

FONDAZIONE PTV Policlinico Tor Vergata

AVVISO, PER SOLI TITOLI, DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE, CON DISPONIBILITÀ IMMEDIATA, PER LE ESIGENZE ASSISTENZIALI CORRELATE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19

Area della Sanità del Servizio Sanitario Nazionale

per il profilo di:

DIRIGENTE MEDICO disciplina di GINECOLOGIA E OSTERICIA

Area Chirurgica e delle Specialità Chirurgiche

Con DDG n. 542 del 28/06/2021, immediatamente esecutiva, è indetto Avviso, per soli titoli, di manifestazione d'interesse, con disponibilità immediata, per le esigenze assistenziali connesse all'emergenza epidemiologica Covid-19, per **DIRIGENTE MEDICO disciplina di GINECOLOGIA E OSTETRICIA**, finalizzato alla costituzione di rapporti di lavoro di natura subordinata a tempo determinato, di durata non superiore a 12 mesi/non rinnovabili, con specifica destinazione alla UOC di Ginecologia del Policlinico Tor Vergata.

Non possono partecipare al presente avviso i soggetti esclusi dall'elettorato attivo o sottoposti a misure di prevenzione e sicurezza, i soggetti ai quali sia stata inflitta l'interdizione perpetua o temporanea (per il tempo della stessa) dai pubblici uffici nonché i soggetti destituiti o dispensati dall'impiego presso la P.A. Ai sensi dell'art. 3, comma 6, della Legge n. 127 del 1997 e smi la partecipazione ai concorsi indetti da Pubbliche Amministrazioni non è soggetta a limiti di età, fatta eccezione per i limiti derivanti dal collocamento in quiescenza.

E' garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso e il trattamento sul lavoro (art.7, 1° comma del D.lgs.30.3.2001, n. 165 e D.lgs. 198/2006).

REQUISITI DI AMMISSIONE

I requisiti di ammissione richiesti sono i seguenti e devono essere posseduti, pena esclusione, alla data di scadenza del termine di partecipazione:

Requisiti Generali

- CITTADINANZA ITALIANA O DI UN PAESE DELL'UNIONE EUROPEA, fatte salve le equiparazioni ex art. 7 della L. n. 97/13, integrativo dell'art 38 del D.Lgs. n. 165/01 e smi;
- INCONDIZIONATA IDONEITÀ FISICA SPECIFICA ALLE MANSIONI DEL PROFILO A SELEZIONE: il relativo accertamento è effettuato in sede di visita preventiva ex art. 41 D.Lgs. n. 81/08.
- GODIMENTO DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI E NON ESCLUSIONE DALL'ELETTORATO POLITICO ATTIVO;
- ESSERE IN REGOLA NEI CONFRONTI DEGLI OBBLIGHI DI LEVA MILITARE (per i concorrenti tenuti al rispetto).

Requisiti Specifici

- LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA;
- DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE IN GINECOLOGIA E OSTETRICIA (o equipollenti/affini ex D.M. 30.01.1998 e D.M. 31.01.1998 e smi). I dipendenti in servizio a tempo indeterminato presso USL/Aziende Ospedaliere alla data del 2 febbraio 1998 con qualifica di Dirigente Medico nella disciplina di Ginecologia e Ostetricia sono esentati dal possesso della specializzazione nella disciplina oggetto della selezione, purché muniti di altro titolo di specializzazione. Sono altresì ammessi a partecipare alla presente procedura gli **SPECIALIZZANDI** regolarmente iscritti almeno al terzo anno del corso di formazione specialistica che, all'eventuale esito positivo della selezione saranno collocati in graduatoria separata (L. n. 145/18, art. 1 c. 547, mod. dall'art. 12, c. 2, del D.L. n. 35/19, conv. con mod. dalla L. n. 60/19, mod. e int. dal DL n. 162/19 conv. in Legge n. 8/20);
- ISCRIZIONE ALL'ALBO DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI (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);
- COMPROVATA COMPETENZA SPECIFICA NELLA CHIRURGIA GINECOLOGICA ENDOSCOPICA E MININVASIVA.

