

Si precisa che restano esclusi dall'autocertificazione, fra gli altri, i certificati medici e sanitari.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e possono essere presentate in fotocopia con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, ai sensi degli artt. 47 e 19 del citato D.P.R. n. 445/2000, che ne attesti specificamente la conformità all'originale.

Si rammenta, infine, che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

La mancata produzione della documentazione richiesta per comprovare il possesso dei titoli ulteriori rispetto a quelli di ammissione comporta la non attribuzione dei punteggi di merito eventualmente previsti o la non attribuzione dei benefici accordati dalla legge.

In caso di false dichiarazioni si applicano le disposizioni di cui all'art. 76 del DPR 445/2000.

Sia la domanda che i titoli e documenti allegati sono esenti dal bollo ai sensi della L. 23/8/88 n. 370.

Nella formulazione della graduatoria sarà attribuita particolare rilevanza ai titoli attestanti una specifica preparazione e/o competenza nella materia oggetto del presente avviso.

CONFERIMENTO INCARICO – ADEMPIMENTI

La graduatoria di merito sarà predisposta con i seguenti criteri:

- sulla base dei titoli presentati dai candidati, valutati secondo le disposizioni contenute nel D.P.R. 10/12/1997 n. 483.
- e*
- sulla base della valutazione conseguita in seguito ad una prova orale predisposta ai sensi degli artt. 16, comma 2) e 26 lett. C) del citato D.P.R. 483/97; alla suddetta prova sarà attribuito un punteggio massimo di 20 punti, precisando che il punteggio pari alla sufficienza, utile per la collocazione in graduatoria, è fissato, ai sensi dell'art. 14 del D. P. R. 483/97, in 14/20.

La convocazione dei candidati per sostenere la prova orale, sarà effettuata con un preavviso di almeno 5 giorni.

In esecuzione delle delibere dell'Ente n. 1340 del 30/12/97 e n. 885 del 7/10/98 verranno applicate alla graduatoria finale di merito le norme relative alla preferenza nel caso di parità di merito e di titoli di cui all'art. 5, commi 4 e 5 lett. a) e b), del DPR 487/94 e della L. 191 del 16/6/98 art. 2 c. 9 (è preferito il più giovane di età); in caso di ulteriore parità verrà preferito nell'ordine chi ha ottenuto il maggior punteggio: nel conseguimento del titolo di studio richiesto per l'ammissione alla procedura, nei titoli di carriera, nei titoli accademici e di studio.

L'assunzione del vincitore avrà decorrenza dalla data indicata nel contratto individuale.

Il Direttore si riserva la facoltà di prorogare, modificare, sospendere o revocare il presente avviso dandone comunicazione agli interessati.

Per quanto non espressamente previsto dal presente bando, si fa rinvio alle norme generali vigenti in materia.

Per eventuali informazioni, gli aspiranti potranno rivolgersi all'UOC Gestione Risorse Umane di questa Area Vasta (Telefono 0734/6252009-6252032) oppure collegarsi al sito dell'Azienda: **www.asurzona11.marche.it**. Si rende noto, infine, che la graduatoria finale, formalmente approvata, sarà pubblicata sul sito aziendale al seguente indirizzo: **www.asurzona11.marche.it**

FERMO, li

IL DIRETTORE AREA VASTA 4

Dr. Licio Livini

AL DIRETTORE DELLA AREA VASTA n. 4

Via Zeppilli, 18
63900 F E R M O

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico per titoli e colloquio per il conferimento di n. 1 incarico a tempo determinato di **DIRIGENTE MEDICO Disciplina PATOLOGIA CLINICA** bandito da codesta Area Vasta con Determina n. ____/AV4 del _____. A tale fine sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- 1) Di essere nato/a a _____ il _____
- 2) Di essere residente a _____ via _____
- 3) Di essere in possesso:
 - ☐ della cittadinanza italiana
 - ☐ della cittadinanza di uno stato membro UE
 - ☐ della cittadinanza di uno stato terzo _____ titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo (allegare dichiarazione attestante il possesso del requisito)
 - ☐ dello status di rifugiato (allegare dichiarazione attestante il possesso del requisito)
 - ☐ dello status di protezione sussidiaria (allegare dichiarazione attestante il possesso del requisito)
- 4) Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
- 5) ☐ Di non aver riportato condanne penali.
☐ Di aver riportato le seguenti condanne penali _____.
- 6) Di avere la seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____.
- 7) Di essere in possesso:
 - a) del diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ (indicare giorno-mese-anno);
 - b) del diploma di abilitazione alla professione di medico-chirurgo conseguita presso l'Università degli Studi di _____ nell'anno _____;
 - c) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal _____ (indicare giorno-mese-anno) al n. di posizione _____;
 - d) di essere in possesso della specializzazione in _____ conseguita presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ (indicare giorno-mese-anno) ai sensi del D.L.vo 257/91 o del D.L.vo 368/99 della durata legale di anni _____ (cancellare se non interessa);

