

FONDAZIONE PTV Policlinico Tor Vergata

AVVISO, PER SOLI TITOLI, DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE CON DISPONIBILITA' IMMEDIATA, PER LE ESIGENZE ASSISTENZIALI CORRELATE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19 C.P.S. INFERMIERE CAT. D - COMPARTO SANITÀ DEL SSN

Si rende noto che, con deliberazione immediatamente esecutiva, è indetto avviso, per soli titoli, di manifestazione d'interesse, con disponibilità immediata, per le esigenze assistenziali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19, per la costituzione di rapporti di lavoro di natura subordinata a tempo determinato, di durata non superiore a 12 mesi, con esclusiva destinazione all'erogazione di attività assistenziale inerente alla prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, ovvero alla copertura di eventuale fabbisogno correlato all'emergenza in atto, per il seguente profilo del Comparto Sanità del SSN:

Collaboratore Professionale Sanitario INFERMIERE cat. D

La sede di destinazione sarà correlata e/o connessa alle funzioni aziendali riferibili all'attività di cura e di prevenzione per Covid-19. Non è previsto alcun termine dilatorio per l'accettazione della proposta di incarico e la costituzione di rapporto di lavoro di natura subordinata. La rinuncia all'incarico comporta l'immediata decadenza dalla graduatoria, adottata specificatamente per garantire il necessario supporto assistenziale all'emergenza epidemiologica da COVID 19.

REQUISITI DI AMMISSIONE

I requisiti di ammissione richiesti devono essere posseduti, pena esclusione, alla data di scadenza del termine di partecipazione. Non possono partecipare al presente avviso i soggetti esclusi dall'elettorato attivo, i soggetti 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, i soggetti destituiti o dispensati dall'impiego presso una P.A.

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 sarà effettuato in sede di visita preventiva ex art. 41 D.Lgs. n. 81/08.
- godimento dei diritti civili e politici;
- non essere stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
- essere in regola nei confronti degli obblighi di leva militare (per i concorrenti tenuti al rispetto);

Requisiti Specifici

- Titolo di studio/professionale per l'accesso:
 - **Laurea in Infermieristica (L/SNT1 - DM 2 aprile 2001);**
 - **Diploma Universitario triennale in Infermiere -D.M. n. 739/94;**
 - **Titolo equipollente D.M. 27.7.2000 (G.U. n. 191/00);**Si precisa che il titolo di studio conseguito all'estero che deve aver ottenuto il riconoscimento di equipollenza/equivalenza al titolo italiano rilasciato dalle competenti autorità, entro la data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di partecipazione. Il candidato dovrà allegare il relativo provvedimento di riconoscimento.
- iscrizione al corrispondente Albo Professionale ovvero iscrizione al corrispondente Albo di uno dei Paesi dell'Unione Europea, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Il mancato rispetto delle modalità di inoltro e la trasmissione oltre i termini determinano l'esclusione dalla procedura. **La domanda di partecipazione all'avviso di manifestazione d'interesse deve essere inoltrata utilizzando i MODULI allegati al presente avviso**, debitamente compilati, datati e firmati, già formulati come dichiarazioni sostitutive di certificazione/atto di notorietà (ex artt. 46-47 DPR n. 445/00 e smi):

- **mod. A - DOMANDA DI AMMISSIONE;**
- **mod. B – DICHIARAZIONE TITOLI/Curriculum formativo/professionale.**

Il candidato è tenuto inoltre ad allegare obbligatoriamente la seguente documentazione:

- **FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ** (*in corso di validità*);
- **PUBBLICAZIONI** (*ove dichiarate e non allegate non saranno valutate*);
- **DOCUMENTAZIONE TITOLI DI PREFERENZA** (*ove necessario per comprovarne il possesso*);
- **FOTOCOPIA PERMESSO DI SOGGIORNO CE/PASSAPORTO o documento equipollente** (*solo per i soggiornanti di lungo periodo e i cittadini di Paese non comunitario*).

