



Circondario Imolese
sede legale

Via Matteotti n. 77 - 40024 Castel S. Pietro Terme (Bo)
centralino: tel. 0542/655911 - fax 051/944644
Codice Fiscale e Partita IVA: 02799561200

sedi operative:

Viale d'Agostino n. 2/A - 40026 Imola (Bo) - tel. 0542/606711 - fax 0542/606762
Viale Orlandi n. 1 - 40024 Castel S. Pietro Terme (Bo) - tel. 051/6955331 - fax 051/6955332
Via Saffi n. 73 - 40059 Medicina (Bo) - tel. 051/6973900 - fax 051/6970359

**AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA' ESTERNA PER LA COPERTURA DI N. 3 POSTI DI
"OPERATORE SOCIO SANITARIO" A TEMPO INDETERMINATO – CAT. GIURIDICA B1**

SCADENZA ore 12.00 del 26/11/2014

IL DIRETTORE

In esecuzione della determinazione n. 379 del 27/10/2014

Visto il vigente Regolamento sull'ordinamento degli uffici e dei servizi dell'ASP Circondario Imolese

RENDE NOTO CHE

è indetta una procedura di mobilità volontaria esterna ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. . per l'eventuale copertura di 3 posti vacanti nel profilo di "OPERATORE SOCIO SANITARIO" (categoria giuridica B1) da assegnare alle strutture residenziali dell'ASP.

Al posto è connesso il trattamento giuridico ed economico previsto per il personale dipendente inquadrato nella categoria giuridica B1 del C.C.N.L. del personale del Comparto Regioni ed Autonomie Locali a cui vanno aggiunte la tredicesima mensilità, l'indennità di comparto, l'assegno per il nucleo familiare, se ed in quanto dovuto e la quota annua di salario accessorio. Esso è soggetto alle trattenute erariali, previdenziali ed assistenziali, a norma di legge.

L'assunzione è intesa a tempo pieno (36 ore settimanali) per cui il candidato che si trovasse presso l'Amministrazione di provenienza in posizione di part-time potrà sottoscrivere il contratto individuale di lavoro solo se accetterà la posizione a tempo pieno.

Si precisa che l'assunzione mediante l'istituto della mobilità volontaria sarà subordinata all'esito negativo delle procedure di mobilità obbligatoria previste dall'art. 34 bis del D.Lgs. n. 165/2001.

Il presente avviso non comporta, comunque, alcun vincolo al trasferimento, riservandosi questa Azienda di non dar corso alla procedura in caso di sopravvenute cause ostative e non fa sorgere a favore dei partecipanti alcun diritto all'assunzione presso l'ASP Circondario Imolese.

Il trasferimento del dipendente è subordinato alla verifica dell'effettivo possesso dei requisiti richiesti dal presente bando, alle disposizioni di legge in materia di personale delle ASP, nonché agli eventuali vincoli in materia di assunzioni a tempo indeterminato e determinato di personale presso le ASP, vigenti al momento della effettuazione dello stesso, alle disposizioni finanziarie vigenti.

L'eventuale trasferimento è subordinato al consenso dell'Amministrazione di appartenenza del candidato e dagli indirizzi formulati dagli Enti Soci in materia di contenimento della spesa di personale; la relativa decorrenza sarà concordata fra le Amministrazioni interessate e dovrà comunque avvenire in tempi utili per consentire il mantenimento dei requisiti dell'accreditamento definitivo da parte dell'ASP.

L'ASP si riserva la facoltà di revocare o modificare in qualsiasi momento e a suo insindacabile giudizio il presente avviso, nel caso in cui intervengano elementi ostativi alla mobilità stessa.