Le dichiarazioni relative all'eventuale conseguimento di titoli di studio all'estero dovranno essere supportate da idonea documentazione attestante il riconoscimento del titolo di studio, in conformità della vigente normativa nazionale e comunitaria, e indicare gli estremi del Decreto Ministeriale di riconoscimento.

MODALITÀ E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE ADESIONI

La **DOMANDA di AMMISSIONE deve essere prodotta utilizzando i MODULI A E B ALLEGATI AL PRESENTE BANDO**, debitamente compilati e sottoscritti (MOD. A Domanda di Ammissione/MOD. B Dichiarazione Titoli/Curriculum formativo-professionale, formulati come dichiarazioni sostitutive di certificazione/atto di notorietà - ex artt. 46-47 DPR n. 445/00 e smi). Nel MOD. B (dichiarazione sostitutiva) devono essere descritti analiticamente tutti gli elementi necessari all'esatta individuazione dei requisiti utili per l'ammissione e la successiva valutazione di merito. E' interesse degli aspiranti autocertificare rigorosamente i titoli posseduti: le dichiarazioni incomplete non saranno tenute in considerazione e la riserva di eventuale invio successivo di documenti è priva di effetto.

➤ Il candidato è tenuto ad ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- Fotocopia documento di identità (in corso di validità);
- Pubblicazioni edite a stampa (ove dichiarate e non allegate non saranno valutate);
- Documentazione relativa al possesso di eventuali titoli di preferenza ex 'art. 5 DPR n. 487/94 e smi (solo ove necessaria a comprovare il possesso);
- Fotocopia permesso di soggiorno CE/passaporto-documento equipollente (per soggiornanti di lungo periodo/cittadini di Paese non comunitario);

➤ Il candidato è altresì tenuto a DICHIARARE OBBLIGATORIAMENTE NEL MOD. B LE SPECIFICHE COMPETENZE POSSEDUTE allegando, ove necessario, la documentazione/certificazione (casistica operatoria) utile a comprovare il possesso.

La **DOMANDA di AMMISSIONE** (composta da moduli A/B ed allegati scansionati in un unico file PDF) **deve essere trasmessa alla CASELLA PEC concorsi@ptvonline.postecert.it ENTRO E NON OLTRE 5 GIORNI DALLA PUBBLICAZIONE DEL PRESENTE AVVISO** sul sito www.ptvonline.it - sezione Concorsi e Avvisi/Concorsi e Avvisi Pubblici/link dedicato, indicando in oggetto *Domanda Manifestazione di interesse Dirigente Medico disciplin Ginecologia e Ostetricia*. Il termine di adesione è perentorio e la modalità di trasmissione della domanda sono tassative: eventuali domande trasmesse oltre i termini previsti ovvero tramite ulteriori canali non saranno accolte. L'invio deve essere effettuato esclusivamente da casella PEC intestata al candidato, che sarà automaticamente eletta a domicilio informatico: l'amministrazione si intende automaticamente autorizzata ad utilizzare detto recapito PEC per ogni eventuale

comunicazione. **Si evidenzia che l'effettiva consegna della domanda alla casella PEC del destinatario è garantita al mittente mediante la RICEVUTA DI AVVENUTA CONSEGNA: il candidato è tenuto a verificare la ricezione alla propria casella PEC della predetta ricevuta nonché a conservarla.**

L'amministrazione non assume responsabilità per la mancata ricezione di domande di partecipazione dipendenti da errata indicazione del recapito PEC nonché da fatti non imputabili a colpa dell'amministrazione né per il mancato recapito di successive comunicazioni derivante da mancata comunicazione di variazione recapito da parte del concorrente.

