



SCADENZA BANDO: 28 NOVEMBRE 2024

Chiari, 30.10.2024

**AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO QUINQUENNALE
DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA ANESTESIA E RIANIMAZIONE -
DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA
“ANESTESIA ISEO”**

In esecuzione del decreto n. 652 del 27.9.2024 è indetto avviso pubblico per il conferimento del seguente incarico quinquennale:

**DIRIGENTE MEDICO – DIRETTORE
della Struttura Complessa
“ANESTESIA ISEO”**

Ruolo: Sanitario

Profilo professionale: Dirigente Medico

Disciplina: Anestesia e Rianimazione

Incarico dirigenziale: Direttore Struttura Complessa

La procedura per il conferimento dell'incarico in argomento è disciplinata da: L. 118/2022, D.L.158/2012 convertito con modificazioni nella L. 189/2012, D.Lgs. 502/1992, L. n. 118 del 5.8.2022, D.G.R. Lombardia n. X/553 del 2/8/2013, D.P.R. n. 484/97, successive modifiche ed integrazioni alle normative richiamate e normativa connessa e conseguente alle predette fonti.

ART. 1 - DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO

Ai sensi dell'art. 4 del d. Lgs. n. 158/2012 convertito nella L.189/2012 si descrive di seguito il fabbisogno che caratterizza la struttura complessa relativa all'incarico di direzione da conferire sia sotto il profilo professionale oggettivo che soggettivo.

PROFILO OGGETTIVO

1) CONTESTO AZIENDALE

L'ASST Franciacorta si rivolge a un bacino di utenza di circa 270.000 abitanti dislocati in 44 Comuni su un territorio di circa 708 km quadrati. Il territorio dell'ASST della Franciacorta è articolato in tre Distretti: *Sebino e Monte Orfano*, *Oglio Ovest* e il *Bassa Bresciana Occidentale*. Sono presenti 2 Presidi Ospedalieri (Chiari e Iseo) e 3 stabilimenti (Rovato e Orzinuovi che afferiscono al Presidio di Chiari e Palazzolo sull'Oglio che riferisce al Presidio di Iseo), 5 Dipartimenti Gestionali (Area Medica, Area Chirurgica, Area Dipartimento dei Servizi, Dipartimento di Emergenza e Urgenza e Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze), 1 Dipartimento Funzionale di Prevenzione, Concorre a 3 Dipartimenti Interaziendali (Cure Palliative, Medicina Legale, Medicina Trasmfusionale ed Ematologia).

L'ASST Franciacorta:

- è sede di DEA di 1° livello con una stima di accessi per l'anno 2024 di circa 60.000 accessi previsti nel solo Pronto Soccorso di Chiari;
- presenta tutte le principali specialità cliniche tra cui la presenza della SC di Neurologia con Stroke (guardia h24/24), della SC Cardiologia con Emodinamica e UTIC (semi-intensiva);
- ha in corso la revisione dei PDTA aziendali per la gestione delle cronicità a livello aziendale nel pieno coinvolgimento delle Cure Primarie al fine di differenziare i percorsi e i setting in funzione della complessità clinico-assistenziale (obiettivo aziendale 2024 per tutte le UUOO è l'implementazione del PDTA Aziendale del paziente Diabetico in 5 sedi aziendali);
- sta sviluppando il modello Hub&Spoke a livello aziendale al fine di avvicinare la "sanità" (risposta) al cittadino (bisogno) (Chiari punto Hub, Iseo e Orzinuovi punti Spoke per interventi a bassa complessità – Chirurgia Generale, Ortopedia, Chirurgia Vascolare, Oculistica,..) e il modello Hub&Spoke con l'ASST Spedali Civili riferimento territoriale e regionale per le principali patologie (percorsi oncologici in primis);
- sta sviluppando altresì un modello a Rete sia con le altre ASST (con ASST Garda la Breast Unit interaziendale ed in corso un progetto per l'avvio della chirurgia robotica; con ASST Valcamonica convenzione per la chirurgia vascolare), sia con gli erogatori territoriali (sperimentazioni gestionali collegate ad ASST Franciacorta e altri erogatori territoriali per lo sviluppo di percorsi integrati);
- è fortemente impegnata nello sviluppo territoriale di 6 Case della Comunità, 2 Ospedali di Comunità e 3 COT sedi della medicina di prossimità in particolare per la gestione delle cronicità e delle attività di prevenzione;
- è azienda capofila nei progetti di Digitalizzazione del sistema sanitario regionale (prima azienda ad attivare il Fascicolo Sanitario Elettronico, componente del primo gruppo per Cartella Clinica, prossima a partire per CUP Unico);
- dal punto di vista professionale è un'azienda molto attrattiva in quanto sta avviando la completa copertura dei fabbisogni della dirigenza anche grazie all'importante relazione con l'Università di Brescia che favorisce, attraverso la convenzione in quasi tutte le specialità, il reclutamento di professionisti;
- In Azienda operano circa 1575 dipendenti.

2) LA STRUTTURA COMPLESSA

La Struttura Complessa "Anestesia Iseo" è inserita nel Dipartimento di Emergenza Urgenza ed ha sede presso il Presidio Ospedaliero di Iseo.

Al suo interno opera un'equipe formata complessivamente da 8 Dirigenti Medici.

La S.C. si occupa di assistenza anestesiológica per le specialità chirurgiche presenti nel Presidio (chirurgia generale, vascolare, plastica, ginecologia e ortopedia) e le urgenze intraospedaliere.

Si occupa inoltre di terapia del dolore acuto (post-operatorio) e cronico con attività ambulatoriale in cui vengono effettuate anche procedure interventistiche.

La S.C. garantisce nel presidio h 24 servizio di guardia e reperibilità nonché i trasporti sanitari protetti.

