

FAC SIMILE ALLEGATO A)

AL DIRETTORE GENERALE DELLA AZIENDA USL DI PESCARA

Via Renato Paolini, 45 65124 PESCARA

Il/lasottoscritt \_ (cognome e nome) chiede di essere ammesso a partecipare all’avviso di mobilità volontaria interregionale, per titoli e colloquio, riservato a un dirigente medico della disciplina di pediatria, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato in servizio presso Aziende ed Enti del Comparto del personale del Servizio Sanitario Nazionale di cui al Contratto Collettivo Nazionale Quadro del 16 luglio 2016, per il profilo professionale di dirigente medico della disciplina di: pediatria.

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

1. di chiamarsi (cognome) (nome) codice fiscale

, di essere nato a (prov. di ) il e di risiedere in

via (prov. di ) c.a.p. ;

1. di essere in possesso della cittadinanza ;
2. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di (1);
3. di avere procedimenti penali in corso (ovvero di non avere procedimenti penali in corso) ;
4. di aver riportato (ovvero di non aver riportato) le seguenti condanne penali: (2) e di non essere stato sottoposto a procedimenti disciplinari nell’ultimo biennio conclusisi con provvedimenti sanzionatori;
5. di essere in possesso del diploma di laurea in ;
6. di essere in possesso del diploma di specializzazione in conseguito presso

in data con durata del corso di studi pari ad anni

(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);

1. di essere in possesso dell’abilitazione all’esercizio della professione ;
2. di essere iscritto all’Albo professionale dell’Ordine dei Medici-Chirurghi di

al numero ;

dal

1. di prestare attualmente servizio con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato in qualità di Dirigente Medico nella disciplina , presso l’unità operativa/servizio di

dell’Azienda Unità Sanitaria Locale di ovvero dell’Ente/Azienda

con sede legale alla Via

;

cap

città

1. di aver superato in data

-;

il periodo di prova presso l’Azienda/l’Ente

1. di essere in possesso della piena idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni proprie della qualifica di appartenenza per la quale richiede la mobilità senza alcuna limitazione;
2. di non essere stato destituito, dispensato o licenziato dall’impiego presso Pubbliche Amministrazioni.
3. di prestare consenso, in base al Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, al trattamento dei dati personali.

Allega alla presente domanda un curriculum formativo-professionale compilato secondo le indicazioni contenute nell’allegato B) del bando della presente selezione, nonché la seguente ulteriore documentazione:

;

;

Dichiara di voler ricevere ogni comunicazione relativa all’avviso al seguente indirizzo c.a..p.

Città PEC: E-mail: recapito telefonico

. Data

Firma

(3)

1. - In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi.
2. - Le condanne penali vanno dichiarate anche quando sia stata concessa amnistia, indulto, condono e perdono giudiziale.
3. - La firma in calce alla presente dichiarazione non dovrà essere autenticata.

Allegare fotocopia fronte retro di un valido 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



FAC SIMILE ALLEGATO B)

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 di mobilità volontaria interregionale, per titoli e colloquio, riservato a un dirigente medico della disciplina di pediatria, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato in servizio presso Aziende ed Enti del Comparto del personale del Servizio Sanitario Nazionale di cui al Contratto Collettivo Nazionale Quadro del 16 luglio 2016, 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: (a titolo esemplificativo si elencano alcune fattispecie che possono essere oggetto di dichiarazione sostitutiva di certificazione)

* di essere in possesso della professionalità specifica in richiesta dal bando;
* di essere in possesso del Diploma di Laurea , conseguito presso

nell’anno accademico ;

* di essere in possesso dell’abilitazione all’esercizio della professione , conseguita in data presso ;
* di essere in possesso del diploma di specializzazione in : conseguito presso nell’anno ,(specificare se conseguito ai sensi del Decreto Legislativo n. 257/91 così come modificato dal Decreto Legislativo n. 368/99 e la durata legale della scuola).
* di essere iscritto all’ordine dei della provincia di dalla data del con il numero di iscrizione

;

* di essere in possesso dei titoli di preferenza di ;
* di non essere stato dichiarato dall’organismo competente fisicamente “non idoneo” ovvero “idoneo con prescrizioni particolari” alle mansioni del profilo oggetto della mobilità per cui si richiede la partecipazione, ovvero, di non essere stato formalmente dichiarato limitato al normale svolgimento delle mansioni proprie del profilo stesso;
* di aver superato il periodo di prova;
* di avere procedimenti penali in corso (ovvero di non avere procedimenti penali in corso) ;
* di aver riportato (ovvero di non aver riportato) le seguenti condanne penali: e di non essere stato sottoposto a procedimenti disciplinari nell’ultimo biennio conclusisi con provvedimenti sanzionatori; \* di essere in possesso dell’ulteriore titolo di studio in : conseguito presso nell’anno ,
* 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

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, 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



FAC SIMILE ALLEGATO C)

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 sottoscritta nat \_ a il con riferimento all’istanza di partecipazione all’avviso di mobilità volontaria interregionale, per titoli e colloquio, riservato a un dirigente medico della disciplina di pediatria, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato in servizio presso Aziende ed Enti del Comparto del personale del Servizio Sanitario Nazionale di cui al Contratto Collettivo Nazionale Quadro del 16 luglio 2016, 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: **(a titolo esemplificativo si elencano alcune fattispecie che possono essere oggetto di dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà)**

D I C H I A R A

* di prestare attualmente servizio con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato in qualità di Dirigente

Medico della disciplina di presso l’unità operativa/servizio di

dell’Azienda Unità Sanitaria Locale di con sede legale alla Via

cap città , a decorrere dal e con prestazione oraria settimanale pari a , con le seguenti interruzioni del servizio:

* dal al per motivi di ;
* dal al per motivi di ;
* dal al per motivi di ;
* di aver prestato i seguenti servizi (precisare presso quale Ente/Azienda, natura del rapporto se subordinato, coordinato e continuativo, libero professionale, decorrenza del rapporto di lavori e fine rapporto di lavoro, orario di lavoro settimanale, eventuali interruzioni del servizio) :

-dal al in qualità di

presso nella disciplina di con contratto di lavoro di tipo

e con prestazione oraria settimanale pari a

nonché con le seguenti interruzioni del servizio:

* dal al per motivi di ;
* dal al per motivi di ;
* dal al per motivi di ;
* di aver svolto attività di insegnamento come segue:

-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 sottoscritto 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/odelle pubblicazioni.



FAC SIMILE ALLEGATO D)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ

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 di mobilità volontaria interregionale, per titoli e colloquio, riservato a un dirigente medico della disciplina di pediatria, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato in servizio presso Aziende ed Enti del Comparto del personale del Servizio Sanitario Nazionale di cui al Contratto Collettivo Nazionale Quadro del 16 luglio 2016, 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:

## D I C H I A R A

* che le allegate copie integrali delle seguenti pubblicazioni sono conformi all’originale in suo possesso: TITOLI DEL LAVORO

AUTORI RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Per consentire la corretta valutazione delle pubblicazioni è necessario allegare alla domanda copia integrale 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, in corso di validità.

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.

Non saranno valutate le pubblicazioni, seppur allegate in copia integrale, non elencate nella presente dichiarazione