

SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

(da presentarsi redatta su carta semplice a cui deve essere allegata fotocopia non autenticata di un documento di identità valido del sottoscrittore)

AL Direttore Generale FF
Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa
Piazza Igea 1

97100 Ragusa

Il sottoscritto _____

C H I E D E

di essere ammesso all'avviso pubblico, per l'attribuzione dell'incarico di direzione di Struttura Complessa della U.O.C indetto con delibera n..... del..... con scadenza con rapporto di lavoro esclusivo.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione, consapevole della responsabilità penale e della decadenza dai benefici cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (D.P.R. 445/2000, artt. 75 e 76)

DICHIARA

- 1) di essere nat... a il
- 2) di essere residente a (Prov.....), Via n.;
- 3) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero: di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana:)(a);
- 4) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di
ovvero di non essere iscritto/di essere stato cancellato (b) dalle liste elettorali per il seguente motivo:
.....
- 5) di non avere mai riportato condanne penali e di non aver conoscenza di procedimenti penali pendenti a proprio carico
- 6) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego, ovvero licenziato presso pubbliche amministrazioni;
- 7) di essere in possesso del seguente titolo di studio e dei requisiti specifici richiesti dal bando:
- Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita il presso..... con abilitazione alla professione medico chirurgica conseguita il (o sessione) presso;
- Specializzazione in..... conseguita il presso
.....;
- Iscrizione all'Albo dell'Ordine Dei Medici della Provincia di al n. dal
- 8) di essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione:
- 9) di prestare servizio presso la seguente pubblica amministrazionenel profilo..... di.....nella disciplina.....di.....con rapporto di lavoro a tempo.....dal.....al.....;
- 10) di aver prestato servizio con rapporto d'impiego presso le seguenti pubbliche amministrazioni:
-nel profilo di.....nella disciplina di.....al.....;(c)
- 11) di avere una anzianità di servizio di anni.....maturati nella disciplina di.....;
- 12) di manifestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali;
- 13) di aver preso visione del profilo professionale che caratterizza la Struttura in oggetto;
- 14) di aderire, nel caso di conferimento dell'incarico, all'opzione per il rapporto di lavoro esclusivo;
- 15) di aver preso visione del bando e di conoscere tutte le prescrizioni e previsioni in esso contenute, compresi gli obblighi di pubblicità;
- 16) che tutte le fotocopie allegare sono conformi agli originali e che quanto dichiarato nel curriculum allegato corrisponde al vero;

17) di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana (d);
18) di necessitare, per l'espletamento della prova, dell'ausilio di come da verbale di datarilasciato dalla commissione per l'accertamento dell'handicap istituita presso l'Azienda(e);
19) che l'indirizzo con l'impegno di comunicare ogni eventuale variazione - al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso e il seguente:
dott.
via/piazza..... n.....
telefono n.
cap. n. citta
E-mail P.E.C.....
(in caso di mancata indicazione le comunicazioni saranno inviate all'indirizzo indicato quale residenza).
Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco, datato e firmato, redatto in carta semplice.

Data

Firma.....

Il sottoscritto _____, candidato alla selezionecon la presente dichiara di aver preso conoscenza di tutte le clausole concorsuali ed esprime il proprio consenso al trattamento dei dati inerenti la presente procedura (pubblicazione verbali della commissione, pubblicazione curricula dei candidati) consapevole che il mancato consenso determinerà la non ammissione alla selezione per oggettiva impossibilità a trattare i dati.

Firma.....

- (a) i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea e dei Paesi terzi dovranno indicare la cittadinanza ed il godimento dei diritti politici nel Paese di appartenenza;
- (b) da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale;
- (c) indicare per tutti i servizi resi o in corso di espletamento: il periodo di servizio, eventuali periodi di aspettativa senza assegni usufruiti, le qualifiche (posizione funzionale) ricoperte, il tipo di rapporto (a tempo pieno o definito - a tempo determinato o indeterminato), il settore di attività o presidio/disciplina di inquadramento e le cause di risoluzione dei rapporti d'impiego;
- (d) dichiarazione riservata ai cittadini degli altri Stati membri dell'Unione Europea e dei Paesi terzi;
- (e) da compilare solamente da parte dei destinatari della legge n. 104/1992.