Comprende la Struttura Semplice "Blocco Operatorio po Iseo"

PROFILO SOGGETTIVO

Il Direttore della Struttura Complessa "Anestesia Iseo" dovrà possedere specificatamente le caratteristiche di seguito indicate a cui sarà data prioritaria e particolare attenzione:

- Comprovata esperienza nell'assistenza anestesiológica nell'ambito delle discipline chirurgiche presenti in Struttura con particolare conoscenza delle tecniche di anestesia loco regionale periferica e centrale;
- Esperienze nella gestione delle attività di sala operatoria con competenza nella gestione tecnico-organizzativa dei percorsi chirurgici, sia programmati che urgenti;
- Competenza nella gestione dell'emergenza intraospedaliere e del paziente critico;
- Comprovata esperienza nel trattamento e gestione del dolore sia nella sua espressione acuta che cronica;
- Conoscenza e pratica dei principi del governo clinico per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dei livelli di sicurezza e di gestione del rischio con particolare riferimento alle raccomandazioni ministeriali;

- Esperienza e capacità di collaborazione in ambiti aziendali e interaziendali nella gestione dei percorsi clinico assistenziali finalizzati all'ottimizzare la gestione dei pazienti;
- Capacità di gestione del personale affidato con particolare attenzione alla valorizzazione ed allo sviluppo delle risorse umane, tramite la promozione di momenti formativi e mediante una costante attenzione agli aspetti legati alla motivazione dei collaboratori e ad una efficace integrazione delle diverse professionalità.

ART.2 – REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono partecipare alla selezione coloro che possiedono, alla data di scadenza del presente avviso, i seguenti requisiti:

- 1- **Cittadinanza** di uno Stato membro dell'Unione Europea, salvo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti. Ai sensi dell'articolo 38 del D. Lgs 165/2001 sono ammessi anche i familiari di cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente e i cittadini di Paesi terzi con titolarità di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria e in tutti gli altri casi previsti dalla normativa vigente. I cittadini di uno Stato straniero devono avere adeguata conoscenza della lingua italiana.
- 2- **Idoneità fisica all'impiego**
Idoneità fisica piena ed incondizionata alle mansioni della posizione bandita, il cui accertamento sarà effettuato prima dell'immissione in servizio a cura del Medico Competente Aziendale.
- 3- **Regolare iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi**
L'iscrizione al corrispondente Albo professionale in uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.
- 4- **Anzianità di servizio**
Anzianità di servizio di sette anni, di cui cinque nella disciplina oggetto dell'avviso o in una disciplina equipollente, e specializzazione nella disciplina oggetto dell'avviso o in una disciplina equipollente ovvero
Anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina oggetto dell'avviso.
L'anzianità di servizio deve essere maturata secondo quanto disposto dall'art. 10 del Decreto del Presidente della Repubblica 484/1997 (Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitari aziendale e dei requisiti e dei criteri dell'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del S.S.N.), dall'art. 1 del D.M. Sanità 23.03.00 n. 184 (Regolamento relativo ai criteri per la valutazione del servizio prestato in regime convenzionale ai fini della partecipazione ai concorsi per l'accesso al secondo livello dirigenziale del personale del S.S.N. ai sensi dell'art. 72, comma 13, della L. 448/98) e dall'art. 1 del DPCM 8 marzo 2001 (Criteri per la valutazione, ai fini dell'inquadramento nei ruoli della dirigenza sanitaria, del servizio prestato dagli specialisti ambulatoriali, medici e delle altre professionalità sanitarie, dai medici della guardia medica, dell'emergenza territoriale e della medicina dei servizi in regime convenzionale). Le tabelle delle discipline e delle specializzazioni equipollenti sono contenute nel D.M. Sanità del 30/1/1998 e ss.mm.ii.
- 5- **Curriculum professionale**
Curriculum professionale, riportante i contenuti previsti dall'art. 8 del D.P.R. n. 484/1997, in cui sia documentata una specifica attività professionale ed adeguata esperienza [vedere pt. d) dell'art. 3].
- 6- **Attestato di formazione manageriale**
Qualora il dirigente incaricato non sia in possesso di attestato di formazione manageriale in corso di validità, ovvero qualora lo stesso termini la propria validità durante l'espletamento dell'incarico, deve conseguire, entro un anno dall'inizio dell'incarico stesso, l'attestato di formazione manageriale di cui all'art. 5, comma 1, lett. d), del D.P.R. 484/97, con la frequenza e il superamento dei corsi attivati dalle regioni ai sensi dell'art. 16-quinquies del d.lgs. 502/92.
Ai sensi dell'art. 15, comma 8, come modificato dall'art. 8 del d.lgs. 28/07/2000 n. 254, il mancato superamento del primo corso, attivato dalla Regione successivamente al conferimento dell'incarico, determina la decadenza dall'incarico stesso.

La partecipazione ai concorsi indetti da Pubbliche Amministrazioni non è soggetta a limiti di età ai sensi dell'art. 3, Legge n. 127 del 15/05/1997; non possono comunque essere ammessi al concorso coloro che abbiano superato il limite di età previsto dalla vigente normativa per il collocamento a riposo d'ufficio.

Esclusione – Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione, ovvero licenziati a decorrere dalla data di entrata in vigore del primo contratto collettivo. Costituisce altresì causa impeditiva alla costituzione del rapporto di impiego la presenza di condanne penali che darebbero titolo per procedere alla risoluzione del rapporto di impiego stesso.

Si precisa che le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento – art. 444 c.p.p.) sono equiparate a pronunce di condanna. L'Azienda si riserva la facoltà di valutare se le sentenze penali riportate, la sottoposizione a misure di sicurezza, ovvero i procedimenti penali in corso risultino ostativi all'assunzione.

ART. 3 - CONTENUTO E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

A. INDIRIZZO DI INOLTRO

La domanda e la documentazione ad essa allegata dovranno essere inoltrate alternativamente nei seguenti modi:

- a mezzo del servizio postale, con raccomandata con ricevuta di ritorno, al seguente indirizzo: **Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Franciacorta- Viale Mazzini 4- 25032 Chiari**;
- se consegnate a mano dovranno essere fatte pervenire **all'Ufficio Protocollo** dell'Ente al medesimo indirizzo (orari apertura: dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle ore 12.00 e dalle ore 14.00 alle ore 16.00);
- inviate, in file formato pdf, al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) **protocollo@pec.asst-franciacorta.it** tramite l'utilizzo di casella personale di Posta Elettronica Certificata (PEC), unitamente a fotocopia di documento di identità.

