergata – v.le Oxford, 81 – 00133 Roma**. e dovrà essere spedita in busta chiusa tramite raccomandata con ricevuta di ritorno **entro la data di scadenza del presente avviso. A tal fine farà fede il timbro apposto dall'ufficio postale accettante.**

E' esclusa qualsiasi forma di presentazione o trasmissione non prevista dalla normativa vigente e dal presente Avviso Pubblico.

Sulla busta contenente la domanda il candidato dovrà esplicitamente indicare il proprio nome, cognome, indirizzo nonché la dicitura: "Contiene domanda di ammissione all'avviso pubblico di **Dirigente Medico di Medicina Interna** ovvero **Dirigente Medico di Ortopedia e Traumatologia - Cod. 0\_**"

**Il termine per la presentazione della domanda e della documentazione è perentoriamente fissato al ventesimo giorno successivo alla pubblicazione del presente bando sul sito web [www. ptvonline.it](http://www.ptvonline.it) alla voce Gare e Concorsi (sezione Concorsi).**

L'eventuale riserva di invio successivo di documenti è pertanto priva di effetti.

# FONDAZIONE PTV

## Policlinico Tor Vergata

---

### MODALITA' DI ATTRIBUZIONE DELL'INCARICO

In relazione a quanto previsto dal D.P.R. 483/97 e dagli artt. 35 c. 1 e 36 del D.Lgs. 165/01, l'incarico sarà attribuito sulla base della graduatoria che verrà formulata da parte di una Commissione di esperti chiamati a valutare i titoli presentati dai candidati e a sostenere idoneo colloquio con gli stessi.

▪ **Per la valutazione dei titoli la Commissione dispone di un massimo di 20 punti**, ex art. 27 c. 1 D.P.R. 483/97, così ripartiti:

- **titoli di carriera** punti **10**
- **titoli accademici e di studio** punti **3**
- **pubblicazioni e titoli scientifici** punti **3**
- **curriculum** punti **4**

Le categorie dei titoli valutabili ed i punteggi attribuibili sono quelli di cui ai commi 4) e 5) dell'art. 27 del D.P.R. n. 483/97. Per la valutazione delle pubblicazioni, dei titoli scientifici e del curriculum formativo e professionale si applicheranno i criteri previsti dall'art. 11 dello stesso decreto.

▪ **Per il Colloquio la Commissione dispone di un massimo di 20 punti**. Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza pari a **14/20**.

Il colloquio avrà ad oggetto l'approfondimento delle esperienze professionali maturate, la verifica del possesso delle specifiche conoscenze e competenze legate alla professione e alla disciplina oggetto dell'incarico, nonché la verifica dell'attitudine a svolgere le attività previste.

I candidati saranno convocati entro un breve termine dalla scadenza del presente avviso per il relativo colloquio.

**La graduatoria di merito sarà pubblicata sul sito dell'Azienda [www.ptvonline.it](http://www.ptvonline.it) alla voce "Gare e Concorsi" (sezione Concorsi) al fine di consentire ai candidati di averne la piena conoscenza.**

### ADEMPIMENTI DEI VINCITORI

Il candidato dichiarato vincitore sarà invitato a mezzo telegramma a presentarsi nei tempi indicati nella comunicazione stessa per gli adempimenti preliminari alla firma del contratto individuale di lavoro, che sarà stipulato ai sensi del relativo CCNL dell'area dirigenziale di riferimento, vigente al momento dell'assunzione, nonché per la firma del contratto stesso. Con questo atto è implicita l'accettazione, senza riserve, di tutte le disposizioni che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico e il trattamento economico dei dipendenti delle aziende sanitarie. Gli effetti economici decorreranno dalla data di effettiva presa di servizio, che dovrà avvenire in tempi brevi concordati con l'amministrazione. Il vincitore dovrà dichiarare di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 D.Lgs. 165/2001 a partire dall'inizio del rapporto di lavoro. Il candidato potrà essere sottoposto ad un periodo di prova di due mesi in relazione alla durata dell'incarico.

### TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.lgs. 30/6/03 n. 196, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso il Dipartimento Acquisizione e Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali aziendale, per le finalità di gestione dell'avviso pubblico e saranno trattati presso una banca automatizzata anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione della legge e dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dall'avviso. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle amministrazioni pubbliche direttamente interessate alla posizione giuridico-economica del candidato. L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del citato decreto tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui il diritto di far rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non

# FONDAZIONE PTV

## Policlinico Tor Vergata

conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al trattamento per motivi legittimi. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti della Fondazione PTV – Policlinico Tor Vergata - Dipartimento Acquisizione e Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali – Viale Oxford, 81 00133 Roma.

Il responsabile del trattamento è il Direttore del Dipartimento suddetto.

Per quanto non previsto dal presente bando, si fa riferimento alle norme generali e speciali previste per l'accesso al pubblico impiego.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare, in tutto o in parte, il presente avviso o di non dar corso all'esito della procedura che ne scaturirà, tenuto conto delle disposizioni regionali e nazionali vigenti nel tempo, ovvero, qualora, a suo insindacabile giudizio ne rilevasse la necessità od opportunità per ragioni di pubblico interesse, escludendo per i candidati qualsiasi pretesa o diritto.

Per informazioni e chiarimenti in merito i candidati potranno rivolgersi dal lunedì al venerdì dalle ore 11.00 alle ore 13.00 al seguente numero telefonico: 0620900195.

Firmato **IL DIRETTORE GENERALE**  
**(ENRICO BOLLERO)**

Roma, 24 Dicembre 2009

**Il presente Avviso viene pubblicato per esteso all'Albo Aziendale e sul sito dell'Azienda [www.ptvonline.it](http://www.ptvonline.it) alla voce "Gare e Concorsi" (sezione Concorsi); viene altresì pubblicato per estratto sul quotidiano *DNews*.**

**Sarà altresì inviato per la relativa pubblicazione sul portale dell'Ordine Provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e Odontoiatri [www.ordinemediciroma.it](http://www.ordinemediciroma.it)**

# FONDAZIONE PTV Policlinico Tor Vergata

## ALLEGATO A

**AL DIRETTORE GENERALE  
FONDAZIONE PTV – POLICLINICO TOR VERGATA**

Viale Oxford, 81  
00133 ROMA

**OGGETTO: Domanda di ammissione all'avviso pubblico per titoli e colloquio per la copertura di n. \_\_\_ posti, con rapporto di lavoro a tempo pieno, determinato ed esclusivo, nel profilo di Dirigente Medico, disciplina: \_\_\_\_\_, indetto in esecuzione alla deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ pubblicato all'albo aziendale e sul portale della Fondazione [www.ptvonline.it](http://www.ptvonline.it) nonché sul quotidiano *DNews* e sul sito dell'Ordine Provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e Odontoiatri**

Il/la sottoscritto/.....  
nato/a a..... il.....

### CHIEDE

**di essere ammesso/a a partecipare all'Avviso Pubblico in oggetto.**

*A tal fine, consapevole delle responsabilità civili e penali derivanti da false o mendaci dichiarazioni, formazione di atti falsi e loro uso nei casi previsti del D.P.R. 28.12.2001 n. 445, sotto la sua personale responsabilità*

### DICHIARA

1. che il proprio **cognome** è: .....
  2. che il proprio **nome** è:.....
  3. che il proprio **codice fiscale** è .....
  4. di essere **nato/a a** .....Prov..... il .....
  5. di essere anagraficamente **residente nel Comune** di .....  
.....Prov.....Cap .....
- Via.....n. ....  
Tel. .... indirizzo di posta elettronica: .....

6. **di possedere la cittadinanza** (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata):

- italiana  
 di uno dei Paesi dell'Unione Europea: .....

7.  **di essere fisicamente idoneo all'impiego;**

8. **di essere** (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata):

- iscritto/a nelle liste elettorali del Comune**.....Pr.....  
 **non iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi** .....

9.  **di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti; ovvero**

10.  **di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti:**  
.....

11.  **di non essere stato destituito o dispensato dal servizio presso Pubbliche Amministrazioni;**

12. **DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI SPECIFICI PREVISTI DAL BANDO:**

- a. **Diploma di Laurea** in .....  
Conseguito in data.....presso .....  
(denominazione e indirizzo Istituzione)

**ai sensi** (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata):

- del vecchio ordinamento**  
 **del nuovo ordinamento** (Classe di Laurea Specialistica 46/S così descritta: "Classe delle lauree specialistiche in medicina e chirurgia")

# FONDAZIONE PTV

## Policlinico Tor Vergata

b. **Diploma di specializzazione** conseguito nella **disciplina** .....  
in **data**.....presso .....

