

FONDAZIONE PTV - Policlinico Tor Vergata

AVVISO, PER SOLI TITOLI, MANIFESTAZIONE D'INTERESSE CON DISPONIBILITA' IMMEDIATA, PER LE ESIGENZE ASSISTENZIALI CORRELATE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19 per il profilo di: DIRIGENTE MEDICO - disciplina ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Si rende noto che, con deliberazione in corso di adozione, è indetto *avviso di manifestazione d'interesse, per soli titoli, 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 e non rinnovabili, con esclusiva destinazione all'erogazione di attività assistenziale inerente alla prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, ovvero alla temporanea copertura di eventuale fabbisogno correlato all'emergenza in atto, per la seguente disciplina della Dirigenza Medica:

▪ ANESTESIA E RIANIMAZIONE

La costituzione del rapporto di lavoro nella forma sopra indicata non determina un obbligo di assunzione da parte del Policlinico Tor Vergata né un diritto o altra condizione giuridica in capo al dipendente coinvolto. 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 s.m.i.;
- **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** (per i concorrenti tenuti al rispetto);

Requisiti Specifici

- **Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia** ovvero le corrispondenti lauree specialistiche e i corrispondenti diplomi di laurea di cui all'ordinamento previgente al D.M. n. 509/1999;
- **Diploma di Specializzazione nella disciplina relativa al profilo di interesse** o in discipline equipollenti o affini (DM 30 gennaio 1998 - DM 31 gennaio 1998 e s.m.i.). Possono altresì partecipare, ai sensi della Legge n. 145 del 30/12/2018, art. 1 commi 547 e 548, così come modificata dall'art. 12, c. 2, del D.L. n. 35/2019, convertito con modificazioni dalla Legge n. 60/2019, modificata dal DL n. 162/19 convertito in Legge n. 8/2020 nonché ai sensi di quanto previsto dal Decreto-Legge n. 14/2020 "a partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica", i medici e i medici veterinari regolarmente iscritti.
- **abilitazione all'esercizio della professione e iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri**. 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. *Si precisa che il/i titolo/i di studio conseguito/i all'estero deve/devono 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.*

MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Il mancato rispetto delle modalità di inoltro ovvero 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):

- **ALLEGATO A - DOMANDA DI AMMISSIONE**;
- **ALLEGATO B - DICHIARAZIONE TITOLI CURRICULUM FORMATIVO/PROFESSIONALE**.

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

- **fotocopia di un documento di identità** (*in corso di validità*);
- **pubblicazioni** (*ove dichiarate e non allegate non saranno valutate*);
- **documentazione relativa ai titoli di preferenza** (*ove necessario per comprovarne il possesso*);
- **fotocopia permesso di soggiorno CE/fotocopia 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: non saranno valutati titoli presentati oltre il termine di scadenza ovvero non debitamente autocertificati.

I moduli A e B e la documentazione allegata dovranno essere scansionati e trasmessi, in un unico file formato PDF e da casella PEC intestata al candidato, **esclusivamente** alla casella PEC **concorsi@ptvonline.postecert.it entro 5 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** indicando nell'oggetto MANIFESTAZIONE D'INTERESSE DISCIPLINA _____ (*specificare disciplina*).

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, comunicazioni e documentazione dipendenti 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.

La valutazione è demandata ad apposita Commissione nominata nel rispetto di quanto disposto dall'art. 35-bis del D.Lgs. n. 165/01 e smi.

Il punteggio per la valutazione dei titoli, effettuato secondo i criteri previsti dal DPR 483/1997, è così ripartito:

- *titoli di carriera:* max 10 punti
- *titoli accademici/di studio* max 3 punti
- *pubblicazioni/titoli scientifici:* max 2 punti
- *curriculum formativo/professionale:* max 5 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. del Comparto Sanità vigente per tempo, 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 che 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*

- **ALLEGATO A - DOMANDA DI AMMISSIONE;**

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 www.ptvonline.it - sezione *Concorsi e Avvisi/Concorsi e Avvisi Pubblici*

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'avviso, per soli titoli, manifestazione d'interesse con disponibilità immediata, per le esigenze assistenziali correlate all'emergenza epidemiologica covid-19.