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono presentare la candidatura i dipendenti di altra Amministrazione pubblica di cui all'art. 1, c. 2 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, inquadrati in categoria giuridica B1 (Comparto Regioni ed Autonomie locali) profilo "Operatore Socio Sanitario" o equivalente categoria e profilo in altri comparti, che abbiano superato positivamente il periodo di prova, in possesso dei seguenti requisiti:

- possesso attestato di qualifica professionale di "Operatore socio sanitario" rilasciato o riconosciuto dalla Regione Emilia-Romagna o attestato equivalente rilasciato da Enti di altre Regioni o emessi all'estero. L'equipollenza del titolo conseguito all'estero dovrà essere comprovata, allegando alla domanda di mobilità, il riconoscimento da parte dell'Autorità competente;
- non avere riportato sanzioni disciplinari definitive negli ultimi due anni precedenti la data di scadenza del presente avviso;
- avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione e non avere in pendenza istanze tendenti ad ottenere una inidoneità, seppur parziale;
- possesso della patente di guida categoria B.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando per la presentazione delle domande di partecipazione e devono permanere alla data dell'effettivo trasferimento.

MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:

Premesso che non verranno prese in considerazione le domande di mobilità precedentemente inviate ed attualmente presenti agli atti dell'Azienda, gli aspiranti alla mobilità presso l'ASP Circondario Imolese dovranno presentare domanda di partecipazione al presente avviso da redigersi secondo lo schema esemplificativo allegato.

Nella domanda, gli aspiranti dovranno dichiarare, consapevoli delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000:

1. complete generalità (*cognome, nome, data e luogo di nascita, residenza, recapito telefonico*);
2. attestato di qualifica professionale posseduto, data e luogo di conseguimento;
3. titolarità di rapporto di lavoro subordinato di pubblico impiego a tempo indeterminato nella qualifica precisando:
 - esatta denominazione dell'Ente di appartenenza ed il relativo indirizzo della sede legale;
 - categoria giuridica e il profilo;
 - tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno - part-time precisando la %);
 - data di inizio del rapporto di lavoro con la categoria/profilo richiesti in questo avviso;
 - eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, ecc....);
4. avvenuto superamento del periodo di prova;
5. possesso pieno e incondizionato dell'idoneità allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo in oggetto;
6. eventuali condanne penali riportate ovvero non aver avere riportato condanne penali;
7. eventuale sussistenza ovvero insussistenza di procedimenti penali o disciplinari in corso;
8. insussistenza ovvero sussistenza nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso, di provvedimenti disciplinari definitivi;
9. possesso della patente di guida categoria "B";
10. autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003;
11. motivazione della richiesta di trasferimento;
12. il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale la residenza. Il candidato assume l'onere di comunicare tempestivamente ogni successivo cambiamento del suddetto domicilio.

Relativamente ai requisiti di cui ai punti 6, 7 e 8 si fa presente che, ai fini dell'ammissione alla selezione, l'Amministrazione verificherà la compatibilità dei fatti commessi dall'interessato e rilevanti ai fini penali e disciplinari con lo status di pubblico dipendente e con la tipologia dell'attività che il dipendente andrà a svolgere.

La domanda deve essere sottoscritta dal candidato, a pena di esclusione. Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la firma del candidato in calce alla domanda non è più soggetta ad autenticazione.

Documentazione da allegare alla domanda a pena di esclusione:

Alla domanda di partecipazione alla procedura di mobilità, i concorrenti dovranno allegare:

- a dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del servizio prestato;
- b un dettagliato curriculum formativo e professionale dal quale si evincano le capacità professionali possedute dagli interessati (si precisa che le dichiarazioni rese nel curriculum non supportate da documentazione o da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà non saranno oggetto di valutazione);
- c le certificazioni relative ai titoli che il candidato ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione;
- d un elenco dei titoli e dei documenti presentati;
- e dichiarazione preventiva di nulla osta al trasferimento da parte dell'Ente di provenienza rilasciata in data successiva alla data di pubblicazione del presente avviso;
- f copia di un valido documento di identità;
- g in caso di attestati di qualifica professionali emessi all'estero, il documento che attesta l'equipollenza emesso dall'Autorità competente.