(denominazione e indirizzo dell'Istituzione)

**la specializzazione è stata conseguita ai sensi del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257:**

A.A. di iscrizione ..... A.A. di conseguimento del titolo ..... durata legale del corso di studi di **anni** .....

(barrare la casella e compilare solo se ne ricorrono le condizioni)

c. **di essere iscritto all'Ordine dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri** della provincia di .....  
dal (gg/mm/aa).....al n° .....

13. **di essere nella seguente posizione agli effetti militari:** .....

14.  **di non aver prestato servizio alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni;** ovvero

**di avere prestato servizio effettivo** c/o gli Enti o Aziende Pubbliche del S.S.N., o IPAB Sanitarie, o altri  
Enti Pubblici o strutture socio-sanitarie private accreditate, per i periodi indicati nella certificazione che si allega  
(con esclusione dei tirocini formativi); (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)

15. **di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto alla riserva del posto, ovvero a precedenza o  
preferenza nella nomina:** .....

16. **di essere portatore di handicap**, a seguito di accertamenti effettuati dalla commissioni mediche di cui all'art. 4  
della legge n. 104/92 e di avere necessità dei seguenti ausili.....

17. **di accettare tutte le indicazioni contenute nel Bando di Selezione e di manifestare il proprio consenso  
affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di  
protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura nonché all'eventuale  
procedura di assunzione.**

18. **di eleggere il seguente domicilio** presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni eventuale  
comunicazione, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive ed esonerando la Fondazione Ptv da  
qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità:

Via..... n. ....

Frazione.....del Comune di ..... (Prov. ....)

c.a.p. .... Telefono .....email .....

**Per la valutazione di merito, il sottoscritto presenta n. .... documenti e un curriculum formativo e  
professionale redatto in carta semplice, datato e firmato.**

**Tutti i documenti presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente titolo e con  
indicazione del relativo stato (se originale. fotocopia autenticata con dichiarazione sostitutiva di  
conformità all'originale ovvero autodichiarazione), sono indicati nell'allegato elenco (ALLEGATO B)  
redatto in triplice copia, in carta semplice.**

**Luogo,..... data .....**

-----  
Firma per esteso



# FONDAZIONE PTV

## Policlinico Tor Vergata

### ALLEGATO C

#### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/00)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/19\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità civili e penali derivanti da false o mendaci dichiarazioni, formazione di atti falsi e loro uso nei casi previsti del T.U. sopra citato, sotto la sua personale responsabilità

#### DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti titoli, oltre quelli necessari per l'ammissione, conseguiti alla data di scadenza del presente bando e validi agli effetti della valutazione di merito:

#### TITOLI CULTURALI (1)

1) di aver conseguito il titolo di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_ con voto(2) \_\_\_\_\_  
2) di aver conseguito il titolo di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_ con voto(2) \_\_\_\_\_

#### DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE

##### a) Di aver conseguito ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 i seguenti diplomi di specializzazione (3):

disciplina di \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
a.a. di iscrizione \_\_\_\_\_ a.a. di conseguimento \_\_\_\_\_ con durata legale del corso di studio di anni \_\_\_\_\_

##### b) Di aver conseguito i seguenti diplomi di specializzazione (3):

disciplina di \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
a.a. iscrizione \_\_\_\_\_ a.a. di conseguimento \_\_\_\_\_ con durata legale del corso di studio di anni \_\_\_\_\_

#### TITOLI ACCADEMICI POST LAUREA E DI AGGIORNAMENTO CULTURALE E PROFESSIONALE (4)

Di aver conseguito i seguenti titoli di aggiornamento e qualificazione tecnica:

1-Titolo \_\_\_\_\_  
Ente organizzatore \_\_\_\_\_ in data, dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
2- Titolo \_\_\_\_\_  
Ente organizzatore \_\_\_\_\_ in data, dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
3-Titolo \_\_\_\_\_

# FONDAZIONE PTV Policlinico Tor Vergata

4-Titolo \_\_\_\_\_

Ente organizzatore \_\_\_\_\_ in data, dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