AVVERTENZA: al fine di garantire il corretto funzionamento della pec aziendale in fase di ricezione dei messaggi, è ammesso inoltrare allegati a ciascuna trasmissione via pec nel limite dimensionale massimo di **10 MB**. Il mancato rispetto di tale limite esonera l'Azienda da ogni responsabilità circa la mancata ricezione entro i termini della documentazione inviata.

Le domande inviate ad altra casella di posta elettronica dell'ASST della Franciacorta, anche certificata, non verranno prese in considerazione.

La validità dell'invio telematico è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) personale; non sarà pertanto ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria ovvero certificata non personale anche se indirizzata alla PEC dell'ASST della Franciacorta.

Tutti gli allegati devono essere contenuti nella e-mail trasmessa, non è ammesso l'invio di collegamenti che referenziano gli allegati situati presso server esterni (es. Jumbo mail).

In caso di utilizzo di PEC per l'invio della domanda, la casella di posta elettronica certificata utilizzata si intende automaticamente eletta a domicilio informatico.

A tal fine verranno ritenute valide le domande predisposte in formato pdf solo se sottoscritte:

- con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da certificatore accreditato;

ovvero

- con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa la scansione del documento d'identità).

Si informa che le domande di ammissione alla presente procedura selettiva non verranno in alcun modo controllate dall'Ufficio Protocollo e/o altro ufficio di questa ASST, considerato che nel presente avviso vi sono tutte le indicazioni utili per una corretta predisposizione della domanda stessa.

B. TERMINE DI SCADENZA

Le domande e i documenti dovranno pervenire entro e non oltre il 30° giorno successivo a quello della pubblicazione dell'estratto del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – 4^a Serie Speciale – Concorsi ed Esami n. 87 del 29.10.2024 e precisamente

ENTRO IL GIORNO 28 NOVEMBRE 2024 ALLE ORE 16,30

Detto termine è perentorio; non si terrà conto delle domande, documenti e titoli che perverranno, qualunque ne sia la causa, successivamente a tale scadenza.

Non saranno considerate le domande inviate prima della pubblicazione dell'estratto del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale.

L'Azienda declina sin d'ora ogni responsabilità per:

- dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva o errata comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda;
- per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

C. DICHIARAZIONI

Nella domanda di ammissione, redatta in forma di autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, in carta semplice, datata e firmata in originale, che si raccomanda di compilare seguendo il modello allegato, gli aspiranti, dovranno indicare:

- il cognome e il nome, la data, il luogo di nascita e la residenza (con indicazione dell'indirizzo);
- l'esplicita indicazione che intendono partecipare al presente avviso;
- la cittadinanza posseduta, con indicazione ove necessario del titolo di equiparazione o della titolarità di regolare permesso di soggiorno e dichiarazione di adeguata conoscenza della lingua italiana;
- il comune nelle cui liste elettorali sono iscritti, ovvero i motivi della loro non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
- eventuali:
 - **condanne penali riportate, o l'assenza delle stesse** [si precisa che le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento – art. 444 c.p.p.) sono equiparate a pronunce di condanna];
 - **sottoposizione a misure di sicurezza;**
 - **procedimenti penali in corso.**
In presenza delle sopraindicate situazioni l'Azienda si riserva la facoltà di valutare la sussistenza di elementi ostativi all'assunzione;
- il possesso del requisito specifico di ammissione (anzianità di servizio) di cui all'art. 2 pt. 4.;
- il possesso dei titoli di studio (diploma di laurea in Medicina e Chirurgia e Diploma di Specializzazione nella disciplina oggetto dell'avviso o in disciplina equipollente) richiesti per l'accesso alla presente procedura con l'indicazione dei relativi estremi (data, sede e denominazione completa dell'istituto o degli istituti in cui i titoli stessi sono stati conseguiti);
- l'attuale regolare iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi, con indicazione della Provincia. Dovrà essere indicata l'eventuale irrogazione di provvedimenti sospensivi dell'esercizio della professione;
- la posizione (per gli uomini) nei riguardi degli obblighi militari;
- il possesso o meno dell'attestato di formazione manageriale e, in caso positivo, i relativi elementi identificativi (denominazione, data ed ente rilasciante);
- i servizi prestati alle dipendenze di pubbliche amministrazioni e le cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione (in caso di mancata indicazione vale ad ogni effetto la residenza di cui alla lett. a).

I disabili che intendano avvalersi degli ausili necessari per l'espletamento delle prove in relazione al proprio stato e/o che necessitano di tempi aggiuntivi, ai sensi dell'art. 20 della legge 104/92 e dell'art 16 della legge 68/99, dovranno farne richiesta nella domanda di partecipazione. In tal caso la domanda stessa dovrà essere corredata da una certificazione rilasciata da apposita struttura sanitaria pubblica che specifichi gli elementi essenziali in ordine ai benefici di cui sopra. In mancanza di tale certificazione l'Azienda procederà ad individuare autonomamente, (sulla base di pareri rilasciati da strutture sanitarie o di criteri di ragionevolezza) la modalità più opportuna a garantire il corretto svolgimento della prova da parte dei candidati disabili.

La domanda deve essere sottoscritta dal candidato. Non è richiesta l'autenticazione della firma a condizione che alla domanda venga allegata la fotocopia di un documento d'identità. La mancata sottoscrizione comporta l'esclusione dal concorso.

D. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione gli aspiranti devono allegare:

- ❖ **Curriculum professionale**, nel quale dovranno indicare le attività professionali, di studio, direzionali - organizzative, pertinenti con l'incarico da attribuire, con particolare riferimento:
 - a) alla tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e alla tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime;
 - b) alla posizione funzionale del candidato nelle strutture ed alle sue competenze con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione;
 - c) alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato;
 - d) ai soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a tre mesi con esclusione dei tirocini obbligatori;
 - e) alla attività didattica presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario con indicazione delle ore annue di insegnamento;
 - f) alla partecipazione a corsi, congressi, convegni e seminari, anche effettuati all'estero, valutati secondo i criteri di cui all'articolo 9, nonché alle pregresse idoneità nazionali.