I titoli e i documenti allegati devono essere prodotti in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nei casi, nelle forme e nei limiti previsti dal DPR n. 445/00 e s.m.i., secondo gli allegati modelli 2, 3 e 4.

La firma in calce alle dichiarazioni sostitutive non necessita di autenticazioni, in tal caso, però, deve essere allegata – pena la mancata valutazione dei titoli – la fotocopia di un documento d'identità personale in corso di validità.

Si precisa che le dichiarazioni sostitutive attestanti titoli valutabili e/o requisiti di ammissione, verranno accettate solo se redatte in modo conforme a quanto previsto dal DPR n. 445/00 e s. m. i., anche in ordine all'assunzione di responsabilità delle dichiarazioni rese.

In particolare, con riferimento al servizio prestato, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà deve contenere l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (tempo indeterminato/determinato, tempo pieno/part-time), le date d'inizio e di conclusione del servizio, nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensioni etc.) e quanto necessario per valutare il servizio stesso.

Ai fini della valutazione, i certificati di servizio, prodotti in originale, devono essere rilasciati dal legale rappresentante dell'Ente presso cui i servizi siano stati prestati ovvero dal funzionario dallo stesso delegato.

Non saranno ammesse le domande non corredate dalla dichiarazione preventiva di disponibilità da parte dell'Ente di provenienza, da allegarsi alla domanda.

Non si terrà conto delle domande di partecipazione né dei documenti di rito presentati dopo la scadenza del termine utile per la presentazione delle domande medesime.

L'Azienda si riserva di controllare la veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati.

Gli aspiranti potranno presentare la domanda entro e non oltre le ore 12.00 del 26/11/2014, tassativamente, a pena di esclusione, mediante una delle seguenti modalità, riportando sulla busta la dicitura: "Contiene domanda per avviso pubblico di mobilità "Operatore Socio Sanitario" ":

- presentazione diretta all'U.O. Servizio Affari Generali e Risorse Umane della sede operativa aziendale di Imola (BO) in Viale D'Agostino 2/A, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12.30;
- spedizione postale a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento indirizzandola a:
"ASP Circondario Imolese, Via Matteotti 77 - 40024 Castel San Pietro Terme".

Il termine indicato per la presentazione è perentorio, a nulla valendo in proposito la data di spedizione risultante dal timbro postale, facendo fede esclusivamente la data e ora di arrivo all'Ufficio aziendale ricevente.

L'Azienda non assume alcuna responsabilità per la mancata o inesatta ricezione della domanda, dovuta a disguidi postali, o comunque imputabili a fatti di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Il ritardo nella presentazione della domanda, quale ne sia la causa, anche se non imputabile all'interessato, comporta la non ammissibilità di quest'ultimo alla procedura di mobilità.

E' esclusa qualsiasi forma di presentazione o trasmissione non prevista dal presente bando.

MODALITA' DI SELEZIONE:

L'Azienda, a suo insindacabile giudizio, può disporre l'ammissione di tutti i candidati che abbiano presentato domanda con riserva di verifica del possesso dei requisiti dichiarati oppure può provvedere alla verifica della sussistenza dei requisiti richiesti dall'avviso in capo alle domande di partecipazione prodotte entro i termini di scadenza. In ogni caso qualora si accerti la non veridicità di quanto dichiarato, il dichiarante decade dai benefici che abbia eventualmente conseguito mediante il provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

L'esclusione dalla procedura di mobilità sarà notificata all'interessato con comunicazione scritta.

Al fine di valutare le domande di mobilità, è stata costituita apposita Commissione giudicatrice, composta di n. 3 componenti (1 Presidente e n. 2 Membri) che provvederà alla verifica dei requisiti, alla valutazione del Curriculum di carriera e professionale ed allo svolgimento della prova d'esame.

