

ALLEGATO A)

(fac simile domanda di partecipazione all'avviso pubblico)

**AL DIRETTORE GENERALE
DELLA U.S.L. DI PESCARA
Via R.Paolini, 45
65124 PESCARA**

Il sottoscritt _ (cognome e nome) _____,
chiede di essere ammesso a partecipare all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, a tempo determinato per un anno di un dirigente medico della disciplina di Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, per le esigenze dell'UOC Servizio Emergenza 118 e per ulteriori esigenze di questa Azienda USL Pescara, indetto da codesta Azienda Unità Sanitaria Locale con deliberazione numero _____ del _____.

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace di cui all'articolo 76 del medesimo decreto:

- 1) di essere nato a _____ (prov. di ____)
il _____ e di risiedere in _____
_____ (prov. di _____) c.a.p. _____;
- 2) di essere in possesso della cittadinanza _____ (1);
- 3) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (2);
- 4) di aver riportato le seguenti condanne penali (ovvero di non aver riportato condanne penali):

_____ (3);
- 5) di essere in possesso del diploma di laurea in _____;
- 6) di essere in possesso del diploma di specializzazione in _____;
conseguito presso _____ nell'anno _____
(specificare se conseguito ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 così come modificato dal D.Lgs. n. 368/99 e la durata legale della scuola).
- 7) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione medico - chirurgica;
- 8) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della provincia di _____
dal _____ al numero _____;
- 9) di essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione:
_____;
- 10) di aver prestato servizio o di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni _____ (4);

11) di non essere stato destituito, dispensato o licenziato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni.

12) di aver adeguata conoscenza della lingua italiana (5);

13) di essere in possesso del seguente titolo di precedenza o preferenza

14) di prestare consenso, in base al D.Lgs.vo n. 196 del 30/06/2003, al trattamento dei dati personali.

Allega alla presente domanda la seguente documentazione prevista dal bando di avviso:

- dichiarazioni sostitutive comprovanti l'eventuale diritto di precedenza o preferenza nella nomina;
- curriculum formativo e professionale;
- elenco in carta semplice in tre copie dei documenti e dei titoli presentati agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria;
- elenco delle pubblicazioni presentate.

Dichiara di voler ricevere ogni comunicazione relativa all'avviso al seguente indirizzo:

c.a.p. _____ Città _____

recapito telefonico _____ .

Si allega copia di un valido documento di identità del sottoscrittore.

Data _____

Firma

(1) - Italiana o di uno degli altri membri dell'Unione Europea, indicando quale.

(2) - In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi.

(3) - Le condanne penali vanno dichiarate anche quando sia stata concessa amnistia, indulto, condono e perdono giudiziale.

(4) - Vanno dichiarati i servizi presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego anche con rinvio ai contenuti dichiarati in Allegato C.

(5) - Tale dichiarazione è richiesta solo ai candidati cittadini degli stati Membri dell'Unione Europea.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

Il/la sottoscritt _____
nat _ a _____ il _____
con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per l'assunzione a tempo determinato per un anno di un dirigente medico della disciplina di Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, per le esigenze dell'UOC Servizio Emergenza 118 e per ulteriori esigenze di questa Azienda USL Pescara, indetto da codesta Azienda Unità Sanitaria Locale con deliberazione numero _____ del _____.

Dichiara, in sostituzione di certificazioni, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace di cui all'articolo 76 del medesimo decreto:

(a titolo esemplificativo si elencano alcune fattispecie che possono essere oggetto di dichiarazione sostitutiva di certificazione)

* di essere in possesso dei titoli di precedenza o preferenza di _____

* di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso _____ nell'anno _____

* di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione medico-chirurgica, conseguita in data _____ presso _____

* di essere in possesso del diploma di specializzazione in :

_____ conseguito presso _____ nell'anno _____
(specificare se conseguito ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 così come modificato dal D.Lgs. n. 368/99 e la durata legale della scuola).

* di essere iscritto all'ordine dei medici della Provincia _____
con il n.ro di iscrizione _____ in data _____

* di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili :

Attestati di partecipazione a congressi, convegni, corsi di aggiornamento, di formazione professionale e di qualificazione tecnica ecc.

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

Il/la sottoscritt _____

nat _ a _____ il _____

con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per l'assunzione a tempo determinato per un anno di un dirigente medico della disciplina di Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, per le esigenze dell'UOC Servizio Emergenza 118 e per ulteriori esigenze di questa Azienda USL Pescara, indetto da codesta Azienda Unità Sanitaria Locale con deliberazione numero _____ del _____.

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 19 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace di cui all'articolo 76 del medesimo decreto;

(a titolo esemplificativo si elencano alcune fattispecie che possono essere oggetto di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà)

DICHIARA

* di aver prestato i seguenti servizi (precisare la natura del rapporto se subordinato, convenzionato, coordinato e continuativo, libero professionale, eccetera):

SERVIZIO I

- dal _____ al _____;
- in qualità di _____;
- disciplina di _____;
- presso _____ Ente Pubblico Ente privato Ente privato convenzionato SSN;
- natura del rapporto di lavoro: subordinato, libero professionale, collaborazione coordinata e continuata, rapporto a convenzione _____
(indicare se trattasi di specialistica ambulatoriale, guardia medica, etc.);
- tempo: pieno, definito, unico, ridotto;
- N. ore sett.li _____;