Nella valutazione del curriculum è presa in considerazione, altresì, la produzione scientifica strettamente pertinente alla disciplina, pubblicata su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché il suo impatto sulla comunità scientifica.

Si fa presente che si potranno valutare le informazioni contenute nel curriculum solo se lo stesso viene redatto nella forma di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000, datato e firmato.

In particolare i candidati potranno autocertificare:

 - a) **periodi di servizio**, specificando per ogni singolo rapporto di lavoro intrattenuto:
 - la denominazione e la sede legale dell'Ente;
 - se trattasi di struttura di natura pubblica, IRCCS, equiparata, ovvero privata, e in questo caso, se accreditata o meno;
 - la posizione funzionale ricoperta, con indicazione specifica della disciplina, della denominazione dell'incarico secondo la tipologia prevista dalla normativa di riferimento (es. nel CCNL sanità pubblica: direttore di dipartimento, direttore di struttura complessa; responsabile di struttura semplice; titolare di incarico professionale di alta specializzazione, titolare di incarico dirigenziale professionale etc);
 - tipo di rapporto di lavoro: lavoro subordinato a tempo indeterminato/determinato, co.co.co; contratto di lavoro autonomo, convenzionato, etc;
 - l'impegno orario (n. ore/settimana);
 - le date di inizio e fine (giorno/mese/anno);
 - b) **soggiorni di studio** per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a tre mesi con esclusione dei tirocini obbligatori, specificando:
 - titolo e contenuto dell'attività svolta;
 - la denominazione e la sede dell'Ente ospitante;
 - l'impegno orario (n. ore/settimana);
 - le date di inizio e fine (giorno/mese/anno);
 - c) **attività didattica** presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario, specificando:
 - la denominazione, la sede dell'Ente e la natura (pubblica/privata) della struttura;
 - materia oggetto della didattica e indicazione del corso di studio di riferimento;
 - le date di inizio e fine (giorno/mese/anno);
 - le ore annue di insegnamento;
 - d) **partecipazione a corsi congressi, convegni e seminari**, pertinenti rispetto alla disciplina e al fabbisogno oggetto del presente avviso, specificando:
 - denominazione dell'evento, luogo ed ente organizzatore;
 - date di inizio e conclusione dell'evento;
 - partecipazione in veste di discente o relatore.
 - e) **eventuali titoli accademici e di studio o altri stati, qualità personali o fatti** che ritengano utili ai fini della selezione, purché autocertificati in modo idoneo.
- ❖ **Attestazione relativa alla tipologia delle istituzioni in cui il candidato ha svolto la propria attività e della tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime.** Si ricorda che tale dichiarazione viene rilasciata dalla direzione sanitaria dell'Azienda nella quale è stata prestata l'attività (cfr. D.P.R. 484/1997 art. 8 comma 3 lettera a).

- ❖ **Attestazione dell'attività professionale con indicazione della tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato**, che deve essere certificata dal Direttore Sanitario sulla base dell'attestazione del Direttore del competente Dipartimento o Struttura Complessa dell'Azienda Sanitaria o Ospedaliera di riferimento, e deve essere riferita al decennio precedente alla data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del presente avviso (cfr. artt. 6 e 8 di cui al D.P.R. 484/1997).
- ❖ **Pubblicazioni.** Ai fini della valorizzazione dei titoli le pubblicazioni vengono considerate solo se prodotte in forma integrale, in originale o copia conforme. In luogo delle autentiche delle pubblicazioni è consentita la produzione di semplici copie corredata dalla dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la conformità all'originale delle copie delle stesse (fac-simile allegato). Le pubblicazioni devono, altresì, essere edite a stampa e descritte in un apposito elenco da cui risulti il titolo e la data della pubblicazione, la rivista che l'ha pubblicata o la casa editrice e, se fatta in collaborazione, il nome dei collaboratori (vedere fac-simile del curriculum).
- ❖ **Copia (fronte e retro) del documento di riconoscimento.**
- ❖ **Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** attestante la conformità all'originale delle eventuali copie di pubblicazioni e/o di titoli prodotti in allegato.
- ❖ **Elenco dei documenti presentati** in allegato alla domanda redatto in carta semplice, datato e firmato.
- ❖ **Ricevuta del versamento** della tassa di partecipazione al concorso dell'importo di **€ 10.00** non rimborsabile, a favore dell'ASST Franciacorta di Chiari da effettuarsi, con indicazione della causale **"Tassa di partecipazione all'avviso pubblico incarico quinquennale di Dirigente Medico – Disciplina Anestesia e Rianimazione - Direttore della Struttura Complessa "Anestesia Iseo"**, tramite c.c. postale n. 10960250 o bonifico bancario utilizzando il codice IBAN-IT72L0306954340100000046032 intestato all'ASST Franciacorta - Viale G. Mazzini 4 25032 - Chiari (Bs).

Ai documenti redatti in lingua straniera deve essere allegata una traduzione in lingua italiana certificata conforme al testo ai sensi della normativa vigente in materia.

Non è ammesso integrare le domande con la produzione di documentazione di qualsiasi tipo dopo la scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione.

Non è consentito il riferimento a documenti presentati a questa amministrazione in altre circostanze.

E. DISPOSIZIONI INERENTI LE AUTOCERTIFICAZIONI

A decorrere dall'1.1.2012 per effetto dell'entrata in vigore delle norme che prevedono la "de-certificazione" dei rapporti tra P.A. e privati, non possono essere più accettate le certificazioni da Pubbliche Amministrazioni in ordine a stati, qualità personali e fatti, elencati all'art. 46 del dpr 445/00 o di cui l'interessato abbia diretta conoscenza (art. 47 DPR 445/2000).