La Commissione effettuerà una prima valutazione del curriculum formativo-professionale presentato dai candidati unitamente alla domanda di partecipazione, al fine di individuare un numero ristretto di candidati in possesso delle caratteristiche del profilo professionale richiesto, da sottoporre al colloquio.

Costituirà titolo preferenziale nella valutazione del curriculum il possesso di esperienza specifica maturata alle dipendenze di Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona.

I candidati prescelti dovranno sostenere una prova-colloquio volta ad accertare il possesso delle capacità professionali acquisite nell'arco dell'intera carriera, il grado di motivazione personale, l'iniziativa e la predisposizione al lavoro di équipe, al fine di verificarne la rispondenza alle esigenze aziendali rispetto al posto da ricoprire.

Il colloquio si svolgerà martedì 9 dicembre alle ore 10,00 presso la sede operativa aziendale di Imola (BO) in Viale D'Agostino 2/A. L'elenco dei candidati ammessi alla prova d'esame sarà reso noto tramite pubblicazione sul sito internet aziendale www.aspcircondarioimolese.bo.it - sezione Amministrazione trasparente/Bandi di concorso - almeno 5 giorni prima della data stabilita per l'effettuazione della stessa.

Il candidato che non si presenti a sostenere la prova-colloquio sarà escluso dalla procedura di mobilità, qualunque sia la causa dell'assenza, anche se indipendente dalla sua volontà.

La Commissione disporrà di un totale di 90 punti, di cui n. 30 per titoli e n. 60 per il colloquio che si intende superato con valutazione di sufficienza di almeno 36/60.

I 30 punti riservati ai titoli sono così ripartiti:

- | | |
|--|--------------|
| - titolo di studio (<i>solo ulteriori e superiori</i>) | max punti 3 |
| - esperienze lavorative | max punti 15 |
| - formazione professionale | max punti 10 |
| - altri titoli | max punti 2 |

La graduatoria è approvata con provvedimento del Direttore e sarà pubblicata, con valore di notifica a tutti gli interessati, sul sito dell'Azienda www.aspcircondarioimolese.bo.it - sezione Amministrazione trasparente/Bandi di concorso.

La graduatoria avrà validità per un anno dalla data di approvazione.

PERFEZIONAMENTO DEL TRASFERIMENTO

Si precisa che, al termine della presente selezione, la possibilità di effettivo passaggio tra Enti sarà subordinata alla disponibilità del posto in organico ed all'assenza di impedimenti o limitazioni normative relativamente a tale procedure.

I vincitori dell'avviso di mobilità saranno invitati ad assumere servizio, previa sottoscrizione del contratto individuale di lavoro, ai sensi della normativa contrattuale vigente.

L'Azienda prima di perfezionare il passaggio del candidato:

1. inviterà lo stesso a presentare entro dieci giorni dalla richiesta, ai fini della verifica dell'effettivo possesso dei requisiti prescritti dal bando, gli eventuali documenti dichiarati nella domanda di mobilità non acquisibili d'ufficio;
2. procederà, mediante il Medico Competente, all'accertamento dell'idoneità piena e incondizionata alla mansione specifica secondo le disposizioni del D.Lgs. 81/08.

Scaduto inutilmente il predetto termine di dieci giorni previsti al precedente punto 1. o in caso di rifiuto a sottoporsi agli accertamenti di cui al punto 2. o in caso di inidoneità parziale o totale, l'Azienda comunica di non dar luogo al trasferimento.

Verificata la sussistenza dei requisiti previsti ai precedenti punti 1. e 2., l'Azienda, in accordo con l'Amministrazione di appartenenza, definisce la data di decorrenza del trasferimento del dipendente.

Gli effetti economici decorrono dalla data di effettiva presa in servizio. A seguito del trasferimento, al dipendente trasferito per mobilità si applica esclusivamente il trattamento giuridico ed economico compreso quello accessorio, previsto nei contratti collettivi vigenti nel comparto Regioni ed Autonomie Locali.

