



www.ausl.pe.it

UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 47
65124 Pescara
P. IVA 01397530682
Tel. 085-4253062-3

In esecuzione della deliberazione n. 229 del 12 marzo 2014 è indetto

AVVISO PUBBLICO DI MOBILITÀ, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI C.P.S. - OSTETRICA/O (CAT. D)

RIAPERTURA TERMINI

PUBBLICATO PER ESTRATTO SULLA G.U. IV SERIE SPECIALE CONCORSI N. 26 DEL 01.04.2014

SCADENZA: 22 APRILE 2014

In esecuzione della deliberazione n. 229 del 12.03.2014, sono riaperti i termini per la presentazione delle domande all'**avviso pubblico di mobilità volontaria**, per titoli e colloquio, ai sensi dell'art. 30, comma 2 bis, del D. Lgs.vo n. 165/2001 e dell'art. 19 del C.C.N.L. Integrativo del 20.09.2001, precedentemente indetto indetto con deliberazione n. 29 del 16.01.2012 e finalizzato alla formulazione di una graduatoria, che sarà redatta con le modalità previste dal regolamento di disciplina delle procedure di mobilità esterna, approvato con deliberazione n. 1115 del 11/08/2011, per la copertura di **n. 1 posto vacante di Collaboratore Professionale Sanitario - Ostetrica/o (cat. D), presso l'Azienda USL di Pescara.**

Con la partecipazione all'avviso è implicita, da parte dei candidati, l'accettazione senza riserve delle condizioni del presente avviso, nonché di quelle che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale delle Aziende USL.

**N.B.: COLORO CHE ABBIANO GIÀ PRESENTATO DOMANDA
DI PARTECIPAZIONE (DI CUI AL PRECEDENTE BANDO), POTRANNO
RIPETERLA E/O INTEGRARLA PER PARTECIPARE AL PRESENTE AVVISO.**

ART. 1 - REQUISITI PER L'AMMISSIONE

REQUISITI GENERALI:

- a) **cittadinanza italiana** salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea o possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38, comma 1 e comma 3 bis del D. Lgs.vo 165/2001 e s.m.i.;
- b) **piena ed incondizionata idoneità fisica all'impiego:** l'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego sarà effettuata a carico dell'Azienda prima dell'immissione in servizio. L'assunzione è subordinata alla idoneità incondizionata alla mansione specifica espressa dal Medico Competente.

REQUISITI SPECIFICI:

Ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. n. 220/1 e del D. M. Sanità n. 744/94, l'accesso all'avviso pubblico di mobilità è riservato a coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti:

- a) **essere dipendente a tempo indeterminato di Aziende ed Enti del SSN ovvero** di una delle Pubbliche Amministrazioni di cui all'art 1, comma 2 del D.Lgs.vo n. 165/2001, con il profilo professionale di **C.P.S. - Ostetrica/o (cat. D)** o in posizione equivalente (per i dipendenti di altra Pubblica Amministrazione);
- b) **avvenuto superamento del periodo di prova;**

- c) **iscrizione all'Albo Professionale.** L'iscrizione all'Albo deve sussistere al momento della presentazione della domanda e deve essere mantenuta per tutta la durata dell'eventuale rapporto di lavoro instaurato con l'Azienda USL di Pescara, salvo diverse previsioni normative. L'iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei paesi dell'Unione Europea, ove prevista, consente la partecipazione al concorso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.
- d) **non avere in corso procedimenti disciplinari** ovvero di non aver subito sanzioni disciplinari nel corso dell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione dell'avviso di mobilità.

I suddetti requisiti, nonché gli ulteriori requisiti specifici previsti dal bando devono essere posseduti oltre che alla data di scadenza del termine stabilito nell'avviso, anche alla data dell'effettivo successivo trasferimento.

La carenza di uno solo dei requisiti stessi comporterà la non ammissione alla procedura di mobilità ovvero, nel caso di carenza riscontrata all'atto del trasferimento, la decadenza dal diritto al trasferimento.

N.B.: non sono ammesse le domande pervenute prima della pubblicazione del presente bando sul sito web aziendale www.ausl.pe.it – sezione concorsi, nonché l'invio di ulteriori documenti dopo la scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di partecipazione, e in nessun caso, potrà farsi riferimento a documentazione già in possesso dell'Azienda (precedenti bandi di concorso, avvisi, fascicoli personali ecc...). Pertanto, per poter partecipare al presente avviso, coloro che abbiano già in precedenza presentato domanda di mobilità volontaria all'Azienda USL di Pescara, dovranno ripeterla utilizzando i modelli allegati, da stampare e compilare in tutte le sue parti (tutti gli allegati, compresi anche quelli privi di dichiarazioni, dovranno comunque essere debitamente firmati e presentati).

ART. 2 - PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA: TERMINI E MODALITÀ

La domanda di partecipazione all'avviso, da redigersi secondo il modello di cui all'*Allegato A* del presente avviso, dovrà essere indirizzata al **Direttore Generale dell'Azienda USL di Pescara, via R. Paolini, 47 65124 Pescara** e dovrà pervenire presso l'Azienda USL di Pescara **entro il termine perentorio del 20° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente avviso nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - IV Serie Speciale Concorsi, nonché sul sito istituzionale dell'Azienda USL di Pescara: www.ausl.pe.it - area concorsi.** Qualora detto termine ricada in un giorno festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Sono previste, esclusivamente, le seguenti modalità d'invio:

- 1) **Consegna diretta (a mano)** della domanda all'Ufficio Protocollo Aziendale sito in:
via R. Paolini, 47 - 65124 Pescara - 1° Piano - Palazzina della Direzione Generale
aperto al pubblico nei seguenti giorni ed orari: dal lunedì al venerdì dalle ore 11,00 alle ore 13,00
il martedì e giovedì aperto anche dalle ore 15,30 alle ore 17,00;
- 2) **Invio mediante Raccomandata A.R.** al seguente indirizzo:
Direttore Generale dell'Azienda USL di Pescara, via R. Paolini, n. 47 - 65124 PESCARA;
- 3) **Invio mediante posta elettronica certificata (PEC)** al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:
protocollo.aslpe@pec.it.