Tali certificati sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà in quanto le PP.AA. non possono più né richiederli né accettarli.

Le dichiarazioni rese e sottoscritte nella domanda di ammissione e nel curriculum hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione ai sensi degli artt. 43 e 46 del DPR 445/2000 e di dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà ai sensi degli artt. 47 e 38 del cit. DPR, a condizione che venga allegata alla domanda fotocopia del documento di riconoscimento.

Si consiglia di utilizzare per la redazione della domanda il fac-simile allegato all'avviso.

Nel caso si utilizzi una diversa modalità per la stesura del curriculum lo stesso avrà valore di autocertificazione e consentirà la valutazione di quanto in esso indicato a condizione che riporti i seguenti elementi: a) firma in originale; b) data; c) la dicitura *"Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, rilascia le dichiarazioni contenute nel presente curriculum valendosi delle disposizioni di cui al DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dalla normativa vigente per le ipotesi di falsità e le dichiarazioni mendaci e che l'Amministrazione ricevente le stesse potrà effettuare controlli sulla veridicità del loro contenuto"*.

La dichiarazione resa dal candidato in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della documentazione deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che il candidato intende produrre; pertanto l'omissione anche di un solo elemento può determinare la non valutazione o la parziale valutazione del titolo autocertificato. Esempio: se il candidato nel comunicare la data di inizio di un servizio prestato omette di indicare il giorno specificando solo il mese e l'anno o indica solo l'anno, nel primo caso il periodo valutabile sarà calcolato partendo dall'ultimo giorno del mese indicato mentre nel secondo caso dall'ultimo giorno dell'anno indicato. Analogamente per la data di fine servizio sarà considerato il primo giorno del mese o dell'anno indicato quale termine.

Si declina ogni responsabilità per la mancata valutazione di quanto dichiarato con modalità non conformi agli allegati fac-simile della domanda e del curriculum.

Si avverte che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, ferme restando le sanzioni penali previste per dichiarazioni mendaci, per falsità negli atti, qualora dal controllo effettuato dall'amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

I modelli di dichiarazioni sostitutive di certificazione e/o dell'atto di notorietà (allegate all'avviso) sono da utilizzare solo nel caso si debbano dichiarare titoli o situazioni soggettive non ricompresi nella domanda e/o nel curriculum professionale.

"Dichiarazione sostitutiva di certificazione" nei casi indicati dall'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (ad esempio: stato di famiglia, iscrizione all'Ordine dei Medici, possesso del titolo di studio, di specializzazione, di abilitazione, ecc.).

"Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/00 per tutti gli stati, fatti e qualità personali, non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 (ad esempio: borse di studio, attività di servizio, incarichi libero professionali, attività di docenza, pubblicazioni, dichiarazione di conformità all'originale delle copie prodotte, ecc.).

In luogo delle autentiche delle pubblicazioni e dei titoli, è consentita la produzione di semplici copie corredata dalla dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la conformità all'originale delle copie delle pubblicazioni e dei titoli prodotti (fac-simile allegato).

F. INACCOGLIBILITA' DELLE DOMANDE PER ASPETTI FORMALI

Comportano inaccogliabilità della domanda, con conseguente esclusione dalla procedura selettiva:

1. la mancanza di sottoscrizione della domanda;
2. la mancanza o incompletezza anche di una sola delle dichiarazioni richieste dal bando all'art. 3 pt. C. – "Dichiarazioni":

G. RESTITUZIONE DEI DOCUMENTI

Si precisa che l'eventuale documentazione allegata alla domanda non potrà essere restituita se non trascorsi almeno quattro mesi dall'adozione dell'atto deliberativo di approvazione della graduatoria relativa alla procedura selettiva in epigrafe.

Trascorso tale termine, la documentazione potrà essere restituita solo in esito a ricezione da parte dell'Azienda di richiesta scritta da parte del concorrente.

I documenti verranno consegnati unicamente al concorrente stesso o a persona da lui delegata per iscritto.

I documenti, su richiesta scritta del concorrente, potranno essere restituiti anche per vie postali, mediante Raccomandata A.R., con spese di spedizione a carico del concorrente stesso.

Trascorsi sei anni dopo la data di approvazione della delibera di esito, i documenti non potranno più essere reclamati dal concorrente.

H. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.Lgs. 101 del 10.8.2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)", i dati personali, compresi i dati sensibili, forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Franciacorta, che è titolare del trattamento, per le finalità di gestione della procedura e saranno trattati, con modalità sia manuale che informatizzata, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle amministrazioni pubbliche direttamente interessate allo svolgimento della procedura o alla posizione giuridico economica del candidato.

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

La presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure selettive.

ART. 4 - COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

Ai sensi del novellato art. 15 del D. Lgs. n. 502/1992, la commissione è composta dal Direttore Sanitario dell'Azienda e da tre Direttori di Struttura Complessa nella medesima disciplina dell'incarico da conferire, individuati tramite sorteggio da un elenco nazionale nominativo dei Direttori di Struttura Complessa appartenenti ai ruoli regionali del SSN disponibile sul portale del Ministero della Salute.

Per ogni componente titolare va sorteggiato un componente supplente. E' fatta eccezione per la figura del Direttore Sanitario, che non potrà essere sostituito.

Le operazioni di cui al citato sorteggio, condotte da una commissione, nominata con deliberazione del Direttore Generale n. 766 del 30.12.2019 sono pubbliche. Le stesse avranno luogo presso la S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane dell'ASST, sita in Viale Mazzini n.4 – Chiari, Piano terra il primo martedì successivo alla scadenza del termine utile per la presentazione delle domande, con inizio alle ore 11:00. In caso di coincidenza con la giornata festiva il sorteggio è differito al primo giorno successivo non festivo ed effettuato sempre con inizio alle ore 11. La composizione della Commissione di Valutazione sarà pubblicata sul sito internet aziendale.

ART. 5 – CONVOCAZIONE DEI CANDIDATI

L'Azienda provvede a convocare i candidati per l'espletamento del colloquio, con un preavviso di almeno 20 giorni di calendario con le modalità di seguito indicate:

- con lettera raccomandata con avviso di ricevimento;
- con PEC per coloro i quali se ne siano avvalsi in fase di presentazione della domanda.