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Ai sensi dell'art. 40, comma 1, del DPR n. 445/2000, così come modificato dall'art. 15 della Legge n. 183 del 12 novembre 2011, le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati: *nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47..* L'Azienda si riserva la facoltà di procedere a controlli a campione per accertare la veridicità delle dichiarazioni sostitutive. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dal rapporto di impiego conseguito sulla base delle predette dichiarazioni. Le dichiarazioni mendaci e false sono punite penalmente ai sensi del DPR n. 445/00.

AMMISSIONE - VALUTAZIONE - PUNTEGGI - GRADUATORIA DI MERITO

L'ammissione e l'eventuale esclusione per difetto dei requisiti è disposta con delibera del Direttore Generale; ai soli candidati esclusi sarà data comunicazione a mezzo PEC, con indicazione della motivazione di esclusione. La valutazione dei titoli è affidata ad apposita Commissione, nominata alla scadenza del bando ex art. 35bis D.Lgs. 165/01 e smi. La valutazione dei titoli è effettuata nel rispetto di quanto disposto dal DPR 483/97 e smi ed il punteggio è così ripartito fra le diverse categorie di titoli:

A. SERVIZIO:	punti 10
B. ACCADEMICI/DI STUDIO	punti 3
C. PUBBLICAZIONI/TITOLI SCIENTIFICI:	punti 2
D. CURRICULUM FORMATIVO/PROF.:	punti 5

I candidati in formazione specialistica sono inseriti in graduatoria separata, utilizzabile subordinatamente all'esaurimento della graduatoria dei medici già specialisti alla data di scadenza del bando. La graduatoria, formulata/e dalla Commissione esaminatrice tenuto conto di eventuali titoli preferenza/precedenza ex art. 5 del DPR n. 487 /94, è approvata con delibera del Direttore Generale e pubblicata sul sito www.ptvonline.it – sezione dedicata.

MODALITA' DI CONFERIMENTO INCARICO

Il candidato individuato per l'assunzione sarà invitato a mezzo PEC per la sottoscrizione del contratto di lavoro di natura subordinata a tempo determinato disciplinato dai vigenti C.C.N.L. dell'Area della Sanità. Non è previsto alcun termine dilatorio per l'accettazione della proposta di incarico o di costituzione di rapporto di lavoro: la mancata accettazione nei termini prescritti, l'assenza in sede di stipula, la successiva eventuale rinuncia all'incarico ovvero la mancata presa di servizio nella data stabilita comportano l'immediata decadenza dalla graduatoria. Gli effetti giuridici ed economici decorrono dalla data di presa servizio. La sede di destinazione, correlata a funzioni riferibili ad attività di cura/prevenzione Covid-19, è stabilita dall'amministrazione.

L'eventuale accertamento in sede di stipula di una carenza dei requisiti prescritti per l'assunzione determina la mancata sottoscrizione del contratto individuale ovvero, qualora già in essere, la risoluzione immediata del rapporto di lavoro.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati, n. 679/2016, i dati personali forniti dal candidato saranno raccolti presso la UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata per le finalità di gestione della procedura e saranno trattati eventualmente anche successivamente in caso d'instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti/titoli di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura. Le medesime informazioni potranno essere comunicate alle amministrazioni pubbliche direttamente interessate alla posizione giuridico/economica del candidato. Il trattamento dei dati avverrà anche con l'utilizzo di strumenti elettronici e tali dati potrebbero essere trasmessi ad altri soggetti, pubblici o privati per ottemperare ad obblighi di legge. Le basi giuridiche per il trattamento dei dati sono l'art. 6 comma 1 lett. c) del Regolamento UE 2016/679 (trattamento necessario per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento) e l'art.6 comma 1 lett. a) del Regolamento UE 2016/679 (trattamento necessario per l'esecuzione di un compito connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare). Gli interessati potranno esercitare i diritti previsti dal Regolamento UE 2016/679. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata - U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - Viale Oxford, 81 - 00133 Roma. Il responsabile del trattamento è il Dirigente della U.O.C. suddetta.