5-Titolo \_\_\_\_\_

Ente organizzatore \_\_\_\_\_ in data, dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

6-Titolo \_\_\_\_\_

Ente organizzatore \_\_\_\_\_ in data, dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

7-Titolo \_\_\_\_\_

Ente organizzatore \_\_\_\_\_ in data, dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

8-Titolo \_\_\_\_\_

Ente organizzatore \_\_\_\_\_ in data, dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

9-Titolo \_\_\_\_\_

Ente organizzatore \_\_\_\_\_ in data, dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

10- Titolo \_\_\_\_\_

Ente organizzatore \_\_\_\_\_ in data, dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Di aver inoltre conseguito i seguenti titoli, diversi da quelli sopra elencati: (5)**

1. \_\_\_\_\_;

2. \_\_\_\_\_;

3. \_\_\_\_\_;

**DATA** \_\_\_/\_\_\_/2009

**FIRMA PER ESTESO** \_\_\_\_\_

(1) *Laurea - Diploma Universitario o equivalenti – Attestati di Lingua straniera legalmente riconosciuti - Attestati di informatica legalmente riconosciuti.*

(2) *Qualora previsto per il relativo titolo.*

(3) *Per lo stesso titolo compilare il punto a) o il punto b) a seconda se ricorrono o meno le condizioni del d.lgs. 257/91*

(4) *Dottorato di ricerca - Corso di perfezionamento - Master - Abilitazione Professionale di Stato - Stage o equivalenti - Partecipazione a Convegni/Congressi/Corsi Aggiornamento per i quali è necessario indicare se con esame finale o meno*

(5) *Indicare denominazione esatta, data e luogo di conseguimento.*

# FONDAZIONE PTV

## Polclinico Tor Vergata

### ALLEGATO D

#### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/00)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/19\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità civili e penali derivanti da false o mendaci dichiarazioni, formazione di atti falsi e loro uso nei casi previsti del T.U. sopra citato, sotto la sua personale responsabilità

#### DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti titoli di carriera, oltre quelli necessari per l'ammissione, conseguiti alla data di scadenza del presente bando e validi agli effetti della valutazione di merito:

#### 1. di aver prestato i seguenti servizi con rapporto di lavoro subordinato (TI e TD)

presso **STRUTTURE PUBBLICHE**

presso **STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE**

1-Ente \_\_\_\_\_

Sede Ente \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_ Tipo di rapporto(1) \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

1-Ente \_\_\_\_\_

Sede Ente \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_ Tipo di rapporto(1) \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

31-Ente \_\_\_\_\_

Sede Ente \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_ Tipo di rapporto(1) \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

#### **1.a nel corso della carriera di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:**

Data inizio (gg/mm/aa): ...../...../.....Data fine (gg/mm/aa):...../...../.....

Data inizio (gg/mm/aa): ...../...../.....Data fine (gg/mm/aa):...../...../.....

Data inizio (gg/mm/aa): ...../...../.....Data fine (gg/mm/aa):...../...../.....

#### **1.b - di non essere incorso nelle sanzioni previste dal D.P.R. 761/79.**

# FONDAZIONE PTV

## Policlinico Tor Vergata

**2. di aver prestato i seguenti servizi con rapporto di lavoro/prestazioni autonome (co.co.co. libero professionali etc.)**

presso **STRUTTURE PUBBLICHE**

presso **STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE**

1-Ente \_\_\_\_\_

Sede Ente \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_ Tipo di rapporto(2) \_\_\_\_\_

Periodo esatto: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - oggetto della prestazione: \_\_\_\_\_

prestazione oraria settimanale pattuita n. \_\_\_ h. - iscrizione previdenziale \_\_\_\_\_

2-Ente \_\_\_\_\_

Sede Ente \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_ Tipo di rapporto(2) \_\_\_\_\_

Periodo esatto: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - oggetto della prestazione: \_\_\_\_\_

prestazione oraria settimanale pattuita n. \_\_\_ h. - iscrizione previdenziale \_\_\_\_\_

3-Ente \_\_\_\_\_

Sede Ente \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_ Tipo di rapporto(2) \_\_\_\_\_

Periodo esatto: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - oggetto della prestazione: \_\_\_\_\_

prestazione oraria settimanale pattuita n. \_\_\_ h. - iscrizione previdenziale \_\_\_\_\_