Per la seguente disciplina: **Dirigente Medico - disciplina di ANESTESIA E RIANIMAZIONE**

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

- di essere in possesso della *cittadinanza* Italiana Paese UE _____; *ovvero* di essere in una delle condizioni di cui all' art. 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;
- titolo di specializzazione nella disciplina *ovvero* titolo equipollente richiesto per l'accesso, di seguito specificato: _____ *ovvero* di essere iscritto al ____° anno del corso di specializzazione in: _____ (durata in anni corso ____);
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei medici;
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di essere fisicamente idoneo alle specifiche mansioni del profilo professionale a selezione;
- di aver assolto gli obblighi militari;
- di aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni *ovvero* di non aver mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;
- di non essere stato licenziato da pubbliche amministrazioni ovvero dispensato dall'impiego presso una P.A. 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 il possesso di 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)** - CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE in forma di autocertificazione;
- N. ____ PUBBLICAZIONI (edite a stampa e dichiarate in allegato B)
- FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ;
- FOTOCOPIA PERMESSO DI SOGGIORNO CE - art. 9 D.Lgs 286/98 (se soggiornanti di lungo periodo);
- FOTOCOPIA PASSAPORTO o altro documento equipollente (se cittadini di paese non comunitario);
- PROVVEDIMENTO DI RICONOSCIMENTO TITOLO/I DI STUDIO (se conseguito/i all'estero);

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 impiegato;

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

ALLEGATO 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 sottoscritto COGNOME _____ NOME _____
nato a _____ () il _____

IN RELAZIONE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO, PER SOLI TITOLI, MANIFESTAZIONE D'INTERESSE CON DISPONIBILITÀ IMMEDIATA, PER LE ESIGENZE ASSISTENZIALI CORRELATE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19 PER DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE

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 IL POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI

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

DIPLOMA DI LAUREA - LAUREA SPEC./MAGISTRALE in MEDICINA E CHIRURGIA

conseguita presso _____
in data _____ con voto _____;

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

Conseguito presso _____
estremi atto riconoscimento equivalenza _____ in data _____
Ente emittitore _____

SPECIALIZZAZIONE

Disciplina: _____

Scuola _____

disciplina equipollente ex DM 30/01/98; disciplina affine ex DM 31/01/98;

durata corso - anni: _____; conseguita il _____; con voto _____;

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

Conseguito presso _____
estremi atto riconoscimento equivalenza _____ in data _____
Ente emittitore _____

ovvero ISCRITTO/A AL ____° ANNO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA ex art 1 c. 547 L. n. 145/18:

disciplina di _____ - durata corso - anni: _____

ovvero DIPENDENTE IN SERVIZIO DI RUOLO AL 1/2/1998 ex art. 56, c. 2 D.P.R. n. 483/97: (2)

specialista in: _____

inquadrato nella qualifica di Dirigente Medico - disciplina di _____

presso _____

ALTRI TITOLI (3)

denominazione titolo _____

conseguito presso _____

in data _____ con voto _____ durata in anni _____;

ISCRIZIONE ALBO DELL'ORDINE DEI MEDICI:

Albo della provincia di _____ n° di posizione _____ dal _____

Se iscrizione in altro Paese europeo: (4)

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: _____
 Disciplina inquadramento: _____
 Decorrenza rapporto: dal _____ al _____
 Tipo assunzione: tempo indeterminato tempo determinato
 Contratto: Dirigenza Medica SSN Med. spec. convenzionata (ACN)
 libero professionale co.co.co.
 Ore settimanali: N. ____
 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: _____
 Disciplina inquadramento: _____
 Decorrenza rapporto: dal _____ al _____
 Tipo assunzione: tempo indeterminato tempo determinato
 Contratto: Dirigenza Medica SSN Med. spec. convenzionata (ACN)
 libero professionale co.co.co.
 Ore settimanali: N. ____
 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: _____
 Disciplina inquadramento: _____
 Decorrenza rapporto: dal _____ al _____
 Tipo assunzione: tempo indeterminato tempo determinato
 Contratto: Dirigenza Medica SSN Med. spec. convenzionata (ACN)
 libero professionale co.co.co.
 Ore settimanali: N. ____
 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: _____
 Disciplina inquadramento: _____
 Decorrenza rapporto: dal _____ al _____
 Tipo assunzione: tempo indeterminato tempo determinato
 Contratto: Dirigenza Medica SSN Med. spec. convenzionata (ACN)
 libero professionale co.co.co.
 Ore settimanali: N. ____
 Interruzioni rapporto: dal _____ al _____ per aspettativa-congedo altra assenza

ESPERIENZE FORMATIVE: barrare le caselle che interessano e compilare

ATTIVITÀ DI DOCENZA **attinente** **non attinente** profilo a selezione

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

Materia di insegnamento: _____

Ente: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ORE __; *ovvero* n. mesi __; *ovvero* n. aa./a.scol.: __.

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

ATTIVITÀ DI DOCENZA **attinente** **non attinente** profilo a selezione

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

Materia di insegnamento: _____

Ente: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ORE __; *ovvero* n. mesi __; *ovvero* n. aa./a.scol.: __.