DISPOSIZIONI VARIE

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 quanto non previsto nel presente bando si fa riferimento alle disposizioni normative e regolamentari in vigore per l'accesso al pubblico impiego, tra cui il DPR n. 487/1994, il DPR n. 483/1997, il D.M 30.1.1998, il D.M. 31.1.1998, il DPR n. 445/2000 e s.m.i., il D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., il D.Lgs. n. 75/2017 e s.m.i., la Direttiva n. 3/2018 del Min. Sempl. e P.A. i vigenti CC.CC.NN.LL. per il personale della Dirigenza del SSN nonché in conformità al Decreto legge 17 marzo 2020, n.18, convertito con modificazioni dalla Legge 24 aprile 2020, n. 27 ed alla normativa nazionale e regionale successivamente emanata in ordine all'emergenza Covid-19.

Per informazioni: U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - PEC acquisizione@ptvonline.postecert.it

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Giuseppe Quintavalle

Firmato

Mod. A – DOMANDA DI AMMISSIONE

ex artt. 46 e 47 DPR n. 445/00 - dichiarazione sostitutiva di certificazione/dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

Al Direttore Generale
Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata
PEC concorsi@ptvonline.postecert.it

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____ NOME _____
 nato a _____ () il _____
 residente in _____ () CAP _____
 Via/Piazza _____ n _____
 codice fiscale _____
 PEC _____ @ _____
 e-mail _____ @ _____
 recapiti telefonici _____ - _____

presa visione del bando emesso dalla Fondazione Policlinico Tor Vergata, pubblicato in data _____ sul sito
www.ptvonline.it Concorsi e Avvisi/Concorsi e Avvisi Pubblici

CON LA PRESENTE CHIEDE DI ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE

ALL'AVVISO, PER SOLI TITOLI, DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE, CON DISPONIBILITÀ IMMEDIATA, PER LE ESIGENZE ASSISTENZIALI CORRELATE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19 PER IL SEGUENTE PROFILO:

➤ _____
specificare profilo

A TAL FINE DICHIARA

ai sensi degli artt. 46/47 del DPR n. 445/00, consapevole delle sanzioni ex artt. 75/76 IV previste per dichiarazioni mendaci/falsità in atti
 DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI GENERALI RICHIESTI PER L'ACCESSO:

(barrare le voci che interessano e compilare ove necessario)

- di essere in possesso della cittadinanza Italiana Paese UE _____;
 ovvero di essere in una delle condizioni ex art 38 D.Lgs. 165/01 e smi e precisamente (1): _____;
- di godere dei diritti civili e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
 ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali (2): _____;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere sottoposto a procedimento penale;
 ovvero di aver riportato condanna penale/di essere sottoposto a procedimento penale (3): _____;
- di essere in possesso dell'idoneità fisica le specifiche mansioni del profilo a selezione;
- di aver assolto gli obblighi di leva (ove previsti);
- di aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni - ovvero di non aver mai prestato servizio presso la P.A.;
- di non essere stato licenziato/dispensato dall'impiego presso una P.A. per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi/viziati da invalidità non sanabile;
- di non aver riportato condanne comportanti interdizione da pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

DI ESSERE IN POSSESSO DEI REQUISITI SPECIFICI RICHIESTI PER L'ACCESSO:

- LAUREA in: _____
 conseguita in data _____
- SPECIALIZZAZIONE nella disciplina/o equipollente in: _____
 conseguita in data _____ - durata complessiva in anni _____
 ovvero SPECIALIZZANDO al _____° anno corso disciplina _____ durata in anni _____
 ovvero DIPENDENTE SSN IN SERVIZIO DI RUOLO AL 1/2/1998 (inquadro nella disciplina e in possesso di altra specializzazione);
- ESPERIENZA SPECIFICA RICHIESTA DAL BANDO e di allegare i documenti probatori;
- di essere iscritto/a all'Ordine _____ dal _____ n° _____;
- di essere in possesso del/dei seguente/i titolo/i di preferenza in caso di parità di punteggio _____; e di allegare i documenti probatori (solo se necessario) pena l'esclusione dal relativo beneficio.
- di autorizzare il trattamento dei dati personali finalizzato agli adempimenti di cui alla procedura;
- di accettare incondizionatamente le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nel bando;
- di essere a conoscenza che l'indirizzo di posta elettronica certificata utilizzato per inoltrare la presente domanda sarà eletto a domicilio informatico e utilizzato quale recapito per tutte le successive comunicazioni relative alla procedura e di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del recapito PEC, sollevando l'Amministrazione da ogni responsabilità in caso di mancata/tardiva comunicazione;

di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e dei documenti ad essa allegati, il/la sottoscritto/a incorrerà nelle sanzioni penali di cui al D.P.R. 445/2000 e s.m.i, e nella decadenza dai benefici conseguiti in base alle dichiarazioni non veritiere nonché che l'Azienda provvederà alla trasmissione dei relativi atti alle autorità giudiziarie competenti, ai Collegi/Ordini ed eventuali amministrazioni di appartenenza.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA

(barrare le voci che interessano - specificare, ove allegate, il numero delle pubblicazioni)

- mod. B DICHIARAZIONE TITOLI/Curriculum formativo-professionale;
- fotocopia documento di identità (in corso di validità);
- copia permesso di soggiorno CE/passaporto-documento equipollente (soggiornanti lungo periodo/cittadini Paese non UE);
- documentazione titolo/i di pref/prec ex art. 5 DPR n. 487/94 e s.m.i (ove necessaria a comprovare il possesso).
- n° _____ pubblicazioni editate a stampa (ove dichiarate/se non allegate non saranno valutate).
- documentazione/certificazione/casistica operatoria inerente competenze specifiche (ove necessaria a comprovare il possesso).

Data _____

Firma _____ (4)

NOTE PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA

1. In tale ipotesi (art. 7 Legge n. 97/13, Int. dell'art 38 del D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i.) specificare se:
 - familiare di cittadino di Stato membro dell'Unione Europea non avente la cittadinanza di uno Stato membro titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
 - cittadino di Paese terzo titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo ovvero titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria;
2. In tale ipotesi specificare i motivi di non iscrizione o di cancellazione dalle liste elettorali;
3. In tale ipotesi specificare le condanne riportate. La sussistenza di una pregressa condanna penale non è di per sé causa ostativa all'assunzione, fatta eccezione per condanne relative a reati che impediscano la costituzione del rapporto di lavoro con la pubblica amministrazione perché da esse deriva l'interdizione dai pubblici uffici o l'incapacità di contrarre con la p.a. o l'estinzione del rapporto di impiego (artt. 28, 29, 32-ter, 32-quater, 32-quinquies Cod. Pen., artt. 3, 4, 5, L. 27 marzo 2001, n. 97). Negli altri casi sarà cura dell'Amministrazione accertare autonomamente la gravità dei fatti penalmente rilevanti compiuti dall'interessato ai fini dell'accesso al pubblico impiego. Tale controllo è effettuato con lo scopo di accertare la sussistenza dell'elemento fiduciario che costituisce il presupposto fondamentale del rapporto tra datore di lavoro e lavoratore nonché ai fini della valutazione dell'esistenza dei requisiti di idoneità morale ed attitudine ad espletare attività di pubblico impiegato;
4. la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata.