I candidati dovranno presentarsi al colloquio muniti di valido documento di riconoscimento.

I candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita saranno dichiarati decaduti dalla procedura in oggetto, quale sia la causa dell'assenza, anche se non dipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.

Il colloquio avrà luogo nel giorno stabilito, alla presenza dell'intera Commissione e in sala aperta al pubblico.

ART. 6 – CRITERI E MODALITA' DI SELEZIONE

La Commissione di Valutazione procede alla valutazione dei candidati ammessi alla procedura tramite analisi comparativa dei curricula, dei titoli professionali posseduti, avuto anche riguardo alle necessarie competenze organizzative e gestionali, dei volumi dell'attività svolta, dell'aderenza del profilo ricercato e degli esiti di un colloquio.

Con riferimento al curriculum professionale e al colloquio l'Azienda utilizza i criteri di cui all'art. 8 del D.P.R. 484/1997 (cfr. D.G.R. X/553 del 02/08/2013 della Regione Lombardia).

Per la valutazione del singolo candidato, la Commissione dispone complessivamente di 100 punti, così ripartiti tra gli ambiti di valutazione e sulle seguenti aree:

- curriculum: 40 punti;
- colloquio: 60 punti.

CURRICULUM (massimo 40 PUNTI)

Il curriculum verrà valorizzato, sulla base del fabbisogno rappresentato all'art. 1, con riferimento congiunto ai seguenti elementi:

a) ESPERIENZA PROFESSIONALE (massimo 30 PUNTI)

- Tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto l'attività e tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime;
- Posizione funzionale del candidato nelle strutture e sue competenze con eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione;
- Tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato.

b) ATTIVITA' DI FORMAZIONE, STUDIO, RICERCA E PUBBLICAZIONI (massimo 10 PUNTI)

- Soggiorni di studio o di addestramento professionale;
- Titoli accademici e di studio;
- Attività didattica presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario in base alle ore annue di insegnamento;
- Partecipazione a corsi congressi, convegni e seminari;
- Produzione scientifica strettamente pertinente alla disciplina pubblicata su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché il suo impatto sulla comunità scientifica,
- Ogni altro elemento significativo e pertinente con l'incarico da conferire.

COLLOQUIO (massimo 60 PUNTI)

Il colloquio è diretto alla valutazione delle capacità professionali del candidato nella specifica disciplina con riferimento anche alle esperienze professionali documentate, nonché all'accertamento delle capacità gestionali, organizzative e di direzione del candidato stesso con riferimento all'incarico da svolgere e rispondenti al profilo professionale definito dall'Azienda e riportato all'art. 1 del presente avviso.

Con riferimento al colloquio, la soglia minima di 40/60 è necessaria perché il candidato venga dichiarato idoneo.

Al termine delle operazioni di valutazione di tutti i candidati, la Commissione redige apposito verbale corredato da una graduatoria di candidati idonei formata sulla base dei punteggi attribuiti, e trasmette formalmente il tutto al Direttore Generale per quanto di competenza.

ART. 7 – CONFERIMENTO DELL'INCARICO

L'incarico verrà conferito dal Direttore Generale al candidato che ha conseguito il miglior punteggio. A parità di punteggio prevarrà il candidato più giovane d'età.

La procedura selettiva in esame si concluderà, con l'atto formale di attribuzione dell'incarico adottato dal Direttore Generale, entro sei mesi dalla scadenza del termine per la presentazione delle domande.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Franciacorta dichiara che intende avvalersi della possibilità di utilizzare gli esiti della presente procedura selettiva nel corso dei due anni successivi alla data del conferimento dell'incarico, nel caso in cui il dirigente a cui verrà attribuito l'incarico dovesse dimettersi, decadere o non superare il periodo di prova, conferendo l'incarico stesso mediante scorrimento della graduatoria dei candidati.

ART. 8 – PUBBLICAZIONI SUL SITO INTERNET “www.asst-franciacorta.it”

In conformità a quanto disposto dalla L. 189/2012, nonché della D.G.R. Regione Lombardia X/553 del 02/08/2013, nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, verranno pubblicati sul sito internet aziendale:

- la definizione del fabbisogno che caratterizza la struttura in oggetto, sotto il profilo oggettivo e soggettivo;
- i curricula dei candidati presentatisi a sostenere il colloquio;
- i criteri di attribuzione del punteggio;
- la relazione della commissione di valutazione;
- la graduatoria dei candidati.

ART. 9 – ADEMPIMENTI CONSEGUENTI LA NOMINA

Il concorrente cui verrà conferito l'incarico sarà invitato a stipulare il relativo contratto individuale a seguito dell'accertamento del possesso dei requisiti prescritti, secondo quanto previsto dal vigente contratto collettivo nazionale di lavoro per l'area della dirigenza medica e veterinaria.

In considerazione di quanto previsto dall'art. 15, comma 7, del d.lgs. 502/92, l'Azienda sottoporà l'incaricato ad un periodo di prova della durata di mesi 6 eventualmente prorogabili per ulteriori sei mesi.

Resta impregiudicata la possibilità dell'Azienda, a fronte di motivate ragioni, di risolvere anticipatamente il contratto.

L'incarico ha durata quinquennale con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo, o per periodo più breve, previa verifica positiva al termine dell'incarico da effettuarsi da parte del Collegio Tecnico ai sensi delle vigenti disposizioni normative.

Nel caso in cui il candidato nominato raggiunga i limiti di anzianità e di età previsti dalla vigente normativa per il collocamento a riposo d'ufficio, la misura dell'incarico e/o del rinnovo viene correlata al raggiungimento del predetto limite.

Il trattamento giuridico ed economico è regolato e stabilito dalle norme legislative e contrattuali, sia nazionali che aziendali, vigenti nel tempo in ordine alla disciplina degli incarichi dirigenziali, nonché per quanto riguarda contenuto, tempistica ed effetti della verifica e valutazione dei dirigenti.