I titoli che danno luogo a precedenza o a preferenze, a parità di punteggio, sono quelli previsti dall'art. 5 del D.P.R. 9.5.1994, n. 487, e successive modifiche. Sarà cura degli aspiranti allegare alla domanda i relativi documenti probatori (ovvero autocertificarli, se previsto). Dovrà essere infine allegata copia, fronte retro, di un documento di identità in corso di validità al fine della validità dell'istanza di partecipazione. L'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

La domanda (composta dai moduli A e B e dalla documentazione allegata) deve essere trasmessa esclusivamente da casella PEC intestata al candidato alla casella PEC concorsi@ptvonline.postecert.it - **ENTRO 7 GIORNI DALLA DATA DI PUBBLICAZIONE DEL PRESENTE AVVISO** sul sito della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata www.ptvonline.it - sezione **Concorsi e Avvisi/Concorsi e Avvisi Pubblici** - scansionata in un unico file formato PDF, indicando nell'oggetto **MANIFESTAZIONE D'INTERESSE C.P.S. INFERMIERE cat. D.**

L'effettiva ricezione della domanda da parte dell'Azienda è garantita esclusivamente dalla *ricevuta di avvenuta consegna*. Il candidato è pertanto tenuto a verificare la ricezione alla propria casella di posta certificata nonché a conservare la predetta *ricevuta*, attestante l'effettiva consegna. La casella di posta elettronica certificata utilizzata dal candidato sarà automaticamente eletta a domicilio informatico e l'amministrazione si intende autorizzata ad utilizzare detto recapito PEC per ogni comunicazione successiva. Sarà onere del candidato comunicare all'Amministrazione l'eventuale variazione dell'indirizzo PEC; l'Amministrazione non assume responsabilità per il mancato recapito di domande, dipendente da errata indicazione/mancata variazione del recapito PEC da parte del concorrente nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione.

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*. Nella dichiarazione sostitutiva di certificazione devono essere descritti analiticamente tutti gli elementi necessari all'esatta individuazione del titolo: la dichiarazione incompleta non sarà tenuta in considerazione. 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 saranno disposte 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 demandata ad apposita Commissione, nominata alla scadenza dell'avviso nel rispetto di quanto disposto dall'art. 35-bis del D.Lgs. n. 165/01 e smi.

Il punteggio per la valutazione dei titoli, effettuata secondo i criteri previsti dal DPR 220/01, è così ripartito:

- titoli di carriera: max 15 punti
- titoli accademici/di studio max 5 punti
- pubblicazioni/titoli scientifici: max 2 punti
- curriculum formativo/professionale: max 8 punti

La graduatoria di merito, formulata dalla Commissione esaminatrice tenuto conto di eventuali titoli preferenza/precedenza ex art. 5 del D.P.R. n. 487/94, sarà approvata dal Direttore Generale e pubblicata nel sito aziendale nella sezione **Concorsi e Avvisi/Concorsi e Avvisi Pubblici**.

CONFERIMENTO INCARICO

Il candidato individuato sarà invitato dal Policlinico Tor Vergata alla sottoscrizione del contratto di lavoro nella forma o di contratto di natura subordinata a tempo determinato. Gli effetti economici decorreranno dalla data di presa servizio. L'accertata carenza di uno dei requisiti prescritti per l'assunzione, determinerà la risoluzione immediata del rapporto di lavoro. Il rapporto di lavoro di cui trattasi, disciplinato dal C.C.N.L. Comparto Sanità vigente, ha carattere di esclusività. Non sarà previsto alcun termine dilatorio per l'accettazione della proposta di incarico o di costituzione di rapporto di lavoro di natura subordinata e la sede di destinazione sarà correlata e/o connessa alle funzioni aziendali riferibili all'attività di cura e di prevenzione per Covid 19. La rinuncia all'incarico comporta la decadenza dalla graduatoria.

