

ALLEGATO N. 2

SCHEMA DI DOMANDA

Al Direttore Generale dell'Asl Benevento
concorsiaslbenevento@pec.aslbenevento.it

Il /la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____, C.F. _____ nato/a a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____, tel. n. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'**AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI DURATA QUINQUENNALE, EVENTUALMENTE RINNOVABILE, DI DIRETTORE DELLA U.O.C. 118 ED EMERGENZA DELL'ASL BENEVENTO** indetto in attuazione della delibera del DG dell'Asl Benevento n.....del.....

A tal fine, sotto la propria responsabilità (artt. 46 e 47 D.P.R. 445/00 e s.m.i.) consapevole, in caso di dichiarazione mendace delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza italiana (o equivalente)_____;
- di essere iscritto /a nelle liste elettorali del Comune di _____; (indicare in alternativa i motivi della non iscrizione o cancellazione);
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali (ovvero _____.);
- di aver assolto agli obblighi militari (ovvero _____.);
- di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito il _____, presso l'Università degli Studi di _____, con la seguente votazione _____;
- di essere in possesso del diploma di abilitazione alla professione di Medico Chirurgo conseguita il _____, presso l'Università degli Studi di _____;
- di essere in possesso della Specializzazione nella disciplina di _____ conseguita il _____, presso l'Università degli Studi di _____, della durata di anni _____, con la seguente votazione _____;

- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri della Provincia di _____, con numero di posizione _____, dalla data del _____;
- di avere maturato un'anzianità complessiva di servizio effettivo alla stregua dei principi e criteri dettati dall'art. 10 e ss. del D.P.R. n. 484/97, comprensiva del servizio militare, laddove ricongiunto..... di anni, mesi, giorni.....;
- di non aver fruito di periodi di aspettativa senza assegni (in caso contrario indicare periodi e motivi);
- di non essere mai stato/a dispensato/a, destituito/a o decaduto da precedente impiego presso la Pubblica Amministrazione.
- di aver prestato (e di prestare) i sotto indicati servizi presso Pubbliche Amministrazioni (indicare eventuali cause di risoluzione):

Ente	Periodo		Qualifica e disciplina	Tipo di rapporto (*)	Cause di risoluzione
	Dal	Al			

(*) indicare se di ruolo, supplente, incaricato, straordinario e se a tempo pieno, tempo definito, part-time con indicazione dell'orario effettuato.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Nuovo Regolamento Europeo in materia di privacy (n. 2016/679) e del D. Lgs. N. 196/2003 e ss.mm.ii., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Di autorizzare il trattamento di tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in relazione al presente avviso ai sensi del nuovo Regolamento Europeo in materia di privacy (n. 679/2016) e del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196 e ss.mm.ii.;

Chiede che ogni necessaria comunicazione venga inviata al seguente indirizzo PEC:

Il candidato dovrà inoltre dichiarare:

1) di essere titolare della seguente casella di posta elettronica certificata _____ dalla quale verrà trasmessa la presente domanda di concorso debitamente sottoscritta,

2) che le fotocopie dei seguenti documenti (elenco dei documenti prodotti in copia) sono conformi agli originali in suo possesso:.....

oppure

che le fotocopie dei seguenti documenti (elenco dei documenti prodotti in copia) sono conformi agli originali in suo _____ possesso/depositati _____ presso _____

L'istanza vale come autocertificazione in via definitiva delle dichiarazioni contenute, in luogo delle relative certificazioni, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui all'art.15 della Legge n.183 del 21/11/2011, fatto salvo il potere di controllo e verifica sulla veridicità delle dichiarazioni stesse da parte dell'Amministrazione procedente.

Allega:

- Quattro copie dell'elenco di tutti i documenti e titoli presentati;
- fotocopia del documento di identità personale in corso di validità.

(data)

(firma)

ALLEGATO N. 3

AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI DURATA QUINQUENNALE, EVENTUALMENTE RINNOVABILE, DI DIRETTORE DELLA U.O.C. "U.O.C. 118 ED EMERGENZA DELL'ASL BENEVENTO" indetto in attuazione della delibera del DG dell'Asl Benevento n.....del

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

del Dott. / Dott.ssa _____

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., il sottoscritto

DICHIARA

<i>Dati personali</i>	
<i>Cognome e nome</i>	
<i>Nazionalità</i>	
<i>Luogo e Data di nascita</i>	
<i>Indirizzo di residenza</i>	
<i>Domicilio (se diverso dalla residenza)</i>	
<i>Telefono</i>	

E-mail e PEC	
--------------	--

Titoli accademici e di studio

Diploma di Laurea _____ conseguito presso l'Università degli Studi di :
_____ anno accademico _____.