**Il presente AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE
è pubblicato per 5 giorni esclusivamente sul sito della Fondazione Policlinico Tor Vergata
www.ptvonline.it - sezione Concorsi e Avvisi/Concorsi e Avvisi Pubblici**

Mod. B – DICHIARAZIONE TITOLI /Curriculum formativo-professionale

ex artt. 46 e 47 DPR n. 445/00 - dichiarazione sostitutiva di certificazione/dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____ NOME _____
 nato a _____ () il _____
 residente in _____ () CAP _____
 Via/Piazza _____ n _____
 codice fiscale _____
 PEC _____ @ _____
 e-mail _____ @ _____
 recapiti telefonici _____ - _____

In relazione alla domanda di ammissione all'Avviso di Manifestazione d'Interesse, con disponibilità immediata, per le esigenze assistenziali correlate all'emergenza epidemiologica Covid-19, per il profilo di: _____

ai sensi degli artt. 46/47 del DPR n. 445/00, consapevole delle sanzioni ex artt. 75/76 ivi previste per dichiarazioni mendaci/falsità in atti

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI:

TITOLI DI STUDIO E ACCADEMICI

ATTENZIONE – INSERIRE TUTTE LE INFORMAZIONI RICHIESTE – LE DICHIARAZIONI INCOMPLETE NON SARANNO VALUTATE

DIPLOMA DI LAUREA - LAUREA SPEC./MAGISTRALE (1)

In _____
 ATENEO _____
 CONSEGUITA In data _____ con voto _____;

SPECIALIZZAZIONE (1)

1) SPECIALIZZAZIONE nella disciplina di _____
 ATENEO/Scuola _____
 CONSEGUITA IN DATA _____; VOTO _____;
 DURATA CORSO in anni _____; (specificare durata complessiva corso di specializzazione)
 DISC. equipollente ex DM 30/01/98; DISC. affine ex DM 31/01/98;

2) ovvero ISCRIZIONE AL _____° ANNO di FORMAZIONE SPECIALISTICA (ex art 1 c. 547 L. 145/18 e smi (specificare ANNO)
 nella seguente disciplina _____
 ATENEO/Scuola _____

3) ovvero DIPENDENTE IN SERVIZIO DI RUOLO AL 1/2/1998 (ex art. 56, c. 2 DPR 483/97) (2)

AZIENDA SSN _____
 In qualità di Dirigente Medico - disciplina di _____
 In possesso di specializzazione in altra disciplina _____ (specificare)

ALTRI TITOLI (3)

n. ____ - titolo _____ durata anni _____;
 conseguito c/o _____ in data _____ voto _____.

n. ____ - titolo _____ durata anni _____;
 conseguito c/o _____ in data _____ voto _____.

n. ____ - titolo _____ durata anni _____;
 conseguito c/o _____ in data _____ voto _____.

n. ____ - titolo _____ durata anni _____;
 conseguito c/o _____ in data _____ voto _____.

ISCRIZIONE ORDINE/ALBO (4)

Albo/ORDINE _____
 n° di posizione _____ dal _____

ESPERIENZA SPECIFICA RICHIESTA PER L'AMMISSIONE

Il/La sottoscritto/a dichiara il possesso della seguente ESPERIENZA SPECIFICA:

➤ _____

➤ _____

➤ _____

➤ _____

➤ _____

allega la seguente documentazione comprovante il possesso del requisito (ove necessario):

1. _____ ;
2. _____ ;
3. _____ ;
4. _____ ;
5. _____ ;
6. _____ ;
7. _____ ;
8. _____ ;
9. _____ ;
10. _____ ;

ESPERIENZE LAVORATIVE/PROFESSIONALI

ATTENZIONE – INSERIRE TUTTE LE INFORMAZIONI RICHIESTE – LE DICHIARAZIONI INCOMPLETE NON SARANNO VALUTATE

Azienda/Ente: _____
Sede azienda: _____
Tipologia ente: SSN privato conv. SSN Altra P.A. privato
Profilo di inquadramento: _____
Disciplina di inquadramento: _____
Decorrenza rapporto: dal _____ al _____;
Contratto: Dirigenza Medica SSN Med. convenzionata (ACN)/n° h sett. _____
 co.co.co/n° h sett. _____ Lib. Professionale/n° h sett. _____
Tipo assunzione: tempo INDETERMINATO tempo DETERMINATO
Orario settimanale di servizio: tempo pieno PT/n° h sett. _____ (____ %)
Interruzioni senza dec. anzianità: dal _____ al _____ per _____
Interruzioni senza dec. anzianità: dal _____ al _____ per _____