All'assegnatario dell'incarico sarà richiesto di esprimere l'opzione tra regime esclusivo e non esclusivo ai sensi e per gli effetti di legge.

ART. 10 - NORME FINALI

L'Amministrazione si riserva la facoltà, qualora rilevi la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, di:

- disporre la proroga, la sospensione o la riapertura dei termini dell'avviso, o la modifica, la revoca o l'annullamento dell'avviso stesso;

- sospendere o revocare il procedimento di assunzione anche dopo l'espletamento delle prove e l'approvazione della graduatoria.

L'amministrazione garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso all'impiego e per il trattamento sul luogo di lavoro, così come disposto dall'art. 7 comma 1 - del decreto legislativo n. 165/2001.

Per quanto non previsto esplicitamente nel presente avviso viene fatto espresso riferimento alle norme vigenti nel tempo in materia.

La partecipazione alla presente procedura implica l'accettazione di tutte le clausole ivi previste.

Per ulteriori informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all' AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) DELLA FRANCIACORTA – S.C. GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE, Settore Segreteria e Reclutamento del Personale, sita presso la sede legale dell'Azienda (Tel. 0307102422-722), nel rispetto dei seguenti orari 10.30 – 12.30 e 14.00 – 16.30.

**Firmato digitalmente dal Direttore della S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
Dott.ssa Loretta Caldera**

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del testo unico D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, del D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e norme collegate

ASST Franciacorta – Sede Legale: Viale Mazzini, 4 – 25032 CHIARI (BS)
Tel. 030.71021 – www.asst-franciacorta.it – Posta Certificata: protocollo@pec.asst-franciacorta.it
Cod.Fiscale e P.IVA 03775820982

ALL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DELLA
FRANCIACORTA

Viale Mazzini n. 4

25032 – CHIARI (BS)

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO QUINQUENNALE DI
DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA ANESTESIA E RIANIMAZIONE - DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA
"ANESTESIA ISEO"
approvato con atto deliberativo n. 652 del 27.9.2024**

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

di poter essere ammesso all'avviso pubblico per conferimento di INCARICO QUINQUENNALE di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA ANESTESIA E RIANIMAZIONE - DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA "ANESTESIA ISEO" come da relativo avviso di cui dichiara di avere preso visione, accettandone le condizioni.

A tal fine, **consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 come modificato dalla normativa vigente, sotto la propria responsabilità, dichiara:**

a) di essere nato/a a _____ (____), il _____
e di risiedere a _____ (____)

indirizzo: _____ n. _____ C.A.P. _____ ;

b) di essere in possesso di cittadinanza:

b₁) Italiana

Equiparata alla cittadinanza italiana ai sensi della seguente normativa _____ ;

e (in questi casi) dichiara di:

essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (____)

oppure

non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali di un Comune per le seguenti motivazioni
_____ ;

b₂) **di Stato dell'Unione Europea** e precisamente: _____, e (in questo caso) di:

godere dei diritti civili e politici presso il proprio Stato di appartenenza

oppure

non godere dei diritti civili e politici presso il proprio Stato di appartenenza per le seguenti motivazioni:

b₃) **di Stato Estero** (non facente parte dell'Unione Europea) e precisamente: _____

familiare di cittadino di Stato membro dell'Unione Europea indicare generalità del familiare

(nome, cognome, luogo e data di nascita e cittadinanza) e legame familiare

titolare del diritto di soggiorno nr _____ rilasciato da _____

in data _____ con scadenza il _____;

titolare del diritto di soggiorno permanente nr _____

rilasciato da _____ in data _____;

titolare di permesso di soggiorno nr. _____ rilasciato da

_____ in data _____ con scadenza il _____,

per il seguente motivo (barrare la voce di interesse) :

permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;

status di rifugiato;

status di protezione sussidiaria

e (in questo caso) di:

godere dei diritti civili e politici presso il proprio Stato di appartenenza

non godere dei diritti civili e politici presso il proprio Stato di appartenenza per le seguenti motivazioni:

c) di non avere subito condanne penali

oppure

aver riportato le seguenti condanne penali

[dichiarare, indicando il reato e l'autorità giudiziaria che ha adottato il provvedimento. Devono essere indicate anche eventuali sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi dell'art. 444 c.p.p (c.d. patteggiamento). Tali dichiarazioni devono riguardare anche eventuali precedenti penali non riportati nei certificati del casellario giudiziale ad uso dei privati]:

d) di non avere procedimenti penali in corso

oppure

avere i seguenti procedimenti penali in corso

(dichiarare, indicando il reato e l'autorità giudiziaria che ha adottato il provvedimento):

e) di non essere sottoposto a misure di sicurezza

oppure

di essere sottoposto alle seguenti misure di sicurezza

(dichiarare, indicando il reato e l'autorità giudiziaria che ha adottato il provvedimento):

f) se cittadino di Stato straniero, dichiara di:

avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

non avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

g) di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita in data _____ presso _____ e di Specializzazione in _____ conseguita in data _____ presso _____ ;

h) di essere regolarmente iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di _____

con iscrizione al nr. _____ con decorrenza dal _____

senza provvedimenti disciplinari a carico, adottati dall'Ordine;

con provvedimenti disciplinari a carico, adottati dall'Ordine, per le seguenti motivazioni:

_____ ;

i) posizione nei riguardi degli obblighi militari: _____ ;

j) di essere stato dichiarato fisicamente idoneo alle mansioni proprie del profilo di appartenenza e di non avere comunque limitazioni al loro normale svolgimento.

di essere stato dichiarato fisicamente non idoneo alle mansioni proprie del profilo di appartenenza

di avere le seguenti limitazioni al normale svolgimento delle mansioni proprie del profilo di appartenenza:

k) di essere in possesso del seguente requisito di anzianità di servizio previsto dall'avviso [si veda art. 2 punto 4) del bando]:

sette anni, di cui cinque nella disciplina oggetto dell'avviso o in una disciplina equipollente e specializzazione nella disciplina oggetto dell'avviso o in disciplina equipollente;

dieci anni nella disciplina oggetto dell'avviso.