Per l'invio mediante posta elettronica certificata (PEC), sono consentite le seguenti modalità di predisposizione del file PDF da inviare, contenente tutta la documentazione che sarebbe stata oggetto dell'invio cartaceo:

- a) sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato, oppure;
- b) sottoscrizione della domanda con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa scansione di un valido documento d'identità).

Le istanze di partecipazione inoltrate, nel rispetto dei termini previsti, utilizzando la casella di posta elettronica certificata (PEC), dovranno essere inviate esclusivamente al seguente indirizzo di posta elettronica certificata dell'Azienda USL di Pescara: protocollo.aslpe@pec.it. Per la validità dell'invio il candidato dovrà utilizzare a propria volta una casella elettronica certificata. Non verrà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato.

Per la consegna diretta (a mano) o invio mediante posta elettronica certificata, la domanda si considera prodotta in tempo utile solo se pervenuta all'Azienda USL di Pescara nel termine perentorio sopra previsto.

Esclusivamente con riferimento alle domande spedite a mezzo raccomandata A.R., le stesse saranno considerate ammissibili solo se risultino accettate dall'Ufficio Postale entro il termine di scadenza previsto. Faranno fede, all'uopo, il timbro e data dell'Ufficio Postale accettante. In ogni caso **saranno considerate pervenute fuori termine**, e pertanto escluse, **le domande inviate mediante raccomandata A.R. entro il termine previsto, ma pervenute all'Ufficio Protocollo Aziendale dopo il 10° giorno successivo alla data di scadenza** del presente avviso. Nella domanda d'ammissione, l'aspirante dovrà indicare il domicilio e l'indirizzo e-mail presso il quale gli sarà recapitata ogni comunicazione. In caso di mancata indicazione varrà ad ogni effetto, la residenza indicata nella domanda di partecipazione.

L'aspirante, pertanto, ha l'obbligo di comunicare con lettera firmata le successive variazioni di indirizzo/domicilio, recapito telefonico e/o cambiamento di Ente di appartenenza (facendo riferimento alla procedura in parola, la lettera di variazione potrà essere inoltrata anche tramite fax al nr. 085.4253051 e dovrà indicare nome, cognome, profilo professionale, telefono e nuovo indirizzo di domicilio presso il quale inviare ogni comunicazione e/o nuovo Ente presso il quale è attualmente in servizio a tempo indeterminato).

L'Amministrazione declina ogni responsabilità nel caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, nonché per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore e per la mancata restituzione dell'avviso di ricevimento della raccomandata contenente la domanda di partecipazione.

Alla domanda d'ammissione dovrà inoltre essere allegata, copia fronte-retro di un documento di identità del candidato in corso di validità. In caso di mancanza di copia di documento d'identità non sarà possibile procedere alla valutazione dei titoli presentati.

N.B.: La mancata sottoscrizione della domanda comporterà l'esclusione del candidato dall'avviso.

ART. 3 - DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

I candidati possono dimostrare il possesso dei titoli, relativi a quanto sopra indicato mediante la forma di semplificazione delle certificazioni amministrative, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.. Lo schema di domanda allegato è stato predisposto in modo che contestualmente all'istanza possono essere presentate sia le dichiarazioni sostitutive di certificazioni sia le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà.

Nella domanda (*Allegato A*) (da stampare a compilare), i candidati dovranno indicare, sotto la propria personale responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- ✓ cognome, nome, la data, il luogo di nascita e la residenza, nonché la cittadinanza e l'iscrizione alle liste elettorali del proprio Comune di residenza;
- ✓ la posizione riguardo gli obblighi militari;
- ✓ di non essere destituito o dispensato presso una Pubblica Amministrazione;
- ✓ di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti disciplinari in corso ovvero di non aver subito sanzioni disciplinari nel corso dell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso di mobilità;
- ✓ l'Azienda o l'Ente del comparto e/o altre Amministrazioni di comparti diversi presso il quale il candidato presta attualmente servizio a tempo indeterminato con l'indirizzo e il recapito telefonico dei relativi uffici amministrativi cui far riferimento in merito alla procedura, la data di assunzione a tempo indeterminato, specificando se si tratta di assunzione a tempo pieno o parziale, in quest'ultimo caso indicare la relativa percentuale di part-time e la disponibilità a trasformare il proprio rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno, l'inquadramento nella categoria D del Comparto Sanità nel profilo professionale di C.P.S. - Ostetrica/o (cat. D) e con indicazione della posizione economica all'interno della stessa, ovvero in profilo professionale equivalente a quello di C.P.S. - Ostetrica/o (cat. D), qualora dipendente di una delle Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, D. Lgs.vo n. 165/2001;
- ✓ la data del superamento del periodo di prova nel profilo professionale C.P.S. - Ostetrica/o (cat. D) o nel profilo professionale equivalente per i dipendenti di altre PP.AA.;
- ✓ di essere iscritto al corrispondente Albo Professionale di C.P.S. - Ostetrica (cat. D);

- ✓ l' idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni proprie di C.P.S. - Ostetrica/o (cat. D) o qualifica equivalente;
- ✓ di essere in possesso di eventuali titoli preferenziali, relativi a situazioni familiari e/o sociali, compreso eventuale godimento Legge n. 104/92 o Legge n. 68/99 ⁽¹⁾;
- ✓ di possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;
- ✓ di autorizzare l'Azienda al trattamento dei propri dati personali e sensibili, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003;
- ✓ di accedere ad eventuale mobilità volontaria presso altro Ente solo dopo che siano trascorsi 5 (cinque) anni dalla data di effettiva assunzione presso l'Azienda USL di Pescara;
- ✓ di accettare tutte le prescrizioni contenute nel bando;
- ✓ il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere inviata ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso, compreso il recapito telefonico e l'indirizzo e-mail;
- ✓ la data e la firma in calce alla domanda. La mancata sottoscrizione della domanda (Allegato A) comporterà l'esclusione del candidato dall'avviso.

