

ALLEGATO 1 - Domanda di ammissione*formulata quale Dichiarazione sostitutiva di certificazione/di atto di notorietà ex artt. 46/47 DPR n. 445/00*

Al Direttore Generale
Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata
Viale Oxford, 81 - 00133 Roma

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

presa visione del bando emesso dalla Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata, pubblicato sul sito della Fondazione
PTV www.ptvonline.it - LAVORA CON NOI/Concorsi ed Avvisi/AVVISI INTERNI

CON LA PRESENTE CHIEDE DI ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE

ALL'AVVISO DI SELEZIONI INTERNE, PER TITOLI E COLLOQUIO, FINALIZZATE ALLA PROGRESSIONE VERTICALE
NELLA CATEGORIA/FASCIA AOU E PROFILO PROFESSIONALE IMMEDIATAMENTE SUPERIORI RISPETTO A QUELLE DI
APPARTENENZA, DI N. 13 UNITÀ DI PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO DEL COMPARTO (Profili COD. A),

➤ per il SEGUENTE PROFILO: _____ cod. A _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 per dichiarazioni mendaci/falsità in atti, 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 dipendente a tempo indeterminato del _____ dal _____;

☐ di non essere incorso in sanzione disciplinare più grave del rimprovero scritto (censura) nell'ultimo biennio;

☐ di essere in possesso dei requisiti richiesti per l'accesso, di seguito specificati:

1) TITOLO PROFESSIONALE: _____

conseguito presso _____

in data _____ con la seguente valutazione: _____;

2) ESPERIENZA PROFESSIONALE di n. ____ anni nel corrispondente profilo della categoria «D», maturata nelle
seguenti aziende/enti del SSN:

1) _____ dal _____ al _____ ☐ TI - ☐ TD

2) _____ dal _____ al _____ ☐ TI - ☐ TD

3) _____ dal _____ al _____ ☐ TI - ☐ TD

4) _____ dal _____ al _____ ☐ TI - ☐ TD

5) _____ dal _____ al _____ ☐ TI - ☐ TD

6) _____ dal _____ al _____ ☐ TI - ☐ TD

☐ di essere iscritto all'Albo professionale: _____ al n. _____ dal _____ (ove previsto);

☐ 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 P.A.;

☐ 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 avere necessità del seguente ausilio per sostenere il colloquio, fermo restando il possesso del requisito dell'idoneità fisica tale da permettere lo svolgimento delle funzioni proprie del profilo per il quale si concorre e di allegare alla presente domanda i relativi documenti probatori

☐ 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 indicare il seguente indirizzo MAIL/PEC _____ quale domicilio informatico per il recapito di eventuali comunicazioni relative alla procedura e di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni, 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 2 - Dichiarazioni sostitutive di certificazione - art. 46/47 dpr 445/2000
- ☐ fotocopia documento di identità.

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

- ☐ n. _____ pubblicazioni editate a stampa (*ove dichiarate in allegato 2*)
- ☐ Provvedimento di riconoscimento titolo/i di studio conseguito/i all'estero (*ove necessario*);
- ☐ Provvedimento di riconoscimento servizio prestato all'estero (*ove necessario*);
- ☐ 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*).

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.

ALLEGATO 2 - Dichiarazioni sostitutive di certificazione - art. 46/47 dpr 445/2000formulata quale *Dichiarazione sostitutiva di certificazione/di atto di notorietà ex artt. 46/47 DPR n. 445/00*

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 _____ @ _____
mail _____ @ _____
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 SELEZIONI INTERNE, PER TITOLI E COLLOQUIO, FINALIZZATE ALLA PROGRESSIONE VERTICALE NELLA CATEGORIA/FASCIA AOU E PROFILO PROFESSIONALE IMMEDIATAMENTE SUPERIORI RISPETTO A QUELLE DI APPARTENENZA, DI N. 13 UNITÀ DI PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO DEL COMPARTO (Profili COD. A),

➤ per il SEGUENTE PROFILO: _____ cod. A _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 per dichiarazioni mendaci/falsità in atti, suddetto D.P.R.,

DICHIARA**DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI, VALIDI AI FINI DELLA VALUTAZIONE DI MERITO:***barrare le voci che interessano***TITOLO DI ACCESSO (barrare le caselle che interessano e compilare)**

DENOMINAZIONE TITOLO _____

conseguito presso _____

in data _____ con la seguente valutazione: _____;

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

Conseguito presso _____

estremi atto riconoscimento equivalenza _____ in data _____

Ente emittitore _____

☐ **ALTRI TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO (2)**

n. ____ - Denominazione TITOLO _____

conseguito c/o _____

in data _____ con la seguente valutazione: _____ - durata in anni _____;

n. ____ - Denominazione TITOLO _____

conseguito c/o _____

in data _____ con la seguente valutazione: _____ - durata in anni _____;

n. ____ - Denominazione TITOLO _____

conseguito c/o _____

in data _____ con la seguente valutazione: _____ - durata in anni _____;

n. ____ - Denominazione TITOLO _____

conseguito c/o _____

in data _____ con la seguente valutazione: _____ - durata in anni _____;