L'Amministrazione procederà ad idonei controlli e, fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti e di uso di atti falsi, qualora dal controllo medesimo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive, non si darà luogo al trasferimento.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare la presente procedura qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità per ragioni di pubblico interesse o in presenza di vincoli legislativi nazionali o regionali in materia di trasferimento di personale, che dovessero successivamente intervenire.

Per quanto non previsto dal presente bando, si fa riferimento alla normativa prevista dal vigente Regolamento sull'ordinamento degli uffici e dei servizi e dalle disposizioni dettate in materia dai CCNL e dalle altre disposizioni normative vigenti.

Per qualsiasi informazione inerente il presente avviso è possibile rivolgersi all'U.O. Servizio Affari Generali e Risorse Umane dell'ASP Circondario Imolese, Via Matteotti 77 - 40024 Castel San Pietro Terme - Tel. 051/6947917 e Fax 051/944644, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.30.

Copia del presente avviso e della domanda di partecipazione sono consultabili nel sito Internet dell'Azienda www.aspcircondarioimolese.bo.it - sezione Amministrazione trasparente/Bandi di concorso.

Trattamento dei dati personali

I dati personali trasmessi dai candidati con le domande di partecipazione al concorso saranno trattati per le finalità di gestione della procedura concorsuale e dell'eventuale procedimento di passaggio diretto, nel rispetto dei principi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003), garantendo i diritti di cui all'art. 7 del Decreto stesso. Le operazioni di trattamento dei dati, nonché la loro comunicazione e diffusione avvengono sia manualmente, che con l'ausilio di strumenti elettronici, secondo logiche correlate alle finalità sopra indicate.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione.

Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore dell'ASP Circondario Imolese.

Castel San Pietro Terme, 27/10/2014

IL DIRETTORE FACENTE FUNZIONI

dott.ssa Gilberta Ribari

ASP - Circondario Imolese
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
Sede Legale: Via Matteotti 77
40024 - Castel San Pietro Terme (Bo)
C.F./P.I. 02799501200

All'ASP Circondario Imolese
Via Matteotti, 77
40024 Castel San Pietro Terme

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO DI MOBILITA'

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ C.A.P. _____ in via _____ n. _____
tel. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di mobilità per la copertura di n. 3 posti di "OPERATORE SOCIO SANITARIO" a tempo indeterminato – (Categoria B1 del C.C.N.L. del personale del Comparto Regioni ed Autonomie Locali).

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di possedere i requisiti prescritti dall'avviso di selezione ed in particolare (*barrare le caselle corrispondenti*):

- ☐ di essere attualmente titolare di un rapporto di lavoro subordinato di pubblico impiego a tempo indeterminato:
 - con il seguente Ente pubblico _____
 - con inquadramento in Categoria giuridica _____ - Posizione economica _____ Profilo professionale _____
 - del Comparto (*precisare il comparto di contrattazione collettiva applicato dall'Ente di appartenenza*) _____
 - tipologia rapporto di lavoro: ☐ Tempo pieno ☐ Tempo parziale con % _____
 - data di inizio rapporto di lavoro con l'inquadramento richiesto in questo bando _____
 - periodi di eventuali interruzioni (*aspettative senza assegni ecc.*): dal _____ al _____
dal _____ al _____
- ☐ di essere in possesso dell'attestato di _____ conseguito presso _____ nell'anno _____ con votazione _____;
- ☐ di avere superato il periodo di prova previsto contrattualmente con l'Ente di appartenenza;;
- ☐ di possedere piena ed incondizionata idoneità allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo, senza alcuna limitazione e di non avere in pendenza istanze tendenti ad ottenere una inidoneità, seppur parziale;
- ☐ di non aver riportato condanne penali
ovvero
- ☐ di avere riportato le seguenti condanne penali (*indicare quali*):

- ☐ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
ovvero
- ☐ di essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali (*indicare quali*):