⁽¹⁾Per quanto riguarda la dichiarazione sostitutiva di certificazione concernente l'eventuale possesso dei titoli preferenziali relativi a situazioni familiari e sociali, il candidato dovrà indicare nello specifico notizie relative alla ricongiunzione del nucleo familiare, il numero dei familiari, la distanza tra le sedi di lavoro, il riconoscimento del beneficio della Legge n. 104/1992 e s.m.i., di cui all'art. 33 della predetta legge, la presenza e il numero di figli fino a tre anni di età, senza coniuge e con conviventi a carico (*Allegato A*).

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, il candidato, procede alla dichiarazione sostitutiva di certificazione e alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà richieste, compilando gli *Allegati B, C e D*. I suddetti allegati devono essere sottoscritti dall'interessato e devono contenere tutte le indicazioni previste nei titoli originali. Nel caso di dichiarazioni sostitutive di certificazioni e/o le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà mancanti di firma del candidato, non sarà valutato quanto dichiarato.

Ai fini di una corretta valutazione dei titoli di carriera, dei titoli accademici, e di ogni altro titolo che il candidato ritenga opportuno presentare, si precisa che:

- ✚ Le attività professionali e di studio e gli altri titoli che si intendono far valutare devono essere documentati producendo la **dichiarazione sostitutiva di certificazione (*Allegato B*)**, allegata alla domanda di partecipazione unitamente a copia fotostatica, fronte-retro, non autenticata, di un documento di riconoscimento in corso di validità. Per la frequenza di corsi di aggiornamento il candidato è tenuto ad indicare: data di svolgimento e se trattasi di eventi conclusi con verifica finale o con conseguimento di crediti formativi (in questo caso indicare il numero dei crediti). Per gli incarichi di docenza conferiti da Enti Pubblici si dovrà specificare: denominazione dell'Ente che ha conferito l'incarico, materia oggetto della docenza e durata effettiva delle lezioni svolte. È possibile allegare una fotocopia semplice dei titoli stessi (nell'interesse del candidato, è opportuno che le copie dei titoli siano in ordine di esposizione rispetto all'autocertificazione sottoscritta nell'*Allegato B*).
- ✚ I servizi prestati devono essere indicati, come sopra specificato, con la **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (*Allegato C*)**, redatta ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, in allegato alla domanda. La dichiarazione deve contenere l'esatta **denominazione dell'Ente** presso cui il servizio è stato prestato (se trattasi di enti diversi dal SSN deve essere precisato se l'ente è pubblico, privato, privato accreditato e/o se convenzionato con il SSN), il **profilo professionale**, l'esatta **decorrenza della durata del rapporto di lavoro** indicando il giorno, il mese, l'anno di inizio e di cessazione, nonché le **eventuali interruzioni** (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc...), la **natura giuridica del rapporto di lavoro** (se subordinato a tempo indeterminato, determinato, supplenza, o con contratto libero professionale, convenzione, co.co.co., co.co.pro. con partita I.V.A., borsista, volontario, ricercatore o contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale, indicando nell'ultimo caso, l'esatta denominazione del committente e se il rapporto di lavoro è prestato presso una Pubblica Amministrazione) nonché la **durata oraria settimanale** (specificando se a tempo pieno o a tempo parziale e, in tale ultima ipotesi, indicando la percentuale di part-time). Per le attività svolte in regime di libera professione o di collaborazione coordinata e continuativa o a progetto l'interessato è tenuto ad indicare l'esatta denominazione e indirizzo del committente, il profilo professionale, la struttura presso la quale l'attività è stata svolta, la data di inizio della collaborazione e l'eventuale data di termine della stessa, l'impegno orario settimanale e/o mensile o l'oggetto del contratto o del progetto e l'apporto del candidato alla sua realizzazione.

✚ **Le pubblicazioni** devono essere allegare in originale ed edite a stampa. Qualora vengano prodotte in fotocopia, il candidato deve allegare dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, redatta in conformità al modello di cui all'*Allegato C*, nella quale dichiara che le copie sono conformi all'originale (ai sensi degli articoli 19 e 47 D.P.R. 445/2000) ed allegare copia di un documento d'identità in corso di validità.

In mancanza delle suddette informazioni richieste, i servizi e/o le attività saranno valutate solo e nella misura in cui le indicazioni necessarie saranno sufficienti.

✚ Alla domanda potrà, inoltre, essere allegato un **Curriculum Formativo e Professionale**, redatto in carta libera, datato e firmato, anch'esso **autocertificato ai sensi del D.P.R. n. 445/2000**, secondo lo schema di cui all'*Allegato D*. Qualora il titolo autocertificato nel Curriculum, non fosse chiaramente descritto o mancasse di elementi essenziali alla sua valutazione, non sarà tenuto in considerazione ai fini dell'attribuzione del punteggio.

N.B.: nel Curriculum Formativo e Professionale dovranno essere indicati, ESCLUSIVAMENTE, eventuali titoli ulteriori e diversi rispetto a quelli già prodotti nella dichiarazione sostitutiva di certificazioni (*Allegato B*) e nelle dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà (*Allegato C - Allegato D*), ciò al fine di evitare mere ripetizioni di titoli già altrove illustrati.

