

Autocertificazione

Gentile Signore/a,

il processo di semplificazione delle procedure amministrative che le leggi Bassanini hanno introdotto, permette al cittadino di autocertificare alcuni fatti, stati e qualità personali per i quali in precedenza era richiesta la presentazione dei relativi certificati, che risulta tuttora consentita.

Il cittadino può infatti scegliere tra la presentazione della documentazione ovvero il rilascio di autocertificazione secondo le norme di legge; l'autocertificazione non è obbligatoria, pertanto, se già possiede la certificazione valida che Le stiamo per chiedere, potrà ovviamente presentarla.

Qualora invece voglia sostituire la prevista documentazione con l'autocertificazione La preghiamo di leggere preventivamente nel Suo e nel nostro interesse queste brevi informazioni:

- a) L'autocertificazione può essere resa:
 - Dai cittadini italiani
 - Dai cittadini dell'Unione Europea
 - Dai cittadini dei paesi extracomunitari in possesso di regolare permesso di soggiorno, limitatamente ai dati accessibili dalle pubbliche amministrazioni
- b) Il cittadino è responsabile di quello che dichiara con l'autocertificazione; le amministrazioni gli danno fiducia e al tempo stesso effettuano controlli sulla corrispondenza al vero delle autocertificazioni. In caso di dichiarazione falsa il cittadino viene denunciato all'autorità giudiziaria e può subire una condanna penale; altresì decade dagli eventuali benefici ottenuti con l'autocertificazione.
- c) **L'autocertificazione deve essere resa solo nel caso in cui il dichiarante sia in grado di fornire le giuste indicazioni**, onde permettere all'amministrazione di effettuare poi i relativi controlli presso le amministrazioni certificanti.
- d) se il dichiarante non è in grado di fornire le informazioni necessarie dovrà allora indicare esattamente l'amministrazione (nome, luogo di ubicazione, ufficio) presso la quale risulta depositata la relativa documentazione, **in tal caso l'assunzione non potrà avere luogo se non dopo aver acquisito da parte delle predetta amministrazione la prevista documentazione.**
- e) nel modulo allegato il dichiarante **dovrà sempre barrare** la casella prevista a margine di ciascuna dichiarazione anche nel caso in cui la stessa preveda 2 possibilità (**si e no**).
- f) ai sensi dell'art.49 D.P.R. 445/00 i certificati medici non possono essere sostituiti da altro documento, pertanto **il certificato di idoneità fisica specifica** dovrà essere materialmente consegnato all'amministrazione nei termini previsti dalle norme contrattuali (prima dell'assunzione se a tempo indeterminato ovvero entro 30 giorni dall'assunzione se la stessa è a tempo determinato).

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Avv. Mauro Pirazzoli)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
ex art. 46 D.P.R. 445/00

Il/La sottoscritto/a _____

al fine di essere assunto/a con **CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO/INDETERMINATO**¹

in qualità di: _____

A CONOSCENZA

- di quanto prescritto dall'art.76 D.P.R. 445/00 sulle responsabilità penali cui può andare incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal vigente T.U. sopra citato;
- di decadere dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- a) di essere **nato/a a** _____ prov. _____ il _____
- b) di essere **residente** nel comune di _____ (____)
via/piazza _____ n. ____ cap _____ telefono _____
- c) **stato civile:** _____
- d) di essere in possesso del seguente numero di **codice fiscale** _____
- e) **di essere cittadino italiano**, ovvero appartenente all'U.E. fatte salve le eccezioni di cui al D.P.C.M. 174/94 **SI** **NO**
- f) **di godere dei diritti politici** **SI** **NO**
- g) che la **famiglia convivente** si compone come risulta dal prospetto che segue:²

n.	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela

- h) di **non** aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente **SI** ³
- i) di **non** essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali **SI** ⁴
- j) di **avere** assolto gli obblighi di leva **SI** **NO**
- k) di essere in possesso del seguente **titolo di studio**⁵ _____
conseguito in data _____ presso ⁶ _____
- l) di essere in possesso del seguente **titolo professionale** ⁷ _____
conseguito in data _____ presso ⁸ _____
- m) di essere iscritto/a al seguente **albo/ordine professionale di categoria** _____
di⁹ _____ dal ¹⁰ _____ con il seguente n. di posizione _____ **SI** **NO**
- n) di indicare il seguente **recapito** per le comunicazioni da parte dell'Azienda (compilare solo se diverso dalla residenza):
via/piazza _____ n. _____
cap _____ comune di _____ (____) tel. _____

Roma _____ **IL DICHIARANTE** _____

¹ Cancellare la voce che non interessa

² Non occorre ripetere i dati del dichiarante, indicare i dati degli altri componenti il nucleo familiare (stato di famiglia).