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

ASSEGNISTA DI RICERCA-BORSA DI STUDIO -FREQUENZA **attinente** **non attinente** profilo

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 _____

Ente: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore __; *ovvero* n. mesi __; *ovvero* n. aa./a.scol.: __.

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

ore totali _____ *ovvero* n. __ mesi; *ovvero* n. __ a.a./a. scolastici.

ASSEGNISTA DI RICERCA-BORSA DI STUDIO -FREQUENZA **attinente** **non attinente** profilo

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 _____

Ente: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore __; *ovvero* n. mesi __; *ovvero* n. aa./a.scol.: __.

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

ore totali _____ *ovvero* n. __ mesi; *ovvero* n. __ a.a./a. scolastici.

ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO

n. ____) Corso di aggiornamento Convegno Congresso Seminario altro _____

Titolo: _____

Data/decorrenza: dal _____ al _____ senza con esame voto ____ n. ECM ____

Ente organizzatore: _____

Sede di svolgimento: _____

uditore relatore

n. ____) Corso di aggiornamento Convegno Congresso Seminario altro _____

Titolo: _____

Data/decorrenza: dal _____ al _____ senza con esame voto ____ n. ECM ____

Ente organizzatore: _____

Sede di svolgimento: _____

uditore relatore

n. ____) Corso di aggiornamento Convegno Congresso Seminario altro _____

Titolo: _____

Data/decorrenza: dal _____ al _____ senza con esame voto ____ n. ECM ____

Ente organizzatore: _____

Sede di svolgimento: _____

uditore relatore

n. ____) Corso di aggiornamento Convegno Congresso Seminario altro _____

Titolo: _____

Data/decorrenza: dal _____ al _____ senza con esame voto ____ n. ECM ____

Ente organizzatore: _____

Sede di svolgimento: _____

uditore relatore

n. ____) Corso di aggiornamento Convegno Congresso Seminario altro _____

Titolo: _____

Data/decorrenza: dal _____ al _____ senza con esame voto ____ n. ECM ____

Ente organizzatore: _____

Sede di svolgimento: _____

uditore relatore

n. ____) Corso di aggiornamento Convegno Congresso Seminario altro _____

Titolo: _____

Data/decorrenza: dal _____ al _____ senza con esame voto ____ n. ECM ____

Ente organizzatore: _____

Sede di svolgimento: _____

uditore relatore

n. ____) Corso di aggiornamento Convegno Congresso Seminario altro _____

Titolo: _____

Data/decorrenza: dal _____ al _____ senza con esame voto ____ n. ECM ____

Ente organizzatore: _____

Sede di svolgimento: _____

uditore relatore

n. ____) Corso di aggiornamento Convegno Congresso Seminario altro _____

Titolo: _____

Data/decorrenza: dal _____ al _____ senza con esame voto ____ n. ECM ____

Ente organizzatore: _____

Sede di svolgimento: _____

uditore relatore

PUBBLICAZIONI: elenco delle pubblicazioni edite a stampa (allegate alla domanda in formato PDF)

- 1) _____

- 2) _____

- 3) _____

- 4) _____

- 5) _____

- 6) _____

- 7) _____

- 8) _____

- 9) _____

- 10) _____

- 11) _____

- 12) _____

- 13) _____

- 14) _____

- 15) _____

- 16) _____

- 17) _____

- 18) _____

- 19) _____

- 20) _____

Spazio dichiarazioni pertinenti altre attività formative attinenti il profilo a selezione, non ricomprese nelle suddette voci, che il candidato ritenga utile dichiarare ai fini della valutazione:

Il sottoscritto, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente dichiarazione e dei documenti ad essa allegati, incorrerà nelle sanzioni penali di cui al D.P.R. 445/2000 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, DICHIARA che quanto riportato nel presente Curriculum formativo e professionale formulato come dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà corrisponde al vero e che le copie ad esso allegate sono conformi agli originali in suo possesso.

Data _____

FIRMA _____

SI ALLEGA FOTOCOPIA FRONTE RETRO DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITÀ.

Note per la compilazione del Curriculum formativo e professionale formulato come dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà

- (1) i titoli di studio conseguiti all'estero devono essere stati sottoposti a procedura di riconoscimento da parte del Ministero della Salute in base a quanto stabilito dal D.Lgs. 6 novembre 2007, n. 206;
- (2) sono ammessi a partecipare alla selezione, anche se sprovvisti della specializzazione richiesta, i dipendenti in servizio di ruolo all'1/2/1998 presso le U.S.L. e le Aziende Ospedaliere con qualifica di Dirigente Medico nella disciplina per la quale è indetto selezione (art. 56, c.2 D.P.R. n. 483/97);
- (3) es. Altra Laurea/Altra Specializzazione/Dottorato di ricerca/Master universitario di I° e II° livello/Perfezionamento;
- (4) 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;