Nel caso di mancante di autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, non sarà valutato quanto dichiarato nel Curriculum. Al riguardo, per le modalità della predetta autocertificazione del curriculum e delle altre dichiarazioni, si rimanda al successivo articolo n. 4.

Alla domanda si potrà allegare un elenco, in carta semplice, dei documenti e dei titoli presentati.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 183/2011, l'Azienda non potrà accettare certificazioni rilasciate dalle PP.AA. in ordine a stati, qualità personali e fatti poiché nei rapporti tra P.A. e privato gli stessi vengono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o dall'atto di notorietà (*Allegati B e C*). Pertanto, qualunque titolo prodotto in originale o in copia (ancorché autenticata o legale) potrà costituire oggetto di valutazione solo se accompagnato da relativa dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell'atto di notorietà, da compularsi in conformità agli schemi allegati al presente bando.

Le istanze e la documentazione prodotti in difformità dalle indicazioni di cui sopra comporteranno la non ammissione all'avviso, salvo per i titoli facoltativi per i quali si procederà solo alla loro non valutazione.

L'Amministrazione a campione, ovvero laddove sussistano ragionevoli dubbi sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni, si riserva di effettuare idonei controlli. Qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

ART. 4 - MODALITÀ DI COMPILAZIONE DELLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE E DELLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

Le dichiarazioni sostitutive di certificazione e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà, previste negli articoli precedenti devono, a pena di nullità, essere redatte ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa".

Le dichiarazioni sostitutive di certificazioni e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà hanno validità e verranno accettate, quindi, solo se redatte con specifica indicazione dei termini di legge predetti e con la dichiarazione di assunzione delle responsabilità previste dall'art. 76 del predetto D.P.R. 445/2000, conseguenti a dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi o esibizione di atti contenenti dati non rispondenti a verità. A tal fine i candidati dovranno avvalersi dei modelli di cui agli *Allegati B, C, e D* al presente bando, appositamente predisposti.

ART. 5 - AMMISSIONE CANDIDATI E DATA COLLOQUI

L'Amministrazione con apposito provvedimento motivato dispone l'ammissione di coloro che presenteranno domanda di partecipazione all'avviso di mobilità previo accertamento del possesso dei requisiti richiesti. Detto accertamento sarà effettuato dall'Ufficio Competente.

Qualora dall'esame della domanda e della documentazione prodotta si dovesse accertare la carenza dei requisiti per l'ammissione l'Amministrazione, con provvedimento motivato, dispone l'esclusione che sarà notificata all'interessato mediante raccomandata A.R. I candidati ammessi, sosterranno apposito colloquio.

LE DATE DI SVOLGIMENTO DEL COLLOQUIO VERRANNO RESE NOTE MEDIANTE AVVISO CHE SARÀ PUBBLICATO SUL SITO WEB AZIENDALE: WWW.AUSL.PE.IT – SEZIONE CONCORSI,

IL GIORNO DELLA SUDETTA PUBBLICAZIONE È IL 20 MAGGIO 2014.

Ai sensi dell'art. 32 legge n. 69/2009, i candidati ammessi alla procedura di mobilità si intendono convocati per l'espletamento del previsto colloquio valutativo esclusivamente mediante pubblicazione dell'avviso di cui sopra. L'avviso avrà valore di notifica a tutti gli effetti nei confronti dei candidati, pertanto non saranno effettuate convocazioni individuali. Inoltre, eventuali avvisi di rinvio verranno comunicati con le medesime modalità.

N.B.: LA MANCATA PRESENTAZIONE PRESSO LA SEDE, NELLA DATA E ORARIO CHE VERRANNO INDICATE O LA PRESENTAZIONE IN RITARDO, ANCORCHÉ DOVUTA A CAUSA DI FORZA MAGGIORE, COMPORTERANNO L'IRREVOCABILE ESCLUSIONE DALLA PROCEDURA DI MOBILITÀ IN OGGETTO.

ART. 6 – COMMISSIONE ESAMINATRICE

La Commissione Esaminatrice è presieduta dal Direttore Sanitario Aziendale pro-tempore o suo delegato. Il Presidente sarà affiancato da due componenti individuati dal Direttore Generale pro-tempore appartenenti al profilo professionale per il quale è indetto l'avviso di mobilità. Assume funzioni di segretario un dipendente dell'Amministrazione individuato dal Direttore Generale pro-tempore, non inferiore alla *categoria C*. La Commissione sarà inoltre individuata nel rispetto di quanto disposto nell'art. 35 bis del D.Lgs.vo n. 165/2001 "Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici".

ART. 7 – VALUTAZIONE DEI TITOLI

La Commissione Esaminatrice dispone di 20 punti per i titoli. I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

✚ ESPERIENZE DI SERVIZIO: PUNTI 13

✚ CURRICULUM DI CARRIERA E PROFESSIONALE: PUNTI 7

✚ ESPERIENZE DI SERVIZIO (MAX PUNTI 13):

- * SERVIZIO RESO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI ASSISTENTE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE O PROFILO EQUIVALENTE DI ALTRE PP.AA. DI CUI ALL'ART 1, COMMA 2 DEL D. LGS.VO 165/2001, PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE: PUNTI 1 PER ANNO
- * SERVIZIO RESO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI ASSISTENTE AMMINISTRATIVO PRESSO STRUTTURE CONVENZIONATE O ACCREDITATE CON IL SSN: PUNTI 0,25 PER ANNO
- * RAPPORTI DI LAVORO ATIPICI PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE: PUNTI 0,20 PER ANNO
- * RAPPORTI DI LAVORO ATIPICI PRESSO STRUTTURE PRIVATE: PUNTI 0,05 PER ANNO

Per la valutazione dei titoli accademici e di studio, delle pubblicazioni e dei titoli scientifici e del curriculum formativo e professionale si applicano i criteri e principi contenuti nel D.P.R. 27.03.2001, n. 220.