Specializzazioni:

- 1) _____
- 2) _____

Attestati di formazione manageriale:

- 1) _____
- 2) _____

Dottorati di ricerca:

- 1) _____
- 2) _____

Master universitari:

- 1) _____
- 2) _____

Corsi universitari di perfezionamento di durata non inferiore a mesi tre:

- 1) _____
- 2) _____

Esperienze lavorative

Ente	Periodo		Profilo e disciplina	Tipologia di rapporto (*)
	dal	al		

--	--	--	--	--

(*) lavoro subordinato, incarico libero prof.le, tempo determinato o indeterminato, ecc.

Incarichi professionali

Ente	Periodo		Incarico (**)
	dal	al	

(**) indicare gli eventuali incarichi di tipo gestionale, Struttura Semplice, Semplice Dipartimentale, Struttura Complessa ovvero gli eventuali periodi di attività quale Direttore di UOC facente funzioni.

Tipologia e caratteristiche dell'azienda e della struttura in cui il candidato ha maturato le proprie esperienze

a) Allegare certificazione rilasciata dall'Azienda o Ente presso cui l'attività è stata svolta, in cui sia attestata la tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato. A tale proposito si ribadisce che resta esclusa dal regime dell'autocertificazione la tipologia quali-quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato: le attività/casistiche dovranno essere certificate dal Direttore Sanitario delle Aziende presso le quali sono state svolte sulla base dell'attestazione del Dirigente di Struttura Complessa Responsabile dell'Unità Operativa.

b) Allegare dichiarazione relativa alla tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e alla tipologia quali-quantitativa delle prestazioni erogate dalle strutture medesime. Tale dichiarazione può essere rilasciata dall'Ente ovvero autocertificata;

Soggiorni di studio o di addestramento professionale risalenti all'ultimo decennio

Elencare le sole attività attinenti la disciplina oggetto di selezione, effettuate in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a tre mesi, esclusi i tirocinii obbligatori, precisando luogo, struttura, attività svolta e periodo (da gg.mm.aa. – a gg.mm.aa.). Evidenziare l'eventuale esame finale.

Attività didattica

Elencare **solo le attività di docenza**, con indicazione dell'anno accademico o scolastico, della materia oggetto di insegnamento e delle ore annue effettuate nell'ambito di:

- corsi di laurea
- diploma universitario
- scuole di specializzazione
- scuole per la formazione di personale sanitario

Partecipazione, nell'ultimo decennio, ad eventi formativi in qualità di docente, relatore o moderatore

Indicare, numerando progressivamente, il titolo di ciascun evento, l'Ente Organizzatore, la sede in cui si è svolto e la data di svolgimento. Possono essere allegati in fotocopia semplice, gli attestati di partecipazione.

Produzione scientifica risalente all'ultimo decennio

Inserire elenco numerato progressivamente delle singole pubblicazioni, edite a stampa, indicando per ognuna titolo, autori, rivista scientifica. Ai sensi dell'art. 8, co.5 del DPR n.484/97, i lavori devono anche essere scansionati e allegati alla domanda, con dichiarazione di conformità all'originale.

Attività di ricerca

Elencare le attività di ricerca pertinenti alla disciplina oggetto dell'avviso.

Capacità, competenze personali e relazionali, tecniche e altri elementi che il candidato intende evidenziare

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi del Nuovo Regolamento Europeo in materia di privacy (n. 2016/679) e del D. Lgs. N. 196/2003 e ss.mm.ii.. In particolare dichiara di essere a conoscenza che, prima della nomina del candidato prescelto, i curricula inviati dai concorrenti presentatisi al colloquio verranno pubblicati sul sito internet aziendale.

Data _____ Firma _____

Allega fotocopia documento di identità n. _____

Rilasciato _____ il _____ da _____

FAC SIMILE ALLEGATO 4 – Dichiarazione sostitutiva di Atto di Notorietà – Art. 19 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (relativa a documenti in possesso del candidato).