Azienda/Ente: _____
Sede azienda: _____
Tipologia ente: SSN privato conv. SSN Altra P.A. privato
Profilo di inquadramento: _____
Disciplina di inquadramento: _____
Decorrenza rapporto: dal _____ al _____;
Contratto: Dirigenza Medica SSN Med. convenzionata (ACN)/n° h sett. _____
 co.co.co/n° h sett. _____ Lib. Professionale/n° h sett. _____
Tipo assunzione: tempo INDETERMINATO tempo DETERMINATO
Orario settimanale di servizio: tempo pieno PT/n° h sett. _____ (____ %)
Interruzioni senza dec. anzianità: dal _____ al _____ per _____
Interruzioni senza dec. anzianità: dal _____ al _____ per _____

Azienda/Ente: _____
Sede azienda: _____
Tipologia ente: SSN privato conv. SSN Altra P.A. privato
Profilo di inquadramento: _____
Disciplina di inquadramento: _____
Decorrenza rapporto: dal _____ al _____;
Contratto: Dirigenza Medica SSN Med. convenzionata (ACN)/n° h sett. _____
 co.co.co/n° h sett. _____ Lib. Professionale/n° h sett. _____
Tipo assunzione: tempo INDETERMINATO tempo DETERMINATO
Orario settimanale di servizio: tempo pieno PT/n° h sett. _____ (____ %)
Interruzioni senza dec. anzianità: dal _____ al _____ per _____
Interruzioni senza dec. anzianità: dal _____ al _____ per _____

Azienda/Ente: _____
Sede azienda: _____
Tipologia ente: SSN privato conv. SSN Altra P.A. privato
Profilo di inquadramento: _____
Disciplina di inquadramento: _____
Decorrenza rapporto: dal _____ al _____;
Contratto: Dirigenza Medica SSN Med. convenzionata (ACN)/n° h sett. _____
 co.co.co/n° h sett. _____ Lib. Professionale/n° h sett. _____
Tipo assunzione: tempo INDETERMINATO tempo DETERMINATO
Orario settimanale di servizio: tempo pieno PT/n° h sett. _____ (____ %)
Interruzioni senza dec. anzianità: dal _____ al _____ per _____
Interruzioni senza dec. anzianità: dal _____ al _____ per _____

ESPERIENZE FORMATIVE

ATTENZIONE – INSERIRE TUTTE LE INFORMAZIONI RICHIESTE – LE DICHIARAZIONI INCOMPLETE NON SARANNO VALUTATE

ATTIVITÀ DI DOCENZA attinente non attinente il profilo a selezione

N. ___ ENTE: Istituzione Universitaria Ente del S.S.N. Scuola sec. II° Altra P.A. Privato

Denominazione Ente: _____

Materia di insegnamento: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore SETTIMANALI _____;

tipo contratto: TI TD COCOCO Libero Prof.le Altro _____

N. ___ ENTE: Istituzione Universitaria Ente del S.S.N. Scuola sec. II° Altra P.A. Privato

Denominazione Ente: _____

Materia di insegnamento: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore SETTIMANALI _____;

tipo contratto: TI TD COCOCO Libero Prof.le Altro _____

N. ___ ENTE: Istituzione Universitaria Ente del S.S.N. Scuola sec. II° Altra P.A. Privato

Denominazione Ente: _____

Materia di insegnamento: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore SETTIMANALI _____;