Ai soli fini della valutazione il servizio reso a tempo determinato è equiparato al servizio reso a tempo indeterminato; i periodi di servizio prestati a tempo parziale sono valutati in proporzione al servizio a tempo pieno; la valutazione dei servizi resi in profili professionali diversi da quello per il quale è indetto l'avviso di mobilità sarà possibile solo laddove attinenti.

✚ CURRICULUM DI CARRIERA E PROFESSIONALE (MAX 7 PUNTI):

La Commissione Esaminatrice attribuirà al curriculum un punteggio globale desunto attraverso l'esame dei titoli accademici e di studio, dei corsi di specializzazione, perfezionamento, di aggiornamento, delle attività didattiche e di tutto quanto concorra all'arricchimento professionale in rapporto al posto da conferire formalmente documentato.

ART. 8 - PROVA COLLOQUIO

La Commissione Esaminatrice dispone di 20 punti per il colloquio.

Gli aspiranti dovranno sostenere la prova colloquio volta a valutare la professionalità e la competenza acquisita nel profilo professionale oggetto della mobilità nelle varie Aziende ed Enti di provenienza mediante discussione su argomenti attinenti al profilo professionale per il quale è indetto l'avviso di mobilità.

La Commissione Esaminatrice valuterà il colloquio tenendo conto dei seguenti elementi di valutazione:

- * competenza acquisita nel profilo professionale oggetto del bando;
- * preparazione professionale specifica;
- * grado di autonomia nell'esecuzione del lavoro;
- * conoscenza delle tecniche di lavoro e delle procedure predeterminate necessarie allo svolgimento dell'attività lavorativa;
- * capacità di individuare soluzioni innovative rispetto all'attività svolta.

Il colloquio si intenderà superato se il candidato avrà ottenuto una votazione pari o superiore a 11/20.

ART. 9 - GRADUATORIA E ASSUNZIONE IN SERVIZIO

La graduatoria formulata dalla Commissione Esaminatrice, secondo l'ordine dei punteggi della valutazione dei titoli e del colloquio, sarà approvata con apposita deliberazione previo riconoscimento della sua regolarità e **pubblicata sul sito web istituzionale: www.ausl.pe.it – sezione concorsi – graduatorie.**

Detta pubblicazione è da considerare ad ogni effetto quale pubblicità legale ed assolve ogni obbligo di pubblicità a carico dell'Azienda.

Il candidato vincitore dovrà produrre le dichiarazioni previste dalla normativa vigente relative all'assenza di cause di incompatibilità e/o conflitto di interesse come da apposito modulo da prodursi obbligatoriamente prima della stipula del contratto di lavoro.

Il candidato vincitore la cui Amministrazione di appartenenza abbia espresso diniego alla mobilità o non si sia pronunciata entro 40 giorni dalla data di richiesta del nulla-osta, verranno considerati decaduti dalla presente procedura. In ogni caso qualora i candidati non assumano servizio nel termine assegnato dalla A.U.S.L. di Pescara, saranno considerati rinunciatari.

I candidati vincitori del presente avviso di mobilità o assunti successivamente a tempo indeterminato mediante scorrimento di graduatoria, con la partecipazione al presente avviso, si impegnano ad accedere ad eventuale mobilità volontaria presso altro Ente solo dopo che siano trascorsi 5 (cinque) anni dalla data di effettiva assunzione presso l'Azienda USL di Pescara.

Qualora si rendessero necessarie ulteriori assunzioni, l'Azienda USL di Pescara si riserva ogni decisione in merito alla facoltà di procedere o meno allo scorrimento della graduatoria.

Ai sensi del comma 2 bis dell'art. 30 del D.Lgs.vo n. 165/2001 il personale comandato presso questa Azienda appartenente al profilo professionale per il quale è indetto l'avviso di mobilità ha precedenza assoluta rispetto agli altri candidati utilmente collocati nella graduatoria.

A parità di valutazione saranno prese in considerazione le documentate situazioni familiari o sociali con l'ordine di priorità di seguito indicato:

- 1) Legge n. 104/92 per persona handicappata;
- 2) Ricongiunzione nucleo familiare (se il coniuge è residente in uno dei comuni facenti parte del territorio della A.U.S.L. di Pescara con ulteriore diritto di precedenza in relazione al numero dei figli);
- 3) Residenza in uno dei comuni del territorio della A.U.S.L. di Pescara;
- 4) Età più giovane (Legge n. 127/1997).

È dichiarato vincitore il candidato utilmente collocato nella graduatoria in relazione al numero dei posti per i quali è indetto l'avviso di mobilità. L'Amministrazione si riserva comunque la possibilità di non procedere alla copertura del posto per il quale è indetto l'avviso di mobilità qualora, dal colloquio effettuato e dall'esame dei titoli posseduti dagli aspiranti, non si rilevi la professionalità necessaria per l'assolvimento delle funzioni proprie dello specifico profilo professionale o qualora abbia esito positivo la procedura avviata ai sensi dell'art. 34 bis del D. Lgs.vo n. 165/2001 che riveste carattere prioritario. L'Azienda si riserva, in ogni caso, l'insindacabile facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente avviso.

Si specifica, inoltre, che l'effettiva assunzione per mobilità dei candidati vincitori della presente procedura è subordinata al rispetto delle indicazioni di cui agli "indirizzi per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie 2013-2015" ed è condizionata all'osservanza delle ulteriori e successive disposizioni che saranno dettate dalla Regione Abruzzo a disciplina della materia.

Nell'avviso di che trattasi sono garantite parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro, così come previsto dall'art. 7, comma 1 del D. Lgs.vo n. 29/1993.