ISCRIZIONE ALBO (barrare le caselle che interessano e compilare) (3)☐ Albo _____ della provincia di _____

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: _____

Incarichi/PO: _____

Decorrenza rapporto: dal _____ al _____;

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

Tipo assunzione: ☐ tempo INDETERMINATO ☐ tempo DETERMINATO

Orario settimanale: n. h _____ ☐ tempo pieno ☐ PT/ _____ %

Interruzioni rapporto: dal _____ al _____ per ☐ aspettativa NR ☐ altro _____

dal _____ al _____ per ☐ aspettativa NR ☐ altro _____

n. _____

Azienda/Ente: _____

Sede azienda: _____

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

Profilo di inquadramento: _____

Incarichi/PO: _____

Decorrenza rapporto: dal _____ al _____;

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

Tipo assunzione: ☐ tempo INDETERMINATO ☐ tempo DETERMINATO

Orario settimanale: n. h _____ ☐ tempo pieno ☐ PT/ _____ %

Interruzioni rapporto: dal _____ al _____ per ☐ aspettativa NR ☐ altro _____

dal _____ al _____ per ☐ aspettativa NR ☐ altro _____

n. _____

Azienda/Ente: _____

Sede azienda: _____

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

Profilo di inquadramento: _____

Incarichi/PO: _____

Decorrenza rapporto: dal _____ al _____;

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

Tipo assunzione: ☐ tempo INDETERMINATO ☐ tempo DETERMINATO

Orario settimanale: n. h _____ ☐ tempo pieno ☐ PT/ _____ %

Interruzioni rapporto: dal _____ al _____ per ☐ aspettativa NR ☐ altro _____

dal _____ al _____ per ☐ aspettativa NR ☐ altro _____

n. _____

Azienda/Ente: _____

Sede azienda: _____

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

Profilo di inquadramento: _____

Incarichi/PO: _____

Decorrenza rapporto: dal _____ al _____;

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

Tipo assunzione: ☐ tempo INDETERMINATO ☐ tempo DETERMINATO

Orario settimanale: n. h _____ ☐ tempo pieno ☐ PT/ _____ %

Interruzioni rapporto: dal _____ al _____ per ☐ aspettativa NR ☐ altro _____

dal _____ al _____ per ☐ aspettativa NR ☐ altro _____

ESPERIENZE FORMATIVE attinenti il profilo a selezione (barrare le caselle che interessano e compilare)

ATTIVITÀ DI: ☐ DOCENZA ☐ ASSEGNO DI RICERCA ☐ BORSA DI STUDIO

☐ altro: _____

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

Denominazione/Ambito/Materia di insegnamento: _____

Ente: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore SETTIMANALI _____;

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

ATTIVITÀ DI: ☐ DOCENZA ☐ ASSEGNO DI RICERCA ☐ BORSA DI STUDIO

☐ altro: _____

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

Denominazione/Ambito/Materia di insegnamento: _____

Ente: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore SETTIMANALI _____;

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

ATTIVITÀ DI: ☐ DOCENZA ☐ ASSEGNO DI RICERCA ☐ BORSA DI STUDIO

☐ altro: _____

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

Denominazione/Ambito/Materia di insegnamento: _____

Ente: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore SETTIMANALI _____;

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

ATTIVITÀ DI: ☐ DOCENZA ☐ ASSEGNO DI RICERCA ☐ BORSA DI STUDIO

☐ altro: _____

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

Denominazione/Ambito/Materia di insegnamento: _____

Ente: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore SETTIMANALI _____;

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

ATTIVITÀ DI: ☐ DOCENZA ☐ ASSEGNO DI RICERCA ☐ BORSA DI STUDIO

☐ altro: _____

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

Denominazione/Ambito/Materia di insegnamento: _____

Ente: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore SETTIMANALI _____;

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

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:

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/elenco delle pubblicazioni edite a stampa, allegate alla domanda in formato PDF)

n. ____ - _____

n. ____ - _____

n. ____ - _____

n. ____ - _____

n. ____ - _____

n. ____ - _____

n. ____ - _____

n. ____ - _____

ULTERIORI TITOLI

_____ |

_____ |

_____ |

_____ |

_____ |

_____ |

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 DICHIARA che quanto riportato nella presente dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà corrisponde al vero e che le copie allegate sono conformi agli originali in suo possesso.

Data _____

FIRMA _____

note per la compilazione dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà
(1) i titoli di studio e i titoli di servizio conseguiti all'estero devono essere sottoposti a procedura di riconoscimento.
(2) es. Altra Laurea/Altra Specializzazione/Dottorato di ricerca/Master universitario di I° e II° livello/Perfezionamento/Diploma di II° grado/altri titoli di studio/di qualifica/ di abilitazione ecc