tipo contratto: TI TD COCOCO Libero Prof.le Altro _____

ASSEGNO DI RICERCA attinente non attinente

ENTE: Istituzione Universitaria Altra P.A. Privato

Denominazione Ente: _____

Tipologia Attività: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore SETTIMANALI _____;

tipo contratto: TI TD COCOCO Libero Prof.le Altro _____

BORSA DI STUDIO attinente non attinente

ENTE: Istituzione Universitaria Altra P.A. Privato

Denominazione Ente: _____

Tipologia Attività: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore SETTIMANALI _____;

tipo contratto: TI TD COCOCO Libero Prof.le Altro _____

ALTRO attinente non attinente

ENTE: Istituzione Universitaria Ente del S.S.N. Altra P.A. Privato

Denominazione Ente: _____

Tipologia Attività: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore SETTIMANALI _____;

tipo contratto: TI TD COCOCO Libero Prof.le Altro _____

ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO

n. ____ Corso di aggiornamento Convegno Congresso Seminario altro _____
Titolo: _____
Data/decorrenza: dal _____ al _____ senza con esame voto _____ n. ECM _____
Ente organizzatore: _____
 uditore relatore Sede di svolgimento: _____

n. ____ Corso di aggiornamento Convegno Congresso Seminario altro _____
Titolo: _____
Data/decorrenza: dal _____ al _____ senza con esame voto _____ n. ECM _____
Ente organizzatore: _____
 uditore relatore Sede di svolgimento: _____

n. ____ Corso di aggiornamento Convegno Congresso Seminario altro _____
Titolo: _____
Data/decorrenza: dal _____ al _____ senza con esame voto _____ n. ECM _____
Ente organizzatore: _____
 uditore relatore Sede di svolgimento: _____

n. ____ Corso di aggiornamento Convegno Congresso Seminario altro _____
Titolo: _____
Data/decorrenza: dal _____ al _____ senza con esame voto _____ n. ECM _____
Ente organizzatore: _____
 uditore relatore Sede di svolgimento: _____

n. ____ Corso di aggiornamento Convegno Congresso Seminario altro _____
Titolo: _____
Data/decorrenza: dal _____ al _____ senza con esame voto _____ n. ECM _____
Ente organizzatore: _____
 uditore relatore Sede di svolgimento: _____

n. ____ Corso di aggiornamento Convegno Congresso Seminario altro _____
Titolo: _____
Data/decorrenza: dal _____ al _____ senza con esame voto _____ n. ECM _____
Ente organizzatore: _____
 uditore relatore Sede di svolgimento: _____

n. ____ Corso di aggiornamento Convegno Congresso Seminario altro _____
Titolo: _____
Data/decorrenza: dal _____ al _____ senza con esame voto _____ n. ECM _____
Ente organizzatore: _____
 uditore relatore Sede di svolgimento: _____

n. ____ Corso di aggiornamento Convegno Congresso Seminario altro _____
Titolo: _____
Data/decorrenza: dal _____ al _____ senza con esame voto _____ n. ECM _____
Ente organizzatore: _____
 uditore relatore Sede di svolgimento: _____

n. ____ Corso di aggiornamento Convegno Congresso Seminario altro _____
Titolo: _____
Data/decorrenza: dal _____ al _____ senza con esame voto _____ n. ECM _____
Ente organizzatore: _____
 uditore relatore Sede di svolgimento: _____

n. ____ Corso di aggiornamento Convegno Congresso Seminario altro _____
Titolo: _____
Data/decorrenza: dal _____ al _____ senza con esame voto _____ n. ECM _____
Ente organizzatore: _____
 uditore relatore Sede di svolgimento: _____

PUBBLICAZIONI (edite a stampa)

ATTENZIONE – ALLEGARE LE PUBBLICAZIONI ALLA DOMANDA – LE PUBBLICAZIONI NON ALLEGATE NON SARANNO VALUTATE

n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

n. ____ - Titolo: _____

n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