Le domande ed i relativi documenti allegati non sono soggetti all'imposta di bollo ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 della Legge 23.08.1988, n. 3709.

ART. 10 - TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi del D. Lgs.vo 30.06.2003, n. 196, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'U.O.C. Gestione Risorse Umane per le finalità di gestione dell'avviso e saranno trattati presso il medesimo ufficio anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Tali dati verranno utilizzati nel rispetto della normativa vigente e tenuto conto degli obiettivi di riservatezza ivi previsti. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente agli uffici interessati allo svolgimento dell'avviso o alla posizione giuridico-economica del candidato e potranno essere portati a conoscenza di soggetti pubblici e/o privati (in aggiunta a coloro che sono stati nominati dall'Azienda responsabili o incaricati al trattamento dei dati personali) che, per conto della A.U.S.L. di Pescara, svolgono attività di supporto istituzionale. Il trattamento dei dati sarà effettuato in modalità cartacea, informatizzata e mista. I profili inerenti l'applicazione delle misure di sicurezza sono esplicitati nel D.P.S. (Documento Programmatico per la Sicurezza) di cui può essere presa visione presso l'Ufficio Privacy Aziendale. L'interessato gode dei diritti di cui alla citata legge sulla privacy tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui il diritto di rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Il candidato nel testo della domanda di partecipazione all'avviso dovrà dichiarare il consenso al trattamento dei dati personali.

ART. 11 - NORME FINALI

Con la partecipazione all'avviso è implicita, da parte del candidato, l'accettazione senza riserva di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando e di quelle che disciplinano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti di questa Azienda.

La documentazione allegata alla domanda di partecipazione dell'avviso di mobilità potrà essere ritirata dall'interessato, o da persona da questi appositamente delegata per iscritto, a decorrere dal 120° (centovesimo) giorno dalla comunicazione ufficiale ai candidati inseriti in graduatoria della loro posizione nella medesima. Se la documentazione non fosse ritirata entro il 150° (centocinquantesimo) giorno dalla comunicazione di cui sopra, sarà mandata al macero anche se vi fossero compresi documenti in originale.

L'Azienda si riserva l'insindacabile facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente bando, dandone notizia agli eventuali interessati, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, ovvero in esito alla procedura promossa ai sensi degli artt. 33, 34 e 34 bis del D.Lgs. 165/01.

Per quanto non contemplato nel presente bando si fa riferimento alle norme vigenti in materia e segnatamente alla normativa riportata in testa al presente bando.

Per chiarimenti ed informazioni in merito al presente bando, gli aspiranti potranno rivolgersi al Dipartimento Gestione e Sviluppo Risorse Umane - U.O.C. Gestione Risorse Umane sito al 2° piano della palazzina della Direzione Generale in Via R. Paolini, 47 a Pescara (tel. 085.4253062-3) orario al pubblico: dal lunedì al giovedì dalle ore 11.00 alle ore 13.00.

Scadenza: 22.04.2014

IL DIRETTORE GENERALE
F.to Dr. Claudio D'AMARIO

(compilare in modo leggibile in tutte le sue parti. Tutti gli allegati dovranno essere debitamente firmati.)

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA USL DI PESCARA
VIA R. PAOLINI N. 47
65124 PESCARA

I sottoscritt _____ C. F. _____

C H I E D E

di partecipare alla RIAPERTURA TERMINI dell'avviso pubblico di mobilità, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di N. 1 POSTO DI C.P.S. - OSTETRICA/O (CAT. D).

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti

D I C H I A R A

✓ di essere nat_ a _____ prov. _____ il _____,
✓ di risiedere a _____ prov. _____ C.A.P. _____,
via _____ n. _____ e-mail _____;

di essere in possesso della cittadinanza italiana;

di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana:

cittadinanza del seguente Stato membro dell'U.E. _____;

cittadinanza del seguente Stato _____ e possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38, comma 1 e comma 3 bis del D. Lgs.vo 165/2001 e s.m.i.;

SOLO PER COLORO CHE POSSIEDONO UNA CITTADINANZA DIVERSA DA QUELLA ITALIANA:

- di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza;
 di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per gli altri cittadini della Repubblica;
 di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;

di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo _____;

di essere, per quanto riguarda gli obblighi militari, nella seguente posizione: _____;

(indicare giorno, mese, anno di inizio e giorno, mese, anno di fine, corpo e grado di appartenenza)

di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione;

di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;

di aver subito le seguenti condanne penali (da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono, perdono giudiziale, non menzione etc.): _____;

di aver i seguenti procedimenti penali in corso: _____;

✓ di essere dipendente a tempo indeterminato presso la seguente Azienda USL ovvero P.A.:
_____ dal ____/____/____
sede legale in via _____ n. _____
C.A.P. _____ città _____ prov. _____ tel. _____
nella qualifica di _____ categoria _____ pos. economica _____
 full-time - part-time (n. ore settimanali ____/percentuale part-time ____);
 se il rapporto di lavoro è attualmente a tempo parziale si impegna a trasformare il proprio rapporto di lavoro **da tempo parziale a tempo pieno** all'atto della sottoscrizione del contratto di lavoro con la A.U.S.L. di Pescara;

✓ di aver superato il periodo di prova in data _____ nel profilo professionale di _____
categoria _____ pos. economica _____ ruolo: _____ attualmente ricoperto;

✓ di essere iscritto/a all'Albo Professionale di _____,
dal _____ n. posizione _____ e di essere tutt'ora iscritto/a;