ARTICOLO 46 DPR N. 445/2000 - DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI.

1. Sono comprovati con dichiarazioni, anche contestuali all'istanza, sottoscritte dall'interessato e prodotte in sostituzione delle normali certificazioni i seguenti stati, qualità personali e fatti:

- a) data e il luogo di nascita;
- b) residenza;
- c) cittadinanza;
- d) godimento dei diritti civili e politici;
- e) stato di celibe, coniugato, vedovo o stato libero;
- f) stato di famiglia;
- g) esistenza in vita;
- h) nascita del figlio, decesso del coniuge, dell'ascendente o discendente;
- i) iscrizione in albi, registri o elenchi tenuti da pubbliche amministrazioni;
- l) appartenenza a ordini professionali;
- m) titolo di studio, esami sostenuti;
- n) qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica;
- o) situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali;
- p) assolvimento di specifici obblighi contributivi con l'indicazione dell'ammontare corrisposto;
- q) possesso e numero del codice fiscale, della partita I.V.A. e di qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria;
- r) stato di disoccupazione;
- s) qualità di pensionato e categoria di pensione;
- t) qualità di studente;
- u) qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili;
- v) iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo;
- z) tutte le situazioni relative all'adempimento degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio;
- aa) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- bb) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- cc) qualità di vivente a carico;
- dd) tutti i dati a diretta conoscenza dell'interessato contenuti nei registri dello stato civile;
- ee) di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

ARTICOLO 47 DPR N. 445/2000 - DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETÀ.

1. L'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'articolo 38.
2. La dichiarazione resa nell'interesse proprio del dichiarante può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza.
3. Fatte salve le eccezioni espressamente previste per legge, nei rapporti con la pubblica amministrazione e con i concessionari di pubblici servizi, tutti gli stati, le qualità personali e i fatti non espressamente indicati nell'articolo 46 sono comprovati dall'interessato mediante la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.
4. Salvo il caso in cui la legge preveda espressamente che la denuncia all'Autorità di Polizia Giudiziaria è presupposto necessario per attivare il procedimento amministrativo di rilascio del duplicato di documenti di riconoscimento o comunque attestanti stati e qualità personali dell'interessato, lo smarrimento dei documenti medesimi è comprovato da chi ne richiede il duplicato mediante dichiarazione sostitutiva.

ARTICOLO 19 DPR N. 445/2000 - MODALITÀ ALTERNATIVE ALL'AUTENTICAZIONE DI COPIE.

1. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'articolo 47 può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di titoli di studio o di servizio sono conformi all'originale. Tale dichiarazione può altresì riguardare la conformità all'originale della copia dei documenti fiscali che devono essere obbligatoriamente conservati dai privati.

Modello curriculum vitae

AL Direttore Generale
Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa
Piazza Igea 1
97100 Ragusa

Il/La sottoscritto/a cognome

Nome

Nato/a

il.....

a..... Prov.....

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione, consapevole della responsabilità penale e della decadenza dai benefici cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (D.P.R. 445/2000, artt. 75 e 76)

- di essere in possesso della **Laurea** in.....conseguita in data.....presso l'Università degli Studi di

(solo in caso di titolo conseguito in Stato diverso dall'Italia)
riconoscimento a cura

del.....

in

data.....

(duplicare riquadro in caso di necessità)

- di essere iscritto all'Albo dell'ordine dei Medici della prov. di

Dal.....

numero d'iscrizione

- Di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:

1)disciplina:

Conseguita in data

Presso l'Università degli Studi di.....

Durata anni:

Ai sensi del D.Lgs 257/91 D.Lgs 368/99.....durata anni

(duplicare riquadro in caso di necessità)

(solo in caso di titolo conseguito in Stato diverso dall'Italia)

riconoscimento a

cura.....del.....in.....data.....