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. 220/2001, 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 del Comparto Sanità 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 nel tempo emanata in ordine all'emergenza Covid-19. La Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata garantisce 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). Per informazioni: U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - PEC acquisizione@ptvonline.postecert.it

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Giuseppe Quintavalle
F.to

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

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 sottoscritto COGNOME _____ NOME _____
nato a _____ (____) il _____
residente in _____ (____) CAP _____
Via/Piazza _____ n _____
codice fiscale _____
PEC _____@ _____
Recapiti telefonici _____ - _____

CON LA PRESENTE

presa visione del bando emesso dalla Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata, pubblicato sul sito della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata www.ptvonline.it - sezione **Concorsi e Avvisi/Concorsi e Avvisi Pubblici**

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE ALL' AVVISO, PER SOLI TITOLI, DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE CON DISPONIBILITA' IMMEDIATA, PER LE ESIGENZE ASSISTENZIALI CORRELATE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19, per il profilo di:

Collaboratore Professionale Sanitario INFERMIERE cat. D

A tal fine, consapevole delle pene previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/00 per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del suddetto D.P.R.,

DICHIARA

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 di cui all' 38 del D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i. e precisamente (1): _____;
- 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 dei requisiti specifici richiesti per l'accesso;
- di essere in possesso del titolo di studio/professionale richiesto per l'accesso
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di essere fisicamente idoneo alle specifiche mansioni del profilo professionale a selezione;
- di essere iscritto all'Albo professionale;
- di aver assolto gli obblighi militari (solo ove previsti);
- di aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni
ovvero di non aver mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;
- di non essere stato licenziato da PA ovvero dispensato dall'impiego presso una PA per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile e di non aver riportato condanne che comportino l'interdizione dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;
- di essere in possesso del/dei seguente/i titolo/i di preferenza in caso di parità di punteggio _____ e
di allegare alla presente domanda i relativi documenti probatori, ovvero di autocertificare detti titoli, pena l'esclusione dal relativo beneficio;
- di autorizzare il trattamento dei propri dati personali, finalizzato agli adempimenti di cui alla procedura;
- di accettare incondizionatamente tutte 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 alle eventuali amministrazioni di appartenenza.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda la seguente DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA:

- ALLEGATO B - TITOLI/Curriculum formativo e professionale;
- N. _____ PUBBLICAZIONI EDITE A STAMPA dichiarate in allegato B;
- FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ;
- FOTOCOPIA PERMESSO DI SOGGIORNO CE - art. 9 D.Lgs 286/98 (*solo se soggiornanti di lungo periodo*);
- FOTOCOPIA PASSAPORTO o altro documento equipollente (*solo se cittadini di paese non comunitario*).

Il/La sottoscritto/a allega altresì alla presente domanda la seguente ULTERIORE DOCUMENTAZIONE:

- DOCUMENTAZIONE TITOLO/I DI PREFERENZA ex art. 5 del D.P.R. n. 487/94 e s.m.i.:

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 impiego;

(4) la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata.

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

Mod. B – DICHIARAZIONE TITOLI /Curriculum formativo e professionale

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

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____
 nato a _____ (____) il _____
 residente in _____ (____) CAP _____
 Via/Piazza _____ n _____
 codice fiscale _____
 PEC _____@ _____
 Recapiti telefonici _____ - _____

consapevole delle pene previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/00 per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del suddetto D.P.R.,

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 C.P.S. INFERMIERE CAT. D

DICHIARA

DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI, VALIDI AI FINI DELLA VALUTAZIONE DI MERITO:

TITOLI DI STUDIO E ACCADEMICI (barrare le caselle che interessano e compilare)

- Laurea in Infermieristica (L/SNT1 - DM 2 aprile 2001);
- Diploma Universitario triennale in Infermiere -D.M. n. 739/94;
- Titolo equipollente D.M. 27.7.2000 (G.U. n. 191/00);

ATENEEO/Ente _____

Conseguita in data _____ con voto _____;

Se titolo conseguito all'Estero e riconosciuto equivalente: (1)

Conseguito presso _____

estremi atto riconoscimento equivalenza _____ in data _____

Ente emittitore _____

ALTRI TITOLI (2)

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 ALBO (barrare le caselle che interessano e compilare) (3)

Albo della provincia di _____

n° di posizione _____ dal _____;

Se iscrizione in altro Paese europeo:

Stato estero di iscrizione _____ n° di posizione _____ dal _____.