✓ di essere in possesso della piena idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo professionale di appartenenza;

di godere dei benefici ex art. 33, L. 104/92 per l'assistenza del seguente familiare _____;

di appartenere a categorie con diritto a preferenze ai sensi della normativa vigente: _____
per il seguente motivo: _____;

di aver diritto alla preferenza, in caso di parità di punteggio, ai sensi dell'art. 5, comma 4, D.P.R. 487/94
per il seguente motivo _____;

di possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana
(solo per i cittadini degli altri Paesi dell'Unione Europea);

✓ di dare il consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti "sensibili" in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità del D. Lgs.vo 30 giugno 2003, n. 196;

✓ di impegnarsi ad accedere ad eventuale mobilità volontaria presso altro Ente solo dopo che siano trascorsi 5 (cinque) anni dalla data di effettiva assunzione presso la AUSL di Pescara;

✓ di accettare incondizionatamente tutte le norme previste dal presente avviso pubblico;

✓ **di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa al presente avviso:**

Sig./Sig.ra _____

via _____ n. _____

C.A.P. _____ comune _____ prov. _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

N.B.: i candidati hanno l'obbligo di comunicare tempestivamente eventuali cambi di indirizzo alla AUSL di Pescara, la quale non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato.

_____ li, _____
(luogo) (data) (il/la dichiarante)

Allego fotocopia fronte-retro documento d'identità nr. _____
rilasciato il _____ da _____

N.B. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati, purché corredata da copia fotostatica fronte/retro di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità. Informativa ai sensi del D.Lgs.vo 30.6.2003, n. 196: i dati sopra indicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il/La sottoscritto/a _____,
 nato a _____ prov. _____ il _____,
 residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____,
 via _____ n. _____ e-mail _____,

con riferimento all'istanza di partecipazione per la **riapertura termini** dell'avviso pubblico di mobilità, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di **n. 1 posto di C.P.S. - Ostetrica/o (cat. D)**, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e\o 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.; Informato/a su quanto previsto dal D. Lgs.vo 30 giugno 2003, n. 196

D I C H I A R A

(BARRARE SOLO LE CASELLE INTERESSATE E COMPILARE)

DI ESSERE IN POSSESSO DEL/DEI SEGUENTE/I TITOLO/I DI STUDIO:

Diploma di Maturità di _____
 conseguito il: _____ presso _____ con punteggio: _____;

Laurea triennale in _____
 (specificare con esattezza il titolo in possesso)
 conseguita presso _____ in data _____
 con punteggio finale di _____ appartenente alla classe di laurea _____;

OVVERO:

Diploma di Laurea/Universitario in _____
 (specificare con esattezza il titolo in possesso)
 _____ conseguito presso _____
 in data _____ con punteggio finale di _____ classe di laurea _____;

OVVERO:

Diploma di Laurea Vecchio Ordinamento in _____
 (specificare con esattezza il titolo in possesso)
 _____ conseguito presso _____
 in data _____ con punteggio finale di _____ classe di laurea _____;

OVVERO:

Laurea Specialistica o Magistrale in _____
 (specificare con esattezza il titolo in possesso)
 _____ conseguito presso _____
 in data _____ con punteggio finale di _____ classe di laurea _____;

✚ DI ESSERE IN POSSESSO, INOLTRE, DEL/I SEGUENTE/I TITOLO/I DI STUDIO:

- Laurea Triennale in _____
conseguita presso _____
in data _____ con punteggio: _____ classe di laurea _____;
- Diploma di Laurea in _____
conseguito presso _____
in data _____ con punteggio: _____ classe di laurea _____;
- Diploma Universitario in _____
conseguito presso _____
in data _____ con punteggio: _____ classe di laurea _____;
- Ulteriore Diploma Universitario di Laurea o altro _____
_____ conseguito presso _____
in data _____ con punteggio: _____ classe di laurea _____;

✚ DI ESSERE IN POSSESSO, DEL SEGUENTE TITOLO DI SPECIALIZZAZ. UNIVERSIT., MASTER O ALTRO:

- Titolo: _____ conseguito il _____
presso _____ con punteggio: _____;
- Titolo: _____ conseguito il _____
presso _____ con punteggio: _____;
- Titolo: _____ conseguito il _____
presso _____ con punteggio: _____;
- Titolo: _____ conseguito il _____
presso _____ con punteggio: _____;

✚ DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI VALUTABILI:

(Attestati di partecipazione a congressi, convegni, aggiornamento, diplomi di specializzazione, corsi di formazione, qualificazione tecnica, ecc...) **Ai fini della valutazione è necessaria una dettagliata descrizione.**
Si prega di indicare per ciascun attestato di partecipazione la data, la durata (n. di giorni e/o ore), se è stato sostenuto esame finale e se sono stati rilasciati crediti E.C.M.. La mancata dichiarazione comporterà la non valutazione o, laddove possibile, valutazione con punteggio minimo.

N.B.: TRATTANDOSI DI AUTOCERTIFICAZIONE NON È NECESSARIO ALLEGARE FOTOCOPIA DELLA DOCUMENTAZIONE DICHIARATA.

NON SARANNO VALUTATI I CORSI PRE-LAUREA.

- DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____
n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____
n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____
n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____
n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____
n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____
n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____
n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____
n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____
n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____
n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____
n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____
n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER SVOLTO LE SEGUENTI ATTIVITÀ DI DOCENZA - RELATORE (INDICARE NELLO SPECIFICO):

Materia: _____ n. ore di insegnamento totali ____
presso il seguente Ente: _____
con sede in: _____ dal ____/____/____ al ____/____/____

DI AVER SVOLTO LE SEGUENTI ATTIVITÀ DI DOCENZA - RELATORE (INDICARE NELLO SPECIFICO):

Materia: _____ n. ore di insegnamento totali ____
presso il seguente Ente: _____
con sede in: _____ dal ____/____/____ al ____/____/____

(luogo) li, _____ (data) _____ (il/la dichiarante)

Allego fotocopia fronte-retro documento d'identità nr. _____
rilasciato il _____ da _____

N.B. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati, purché corredata da copia fotostatica fronte/retro di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.
Informativa ai sensi del D.Lgs.vo 30.06.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

(artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il/La sottoscritto/a _____,

nato a _____ prov. _____ il _____,

residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____,

via _____ n. _____ e-mail _____,

con riferimento all'istanza di partecipazione per la **riapertura termini** dell'avviso pubblico di mobilità, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di **n. 1 posto di C.P.S. - Ostetrica/o (cat. D)**, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e/o 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.; Informato/a su quanto previsto dal D. Lgs.vo 30 giugno 2003, n. 196

D I C H I A R A

 DI AVER PRESTATO SERVIZIO PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI; DI NON AVER PRESTATO SERVIZIO PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI; DI ESSERE IN POSSESSO DELLE SEGUENTI ESPERIENZE LAVORATIVE:

BARRARE LE CASELLE INTERESSATE E COMPILARE TUTTI I RELATIVI CAMPI (INDICARE IN ORDINE CRONOLOGICO)

❖ **Profilo Professionale** _____ **categoria** _____

presso: _____
(denominazione esatta dell'Ente/Struttura/Ditta privata)

 Ente Pubblico Struttura privata accreditata Struttura privata non accreditata Altro: _____ full-time part-time (n. ore settimanali: ___/percentuale par-time: ___); con contratto a tempo determinato dal ___/___/___ al ___/___/___ con contratto a tempo indeterminato dal ___/___/___ al ___/___/___ con contratto libero professionale, partita I.V.A. (ore settimanali: ___) dal ___/___/___ al ___/___/___ con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale*, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____

_____ dal ___/___/___ al ___/___/___
(indicare nello specifico e *nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

❖ **Profilo Professionale** _____ **categoria** _____

presso: _____
(denominazione esatta dell'Ente/Struttura/Ditta privata)

 Ente Pubblico Struttura privata accreditata Struttura privata non accreditata Altro: _____ full-time part-time (n. ore settimanali: ___/percentuale par-time: ___); con contratto a tempo determinato dal ___/___/___ al ___/___/___ con contratto a tempo indeterminato dal ___/___/___ al ___/___/___ con contratto libero professionale, partita I.V.A. (ore settimanali: ___) dal ___/___/___ al ___/___/___ con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale*, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____

_____ dal ___/___/___ al ___/___/___
(indicare nello specifico e *nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

❖ **Profilo Professionale** _____ **categoria** ____

presso: _____
(denominazione esatta dell'Ente/Struttura/Ditta privata)

Ente Pubblico Struttura privata accreditata Struttura privata non accreditata

Altro: _____

full-time part-time (n. ore settimanali: ___/percentuale par-time: ___);

con contratto a tempo determinato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto a tempo indeterminato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto libero professionale, partita I.V.A. (ore settimanali: ___) dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale*, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____

_____ dal ___/___/___ al ___/___/___
(indicare nello specifico e *nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

❖ **Profilo Professionale** _____ **categoria** ____

presso: _____
(denominazione esatta dell'Ente/Struttura/Ditta privata)

Ente Pubblico Struttura privata accreditata Struttura privata non accreditata

Altro: _____

full-time part-time (n. ore settimanali: ___/percentuale par-time: ___);

con contratto a tempo determinato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto a tempo indeterminato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto libero professionale, partita I.V.A. (ore settimanali: ___) dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale*, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____

_____ dal ___/___/___ al ___/___/___
(indicare nello specifico e *nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

❖ **Profilo Professionale** _____ **categoria** ____

presso: _____
(denominazione esatta dell'Ente/Struttura/Ditta privata)

Ente Pubblico Struttura privata accreditata Struttura privata non accreditata

Altro: _____

full-time part-time (n. ore settimanali: ___/percentuale par-time: ___);

con contratto a tempo determinato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto a tempo indeterminato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto libero professionale, partita I.V.A. (ore settimanali: ___) dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale*, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____

_____ dal ___/___/___ al ___/___/___
(indicare nello specifico e *nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

❖ **Profilo Professionale** _____ categoria _____

presso: _____
(denominazione esatta dell'Ente/Struttura/Ditta privata)

Ente Pubblico Struttura privata accreditata Struttura privata non accreditata

Altro: _____

full-time part-time (n. ore settimanali: ___/percentuale par-time: ___);

con contratto a tempo determinato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto a tempo indeterminato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto libero professionale, partita I.V.A. (ore settimanali: ___) dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale*, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____

_____ dal ___/___/___ al ___/___/___
(indicare nello specifico e *nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

DI AVER FRUITO DEI SEGUENTI PERIODI DI ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI:

dal _____ al _____ per il seguente motivo _____;

dal _____ al _____ per il seguente motivo _____;

dal _____ al _____ per il seguente motivo _____;

Il/La sottoscritto/a _____ ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e/o 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.; Informato/a su quanto previsto dal D. Lgs.vo 30 giugno 2003, n. 196

D I C H I A R A

 **CHE LE ALLEGATE COPIE DELLE SEGUENTI PUBBLICAZIONI SONO CONFORMI ALL'ORIGINALE:**

TITOLO DEL LAVORO _____

AUTORI _____

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

TITOLO DEL LAVORO _____

AUTORI _____

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

TITOLO DEL LAVORO _____

AUTORI _____

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

_____ li, _____
(luogo) (data) (il/la dichiarante)

N.B. La firma in calce alla presente non dovrà essere autenticata.

Allego fotocopia fronte-retro documento d'identità nr. _____
rilasciato il _____ da _____

N.B. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati, purché corredata da copia fotostatica fronte/retro di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità. Informativa ai sensi del D.Lgs.vo 30.06.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