- 8) ☐ Di non aver prestato servizi presso Pubbliche Amministrazioni;
oppure
☐ Di aver prestato (e di prestare) i sotto indicati servizi presso Pubbliche Amministrazioni (indicare eventuali cause di risoluzione):

Denominazione Ente	Periodo		Qualifica rivestita	Tipo di rapporto (*)	Cause di risoluzione
	dal	al			

(*) indicare tipo di rapporto (a tempo pieno o part-time con indicazione dell'orario svolto; tempo determinato o tempo indeterminato), , eventuali periodi di aspettativa (dal – al)

- ☐ Che relativamente a suindicati servizi ☐ ricorrono ☐ non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/1979 relativo alla riduzione del punteggio di servizio per mancata partecipazione all'attività di formazione (in caso positivo precisare la misura della riduzione);
- 9) di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;
- 10) Di essere titolare della seguente casella di posta elettronica certificata _____
(per l'invio della documentazione dovrà essere usato, a pena di esclusione, il formato aperto "PDF/A", indicato come formato per la conservazione dei documenti nel supplemento ordinario n. 20 alla G.U. del 13/03/2014)
- 11) Di dare il consenso al trattamento dei dati Personali (D.Lgs 196/2003).
- 12) Di aver diritto a precedenza e preferenze di legge in quanto (Allegare la documentazione probatoria _____)
- 13) Che il domicilio presso il quale deve essere fatta, ad ogni effetto e fino a nuova comunicazione, ogni necessaria comunicazione è il seguente:
NOME _____ COGNOME _____
VIA _____ N° _____
CITTA' _____ CAP _____
TELEFONO _____
E-MAIL _____
- 14) Di aver diritto, in quanto beneficiario della L. 104 del 5/2/92, dell'ausilio di _____ nonché di tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove pari a _____.

Ai fini della valutazione di merito allega i documenti e i titoli, oltre al curriculum, come riportati nell'accluso elenco in triplice copia.

In fede.

Numero: 49/AV4

Data: 31/01/2018

Pag.
14

Luogo _____ Data _____

firma

www.AlboPretorionline.it

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
(art. 46, d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445)**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**
(art. 47, d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445)Il sottoscritto
(Cognome e nome)

nato a (Comune) (.....), il (Prov.)

residente a (Comune) (Prov.) via n.

sotto la propria responsabilità e a conoscenza delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

DICHIARA**Informativa art 13 D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003**

Tutti i dati forniti con la presente dichiarazione saranno trattati dall'ASUR – Area Vasta n. 4 di Fermo per l'istruzione del procedimento amministrativo. Il trattamento dei dati personali avverrà mediante strumenti manuali ed informatici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse. Il trattamento è obbligatorio per l'emanazione del provvedimento finale, che non sarà reso possibile da un eventuale rifiuto di rispondere. I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altre pubbliche amministrazioni. Titolare del trattamento è l'ASUR – Area Vasta n. 4 di Fermo – Sede legale: Via Zeppilli n. 18 – 63900 Fermo. Al Titolare del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti così come previsti dall'articolo 7 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003.

(luogo e data)

IL DICHIARANTE

Ai sensi dell'art. 38 d.p.r. n. 445/2000 la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione in quanto:

- Inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'Ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta;

OPPURE

- La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto.

estremi documento di riconoscimento (o attestazione conoscenza personale).....

Numero: 49/AV4

Data: 31/01/2018

Pag.
16

.....
(firma del dipendente)

www.AlboPretorionline.it