³ Nel caso in cui tale dichiarazione non possa essere resa è assolutamente indispensabile presentare il certificato generale del casellario giudiziale.

⁴ Nel caso in cui tale dichiarazione non possa essere resa è assolutamente indispensabile presentare il certificato generale del casellario giudiziale.

⁵ P.e.: licenza elementare, diploma scuola media inferiore, diploma scuola media superiore, diploma di laurea., laurea, laurea specialistica.

⁶ Indicare il nome e il luogo di ubicazione dell'istituto presso il quale è stato conseguito il titolo di studio.

⁷ Titolo di abilitazione ove richiesto (p.e.: diploma di infermiere, tecnico di radiologia, specializzazione medica etc.)

⁸ Indicare il nome e il luogo di ubicazione dell'istituto presso il quale è stato conseguito il titolo professionale.

⁹ indicare luogo iscrizione

¹⁰ indicare data di iscrizione

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
artt.47 e 48 D.P.R. 445/00

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____) il _____

AL FINE DI

Essere assunto/a tempo DETERMINATO/INDETERMINATO¹¹

in qualità di: _____

A CONOSCENZA

- di quanto prescritto dall'art.76 D.P.R. 445/00 sulle responsabilità penali cui può andare incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal vigente T.U. sopra citato;
- di decedere dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- o) **di non essere stato** dichiarato decaduto, destituito o dispensato dall'impiego presso una P.A., ovvero licenziato a decorrere dal 2.9.95.
- p) **di non avere** altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 53 d.lgs. 165/01.
- q) **di avere in corso un rapporto di lavoro co.co.co./tempo determinato¹²** con l'A.O.U. "Policlinico Tor Vergata" e di optare per il rapporto di lavoro a tempo indeterminato con il "Policlinico Tor Vergata" dal _____
- r) **di essere stato collocato in aspettativa senza assegni** presso l'azienda _____, nella quale presta servizio in posizione di ruolo in qualità di _____, per tutta la durata dell'incarico a tempo determinato da espletare in questa amministrazione ovvero per la durata del periodo di prova in caso di assunzione a tempo indeterminato¹³.
- s) **che i documenti allegati in fotocopia** alla presente dichiarazione, consegnati preliminarmente alla stipula del contratto, **sono conformi agli originali in mio possesso:**
 - a. n. _____ contenuto _____
 - b. n. _____ contenuto _____
- t) **di allegare i seguenti documenti in originale:**
 - a. n. _____ contenuto _____
 - b. n. _____ contenuto _____
 - c. n. _____ contenuto _____

Roma _____ **IL DICHIARANTE** _____

Parte riservata all'Ufficio competente

*Si dichiara vera ed autentica la firma apposta in mia presenza dal/dalla sig./ra _____
Identificato con documento di identità¹⁴ _____
allegato in fotocopia alla presente.*

Roma, li _____

Per il **Dipartimento Acquisizione e Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali**
IL FUNZIONARIO COMPETENTE A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE

¹¹ Cancellare la voce che non interessa

¹² Barrare la casella solo nell'ipotesi che il dichiarante sia titolare di altro rapporto di impiego che intende risolvere dalla data di assunzione in servizio, in quanto incompatibile con quello che si sta instaurando con questa Amministrazione.

¹³ Barrare la casella solo nell'ipotesi che il dichiarante presti servizio di ruolo in altra azienda.

¹⁴ Il documento di identità deve essere incorso di validità. Per documento di identità si intende la carta d'identità ai sensi dell'art.288 R.D. 635/40 e art. 40 D.P.R. 445/00. il documento può essere sostituito da uno dei seguenti, riconosciuti equipollenti ai sensi dell'art. 35 comma 2 del citato D.P.R.: passaporto, patente di guida, patente nautica, libretto di pensione, patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, porto d'armi, tessere di riconoscimento munite di fotografia, timbro o altra segnatura equivalente e rilasciate da una amministrazione dello Stato.