4-Ente \_\_\_\_\_

Sede Ente \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_ Tipo di rapporto(2) \_\_\_\_\_

Periodo esatto: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - oggetto della prestazione: \_\_\_\_\_

prestazione oraria settimanale pattuita n. \_\_\_ h. - iscrizione previdenziale \_\_\_\_\_

5-Ente \_\_\_\_\_

Sede Ente \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_ Tipo di rapporto(2) \_\_\_\_\_

Periodo esatto: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - oggetto della prestazione: \_\_\_\_\_

prestazione oraria settimanale pattuita n. \_\_\_ h. - iscrizione previdenziale \_\_\_\_\_



# FONDAZIONE PTV

## Policlinico Tor Vergata

---

### ALLEGATO E

#### CATEGORIE DI CITTADINI CHE NEI PUBBLICI CONCORSI HANNO PREFERENZA A PARITÀ DI MERITO ED A PARITÀ DI TITOLI

##### **A parità di merito i titoli di preferenza sono:**

- 1) gli insigniti di medaglia al valore militare;
- 2) i mutilati ed invalidi di guerra ex combattenti;
- 3) i mutilati ed invalidi per fatto di guerra ed equiparati (profughi);
- 4) i mutilati ed invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
- 5) gli orfani di guerra;
- 6) gli orfani dei caduti per fatto di guerra;
- 7) gli orfani dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;
- 8) i feriti in combattimento;
- 9) gli insigniti di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra, nonché i capi di famiglia numerosi;
- 10) i figli dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti;
- 11) i figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra;
- 12) i figli dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
- 13) i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti di guerra;
- 14) i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra;
- 15) i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;
- 16) coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti;
- 17) coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un anno nell'amministrazione che ha indetto la selezione;
- 18) i coniugati e i non coniugati con riguardo al numero dei figli a carico;
- 19) gli invalidi ed i mutilati civili;
- 20) militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma;

##### **A parità di merito e di titoli la preferenza è determinata:**

1. dal numero dei figli a carico, indipendentemente dal fatto che il candidato sia coniugato o meno;
2. dall'aver prestato lodevole servizio nelle amministrazioni pubbliche dalla minore età.

# FONDAZIONE PTV

## Policlinico Tor Vergata

### ALLEGATO F

#### Avviso Cod. 05 - Specializzazione richiesta: **MEDICINA INTERNA**

##### **Discipline equipollenti** (Decreto del Ministero della Sanità del 30 gennaio 1998)

MEDICINA GENERALE  
CLINICA MEDICA  
GERIATRIA  
GERIATRIA E GERONTOLOGIA  
REUMATOLOGIA  
ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA

##### **Discipline Affini** (Decreto Legislativo 254 del 28 luglio 2000) e successive modificazioni

ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA ED EQUIPOLLENTI  
ANGIOLOGIA ED EQUIPOLLENTI  
CARDIOLOGIA ED EQUIPOLLENTI  
EMATOLOGIA ED EQUIPOLLENTI  
ENDOCRINOLOGIA ED EQUIPOLLENTI  
GASTROENTEROLOGIA ED EQUIPOLLENTI  
GENETICA MEDICA ED EQUIPOLLENTI  
MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA ED EQUIPOLLENTI  
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO ED EQUIPOLLENTI  
MALATTIE INFETTIVE ED EQUIPOLLENTI  
MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA ED EQUIPOLLENTI  
MEDICINA DELLO SPORT ED EQUIPOLLENTI  
NEFROLOGIA ED EQUIPOLLENTI  
ONCOLOGIA ED EQUIPOLLENTI  
REUMATOLOGIA ED EQUIPOLLENTI  
SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA ED EQUIPOLLENTI  
NEUROLOGIA

#### Avviso Cod. 06 - Specializzazione richiesta: **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

##### **Discipline equipollenti** (Decreto del Ministero della Sanità del 30 gennaio 1998)

ORTOPEDIA  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DELL'APPARATO MOTORE  
CHIRURGIA DELLA MANO

##### **Discipline Affini** (Decreto Legislativo 254 del 28 luglio 2000) e successive modificazioni

NESSUNA DISCIPLINA AFFINE