SERVIZIO II

- dal _____ al _____;
- in qualità di _____;
- disciplina di _____;
- presso _____ Ente Pubblico Ente privato Ente privato convenzionato SSN;
- natura del rapporto di lavoro: subordinato, libero professionale, collaborazione coordinata e continuata, rapporto a convenzione _____
(indicare se trattasi di specialistica ambulatoriale, guardia medica, etc.);
- tempo: pieno, definito, unico, ridotto;
- N. ore sett.li _____;

SERVIZIO III

- dal _____ al _____;
- in qualità di _____;
- disciplina di _____;
- presso _____ Ente Pubblico Ente privato Ente privato convenzionato SSN;
- natura del rapporto di lavoro: subordinato, libero professionale, collaborazione coordinata e continuata, rapporto a convenzione _____
(indicare se trattasi di specialistica ambulatoriale, guardia medica, etc.);
- tempo: pieno, definito, unico, ridotto;
- N. ore sett.li _____;

di avere fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:

dal al per (tipologia);

dal al per (tipologia);

di aver svolto attività di insegnamento:

dal _____ al _____ in qualità di _____

presso _____

per un numero di ore pari a _____ .

Data _____

Firma _____

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

Alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà essere allegata copia fotostatica fronte retro, di un documento di identità del sottoscrittore.

Saranno ritenuti validi solamente i documenti di identità provvisti di fotografia e rilasciati da una Amministrazione dello Stato, in corso di validità.

Qualora nei casi richiesti non venga prodotta copia del documento di identità, il candidato verrà ammesso alla pubblica selezione, ma non si procederà alla valutazione dei titoli e/o delle pubblicazioni.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

Il/la sottoscritt _____

nat _ a _____ il _____

con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per l'assunzione a tempo determinato per un anno di un dirigente medico della disciplina di Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, per le esigenze dell'UOC Servizio Emergenza 118 e per ulteriori esigenze di questa Azienda USL Pescara, indetto da codesta Azienda Unità Sanitaria Locale con deliberazione numero _____ del _____.

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 19 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, di cui all'articolo 76 del medesimo decreto;

D I C H I A R A

* che le allegate copie delle seguenti pubblicazioni sono conformi all'originale:

TITOLI DEL LAVORO _____

AUTORI _____

RIFERIMENTI _____

BIBLIOGRAFICI _____

TITOLI DEL LAVORO _____

AUTORI _____

RIFERIMENTI _____

BIBLIOGRAFICI _____

TITOLI DEL LAVORO _____

AUTORI _____

RIFERIMENTI _____

BIBLIOGRAFICI _____

TITOLI DEL LAVORO _____

AUTORI _____

RIFERIMENTI _____

BIBLIOGRAFICI _____

Si ribadisce che, per consentire la corretta valutazione delle pubblicazioni ai sensi dell'art. 11 D.P.R. n. 483/97, è necessario allegare alla domanda copia delle stesse.

Data _____

Firma _____

N.B.: La firma in calce alla presente dichiarazione non dovrà essere autenticata.
 Alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà essere allegata copia fotostatica fronte retro, di un documento di identità del sottoscritto.
 Saranno ritenuti validi solamente i documenti di identità provvisti di fotografia e rilasciati da una Amministrazione dello Stato.
 Qualora nei casi richiesti non venga prodotta copia del documento di identità, il candidato verrà ammesso alla pubblica selezione, ma non si procederà alla valutazione dei titoli e/o delle pubblicazioni.

FAC SIMILE

ALLEGATO E)

**CONSENSO DEI PARTECIPANTI A SELEZIONE A TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI
PROPRI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

ai sensi dell'art. 81 del D.Lgs.vo n. 196/2003.

ESPRESSIONE CONSENSO

Il/la sottoscritt _____
nat _ a _____ il _____
residente a _____ Via _____

- dopo essere stato informato dei propri diritti (artt. 7,8,9,10 del D.Lgs.vo 196/2003) nei confronti del trattamento dei dati personali sensibili;

- dopo aver preso visione dell'informativa, ex art. 13 D.Lgs.vo n. 196/2003 e, quindi, consapevole che:

- a) i dati personali sensibili saranno utilizzati (nel rispetto della vigente normativa e tenuto conto degli obiettivi di riservatezza) esclusivamente per finalità inerenti le procedure relative alle prove selettive;
- b) il conferimento dei dati personali sensibili deve intendersi quale mera facoltà e non obbligo;
- c) in mancanza di conferimento dei dati sopra indicati le prestazioni di cui al punto a) non potranno essere espletate;
- d) qualora venisse autorizzato il trattamento dei dati sensibili, nei limiti e per le finalità di cui al punto a) che precede, questi potranno essere portati a conoscenza anche di soggetti pubblici e/o privati, (in aggiunta dei soggetti nominati dall'Azienda U.S.L. Responsabili o Incaricati al trattamento dei dati personali) che per conto dell'A.U.S.L. svolgono attività di supporto istituzionale;
- e) i trattamenti saranno effettuati in modalità cartacea, informatizzata e mista;
- f) 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;
- g) nel D.P.S. potrà essere presa visione dei nominativi delle ditte che svolgono attività in outsourcing per conto della A.U.S.L.

C O N S E N T E

che tali dati saranno trattati per i dovuti adempimenti amministrativi, relativi alla procedura di selezione.

Firma dell'interessato _____

E' indispensabile allegare una fotocopia del documento di riconoscimento.

Data _____