ESPERIENZE LAVORATIVE/PROFESSIONALI: (barrare le caselle che interessano e compilare)

n. ____ Azienda/Ente: _____

Sede azienda: _____

Tipologia ente: SSN privato conv. SSN Altra P.A. privato

Profilo di inquadramento: _____

Decorrenza rapporto: dal _____ al _____;

Contratto: Comparto SSN libero professionale co.co.co.

Tipo assunzione: tempo INDETERMINATO tempo DETERMINATO

Orario settimanale di servizio: n. h _____ tempo pieno PT/ ____ %

Interruzioni rapporto: dal _____ al _____ per aspettativa-congedo altra assenza

n. ____ Azienda/Ente: _____

Sede azienda: _____

Tipologia ente: SSN privato conv. SSN Altra P.A. privato

Profilo di inquadramento: _____

Decorrenza rapporto: dal _____ al _____;

Contratto: Comparto SSN libero professionale co.co.co.

Tipo assunzione: tempo INDETERMINATO tempo DETERMINATO

Orario settimanale di servizio: n. h _____ tempo pieno PT/ ____ %

Interruzioni rapporto: dal _____ al _____ per aspettativa-congedo altra assenza

n. ____ Azienda/Ente: _____

Sede azienda: _____

Tipologia ente: SSN privato conv. SSN Altra P.A. privato

Profilo di inquadramento: _____

Decorrenza rapporto: dal _____ al _____;

Contratto: Comparto SSN libero professionale co.co.co.

Tipo assunzione: tempo INDETERMINATO tempo DETERMINATO

Orario settimanale di servizio: n. h _____ tempo pieno PT/ ____ %

Interruzioni rapporto: dal _____ al _____ per aspettativa-congedo altra assenza

n. ____ Azienda/Ente: _____

Sede azienda: _____

Tipologia ente: SSN privato conv. SSN Altra P.A. privato

Profilo di inquadramento: _____

Decorrenza rapporto: dal _____ al _____;

Contratto: Comparto SSN libero professionale co.co.co.

Tipo assunzione: tempo INDETERMINATO tempo DETERMINATO

Orario settimanale di servizio: n. h _____ tempo pieno PT/ ____ %

Interruzioni rapporto: dal _____ al _____ per aspettativa-congedo altra assenza

n. ____ Azienda/Ente: _____

Sede azienda: _____

Tipologia ente: SSN privato conv. SSN Altra P.A. privato

Profilo di inquadramento: _____

Decorrenza rapporto: dal _____ al _____;

Contratto: Comparto SSN libero professionale co.co.co.

Tipo assunzione: tempo INDETERMINATO tempo DETERMINATO

Orario settimanale di servizio: n. h _____ tempo pieno PT/ ____ %

Interruzioni rapporto: dal _____ al _____ per aspettativa-congedo altra assenza

ESPERIENZE FORMATIVE (barrare le caselle che interessano e compilare)

ATTIVITÀ DI DOCENZA attinente non attinente il profilo a selezione

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

Materia di insegnamento: _____

Ente: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore SETTIMANALI _____;

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

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

Materia di insegnamento: _____

Ente: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore SETTIMANALI _____;

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

ASSEGNISTA DI RICERCA/BORSA DI STUDIO attinente non attinente profilo a selezione

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

Assegno di Ricerca Borsa di Studio Frequenza volontaria

Materia di insegnamento: _____

Ente: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore SETTIMANALI _____;

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

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

Assegno di Ricerca Borsa di Studio Frequenza volontaria

Materia di insegnamento: _____

Ente: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore SETTIMANALI _____;

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

Spazio dichiarazioni pertinenti altre attività formative attinenti il profilo a selezione, non ricomprese nelle suddette voci,

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: _____