- Di aver prestato servizio con rapporto di dipendenza in qualità di:

profilo professionale:.....disciplina.....

Presso(Azienda, Ente.....)

Indirizzo (sede Azienda,Ente.....)

Dal.....al.....

Dal.....al.....

con interruzione di servizio dal.....al.....per (aspettative ,congedi,

con rapporto a tempo determinato indeterminato e orario tempo pieno tempo ridotto(ore.....)

- (duplicare riquadro in caso di necessità)

- **Tipologia** delle istituzioni in cui sono allocate le strutture ove è stata svolta l'attività

- **Tipologia** delle prestazioni erogate dalle strutture medesime

- Di aver svolto una **specificata attività professionale e adeguata esperienza nella disciplina e di possedere una :**

Casistica Chirurgica e delle procedure chirurgiche invasive

Casistica di specifiche esperienze e attività professionali

riferite al decennio precedente alla data di pubblicazione nella GURI dell'avviso certificata secondo le modalità indicate dall'art.6

Del D.P.R 484/97

- **Ambiti di autonomia professionale** (indicare incarichi dirigenziali assegnati, ad es. incarichi di alta professionalità, incarichi di struttura semplice e complessa, lo scenario organizzativo in cui ha operato il dirigente e i particolari risultati ottenuti nelle esperienze professionali precedenti:

Tipologia di incarico.....

Presso Azienda, Ente.....

Indirizzo (sede Azienda, Ente.....)

descrizione attività svolta

dal.....Al.....

tipologia di incarico

(duplicare riquadro in caso di necessità)

- **Di aver prestato attività di specialista ambulatoriale:**

nella branca di.....presso Azienda, Ente...:

Indirizzo (sede Azienda, Ente.....)

Dal.....Al.....

con impegno settimanale pari a ore.....

(duplicare riquadro in caso di necessità)

- **Di aver effettuato soggiorni di studio/addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere, di durata non inferiore a mesi tre, con esclusione dei tirocini obbligatori :**

struttura/area.....presso(Azienda, Ente.....)

Indirizzo (sede Azienda, Ente.....)

Dal.....Al.....

con impegno settimanale pari a ore.....

(duplicare riquadro in caso di necessità)

- **Di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale:**

titolo del corso

Contenuti del corso

Presso(Azienda, Ente.....)

Dal.....Al.....

con impegno orario totale pari a ore.....

titolo del corso

(duplicare riquadro in caso di necessità)

- **Di aver svolto attività didattica (presso corsi di studio per il conseguimento di diplomi universitari, lauree o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario- esclusa attività di docente/relatore in corsi di aggiornamento/convegni/congressi):**

nell'ambito del corso di.....

presso la facoltà/scuola di formazione.....

Università/Ente.....insegnamento a.a.....

Ore docenza complessive.....

(duplicare riquadro in caso di necessità)

- **Di essere autore dei seguenti lavori scientifici riferiti all'ultimo decennio editi a stampa (indicare titolo lavoro, pubblicazione, anno di pubblicazione, altri autori)**

.....

Che vengono allegati alla domanda in originale o in copia corredata da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che ne attestì la conformità all'originale

(duplicare riquadro in caso di necessità)

- **Di aver collaborato alla redazione dei seguenti lavori (editi a stampa- (indicare titolo lavoro, pubblicazione, anno di pubblicazione, altri autori).....**

(duplicare righe in caso di necessità)

- **Di aver partecipato quale RELATORE ai seguenti eventi formativi/corsi/convegni/congressi:**

Ente organizzatore.....

Titolo del corso.....

Periodo.....

Ore

Luogo di svolgimento.....

Crediti ECM.....

(duplicare righe in caso di necessità)

- **Di aver partecipato quale UDIATORE ai seguenti eventi formativi/corsi/convegni/congressi:**

Ente organizzatore.....

Titolo del corso.....

Periodo.....

Ore

Luogo di svolgimento.....

Crediti ECM.....

(duplicare righe in caso di necessità)

- **ALTRE ATTIVITA'**

.....

.....

.....

(duplicare righe in caso di necessità)