- ☐ di non aver riportato, nei due anni precedenti la data di pubblicazione del presente avviso, sanzioni disciplinari conclusesi con sanzioni definitive e di non avere procedimenti disciplinari in corso;
ovvero
- ☐ _____;
- ☐ di essere in possesso della patente di guida categoria B;
- ☐ motivazione della richiesta:

_____;
- ☐ di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al D.Lgs. 196/2003 inserita all'interno del bando di selezione;
- ☐ che i documenti eventualmente allegati sono conformi agli originali ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- ☐ di avere preso visione e di accettare tutte le condizioni previste nel presente avviso di selezione.

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara, altresì, di autorizzare l'ASP Circondario Imolese al trattamento dei propri dati personali, ai sensi D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 per le finalità di gestione dell'Avviso Pubblico in argomento e per quelle inerenti alla gestione dell'eventuale rapporto di lavoro.

Allega alla presente domanda:

- dettagliato curriculum formativo-professionale, datato e sottoscritto (*titolo di studio, attività svolta nella Pubblica Amministrazione con indicazione del profilo professionale, degli uffici presso cui ha prestato servizio e relative mansioni, nonché delle eventuali interruzioni del servizio intervenute (aspettativa senza assegni, ecc.,) corsi di perfezionamento ed aggiornamento e tutto quanto concorra all'arricchimento professionale in rapporto al profilo da ricoprire*);
- copia documento di identità in corso di validità;
- nulla osta al trasferimento da parte dell'Amministrazione di appartenenza;
- elenco titoli presentati;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dei servizi prestati;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dei corsi di formazione e aggiornamento effettuati.

Chiede infine, che le comunicazioni relative alla presente selezione vengano dirette al seguente indirizzo:

Cognome e Nome _____
via _____ n. _____
cap. _____ Città _____ Prov. _____
n. tel. _____ e-mail _____

e dichiara di impegnarsi a comunicare per iscritto ogni variazione che dovesse successivamente intervenire.

Data _____

Firma _____

FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ e residente in _____
Via _____

a conoscenza delle sanzioni penali, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

DICHIARA
sotto la propria responsabilità

di aver partecipato ai seguenti Corsi di Formazione e di Aggiornamento professionale qualificanti ed
attinenti al posto da ricoprire:

Titolo del corso _____
dal _____ al _____
presso _____
n. ore _____
ovvero n. giorni _____
ovvero n. crediti ECM _____
con superamento di esame finale _____
punteggio /valutazione esame finale _____ su _____

(spazio libero per eventuali altre dichiarazioni)

Data _____

Il Dichiarante

Firma _____

Il sottoscritto _____,
nato a _____ il _____ e residente in _____,
Via _____

DICHIARA
sotto la propria responsabilità

[illegible]

Il Dichiarante

Firma

FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ e residente in _____
Via _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA
sotto la propria responsabilità

Di aver prestato attività professionale con rapporto di lavoro subordinato presso:

- (Datore di lavoro e ed indirizzo) _____
dal _____ al _____ (indicare causa di cessazione) _____
nel profilo professionale/mansione (categoria giuridica-profilo professionale-disciplina): _____

con rapporto di lavoro a tempo: ☐ determinato ☐ indeterminato
tipologia: ☐ tempo pieno ☐ tempo parziale ____ % per ore ____ settimanali

Di aver svolto attività professionali con rapporto di lavoro diverso da quello subordinato presso:

(Datore di lavoro e ed indirizzo) _____
dal _____ al _____ (indicare causa di cessazione) _____
nel profilo professionale/mansione (categoria giuridica-profilo professionale-disciplina): _____

tipo rapporto di lavoro (libero professionale, autonomo, collaborazione, borsa di studio, ecc.): _____

per n. ore settimanali _____

(spazio libero per eventuali altre dichiarazioni)

Data _____

Il Dichiarante

Firma _____