Il/la sottoscritto/aC.F..... nato/a

il.....a....., residente a.....Via.....CAP.....

consapevole delle sanzioni penali previste, ai sensi e per gli effetti degli artt.47 e 76 e delle previsioni dell'art.75 del DPR 28/12/2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità che le fotocopie dei titoli e documenti di seguito elencati e contraddistinti con i numeri da.....a..... e allegati al presente elenco, sono conformi agli originali di cui è in possesso :

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____
- 7 _____

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Nuovo Regolamento Europeo in materia di privacy (n. 2016/679) e del D. Lgs. N. 196/2003 e ss.mm.ii., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Esprime il proprio consenso, ai sensi del vigente GDPR al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione per tutte le fasi procedurali.

Luogo e data..... Firma per esteso (non autenticata)

FAC SIMILE ALLEGATO5 – Dichiarazione sostitutiva di Atto di Notorietà – Art. 19 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (relativa ai servizi prestati).

Il sottoscritto _____, nato a

_____ il _____ residente in _____ (Provincia _____) alla Via _____, n. _____,

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle responsabilità penali e della possibilità di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di produzione di documenti e titoli falsi ovvero di formazione di atti falsi, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di aver prestato servizio alle dipendenze

Pubblica Amministrazione Privati

- Denominazione _____
- Indirizzo _____
- Qualifica _____
- Disciplina _____
- Periodo dal _____ al _____

- Tipologia rapporto / incarico _____
- Incarico ricoperto _____
- Ore settimanali _____
- Eventuale periodo aspettativa dal _____ al _____
- Motivi di eventuale cessazione _____

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Nuovo Regolamento Europeo in materia di privacy (n. 2016/679) e del D. Lgs. N. 196/2003 e ss.mm.ii., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Esprime il proprio consenso, ai sensi del vigente GDPR al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione per tutte le fasi procedurali.

Luogo e data Firma per esteso (non autenticata)

ISTRUZIONI OPERATIVE PER LA COMPILAZIONE

Perché i titoli oggetto della dichiarazione sostitutiva siano valutati, è necessario che il candidato fornisca con chiarezza e completezza tutti i dati che contraddistinguono i titoli di cui trattasi.

A titolo esemplificativo:

- per quanto attiene ai servizi prestati è indispensabile che il candidato indichi l'Ente presso cui gli stessi sono stati presentati e le cause della eventuale risoluzione, nonché la qualifica, la tipologia del rapporto ove per tipologia va inteso: ruolo/non ruolo/part-time con indicazione dell'orario reso nonché la durata del rapporto, specificando data di inizio o di eventuale cessazione ed i periodi di sospensione dal servizio, la posizione in ordine al disposto di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79 per i servizi prestati presso le aziende sanitarie ed ospedaliere, che prevede la riduzione dei titoli di carriera per la mancata partecipazione alla formazione obbligatoria;
- per quanto attiene la conformità della copia comprovante il possesso dei titoli quali ad esempio i corsi di aggiornamento, convegni, seminari e simili, o di una pubblicazione, oltre all'allegazione di copia fotostatica della pubblicazione o di altro titolo, il candidato dovrà identificare con esattezza le copie allegate (data e luogo di conseguimento del titolo) e fare menzione dell'autorità e comunque della sede ove attualmente si trova depositato l'originale.

Es. ... copia dell'attestato relativo al corso " _____ " è conforme all'originale depositato presso _____ oppure in mio possesso.

FAC SIMILE ALLEGATO 6 – Dichiarazione sostitutiva di certificazione - Art. 46 DPR 445/2000

(da utilizzare per autocertificare titolo di studio, iscrizione in albi tenuti dalla P.A., appartenenza a ordini professionali, qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento, di qualificazione tecnica di tutti gli altri stati, fatti e qualità personali previsti dall'art.46 del DPR n.445/2000 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/aC.F..... nato/a

il.....a....., residente a.....Via.....CAP.....

consapevole delle sanzioni penali previste, ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 76 e delle previsioni dell'art.75 del DPR 28/12/2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità

.....
 ...

 ...

 ...

 ...

.....

...

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Nuovo Regolamento Europeo in materia di privacy (n. 2016/679) e del D. Lgs. N. 196/2003 e ss.mm.ii., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Esprime il proprio consenso, ai sensi del vigente GDPR al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione per tutte le fasi procedurali.

Luogo e data..... Firma per esteso (non autenticata)