l) di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di Strutture Sanitarie Pubbliche o Private come segue:

(Utilizzare il seguente schema per elencare i propri servizi riproducendolo tante volte quanto necessita)

❖ Dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

presso _____

(indicare esatta denominazione e se trattasi di Struttura Pubblica/IRCCS/Equiparata o Privata in regime di convenzione/accreditamento)

con sede in _____

con inquadramento come DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA DI _____

a tempo determinato con rapporto di lavoro a tempo pieno a impegno ridotto (n. ore sett. ____)

a tempo indeterminato con rapporto di lavoro a tempo pieno a impegno ridotto (n. ore sett. _____)

con rapporto di lavoro esclusivo non esclusivo

con incarico dirigenziale _____

(indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

Motivo della cessazione: _____ ;

Interruzioni del servizio dal _____ al _____ per il seguente motivo _____ ;

m) di essere in possesso dell'attestato di formazione manageriale in corso di validità conseguito in data _____

presso _____ ;

di non essere in possesso dell'attestato di formazione manageriale;

n) di avere necessità, in quanto disabile ai sensi della Legge n. 104/92 del seguente ausilio:

e dell'applicazione di eventuali tempi aggiuntivi _____ .

Allego certificazione rilasciata da apposita struttura sanitaria pubblica.

Dichiaro inoltre di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, nel rispetto del D. Lgs. 101/2018.

Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio al quale deve, ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione inerente la presente procedura selettiva, autorizzando l'Azienda – in assenza di PEC - ad utilizzare come mezzo esclusivo di comunicazione l'indirizzo di posta elettronica indicato:

COMUNE _____ CAP _____

VIA _____ NR.CIVICO _____

P.E.C.: _____

E-MAIL: _____

TEL. FISSO _____ CELLULARE _____

Data _____

Firma _____

(allegare copia fronte/retro del documento di identità)

CURRICULUM PROFESSIONALE

ALL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DELLA
FRANCIACORTA

Viale Mazzini n. 4

25032 . CHIARI (BS)

CURRICULUM PROFESSIONALE ALLEGATO QUALE PARTE INTEGRANTE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO QUINQUENNALE DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA ANESTESIA E RIANIMAZIONE - DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA "ANESTESIA ISEO" approvato con atto deliberativo n.

IO SOTTOSCRITTO/A _____

- consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati;
- valendomi delle disposizioni di cui al DPR 28.12.2000 n. 445 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183;
- consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi,

DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITÀ:

DATI ANAGRAFICI:

di essere nato/a a _____ (_____), il _____

di risiedere in _____ (_____) C.A.P. _____

indirizzo: _____ n. _____

di essere domiciliato in _____ (_____) C.A.P. _____

indirizzo: _____ n. _____

Stato Civile: _____

Telefono: _____

P.E.C.: _____

E-mail: _____

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:

- di essere in possesso del DIPLOMA DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA conseguita in data _____
con voto pari a _____ presso _____
con sede in _____ e
di essere in possesso del DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE in _____
conseguito in data _____ voto: _____ ai sensi del D.Lgs. n. _____ della durata legale di anni _____
presso _____
con sede in _____

- ALTRI TITOLI DI STUDIO (da indicarsi in modo corretto, preciso ed esaustivo rispetto a tutti gli elementi che si intende autocertificare e che verrebbero indicati nel caso in cui il documento fosse rilasciato dall'ente competente):

TITOLO: _____

conseguito il _____ presso _____

con sede in _____

TITOLO: _____

conseguito il _____ presso _____

con sede in _____

ulteriori informazioni: _____

Pag. ____ di ____

ESPERIENZA LAVORATIVA:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze lavorative riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

Dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

presso _____ (esatta denominazione dell'ente)

con sede in _____

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

- Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)
 Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale
 Struttura Privata

con contratto di tipo: dipendente;
 in regime convenzionale (fornire dati identificativi): _____
 contratto di lavoro autonomo di tipo: _____

in qualità di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI _____

- a tempo determinato con rapporto di lavoro tempo pieno impegno ridotto (nr. ore sett. _____)
 a tempo indeterminato con rapporto di lavoro tempo pieno impegno ridotto (nr. ore sett. _____)

con incarico dirigenziale _____

(indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

dal _____ al _____ .

Motivo dell'eventuale cessazione: _____ .

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): NO SI

per i seguenti motivi _____

dal _____ al _____ .

Dichiaro che: non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

La misura della riduzione del punteggio è _____

Pag. ____ di ____

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le pubblicazioni allegate al curriculum riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita. Si ricorda che le pubblicazioni vengono considerate ai fini della valorizzazione dei titoli solo se prodotte in forma integrale, in originale o copia conforme)

TITOLO:

AUTORI: _____

DATA DI PUBBLICAZIONE _____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): _____

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

TITOLO:

AUTORI: _____

DATA DI PUBBLICAZIONE _____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): _____

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

Pag. ____ di ____

PRESENZE A CORSI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PRESEZIATO COME: Uditore Segreteria Scientifica
 Relatore Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL _____ AL _____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PRESEZIATO COME: Uditore Segreteria Scientifica
 Relatore Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL _____ AL _____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PRESEZIATO COME: Uditore Segreteria Scientifica
 Relatore Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL _____ AL _____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

Pag. ____ di ____

SOGGIORNI DI STUDIO:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a soggiorni di studio riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quante necessarie)

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITA' SVOLTA: _____

ENTE OSPITANTE: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PERIODO DI SVOLGIMENTO: DAL _____ AL _____

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA): _____

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITA' SVOLTA: _____

ENTE OSPITANTE: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PERIODO DI SVOLGIMENTO: DAL _____ AL _____

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA): _____

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITA' SVOLTA: _____

ENTE OSPITANTE: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PERIODO DI SVOLGIMENTO: DAL _____ AL _____

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA): _____

Pag. ____ di ____

ATTIVITA' DIDATTICA:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di docenza riproducendo, se necessario,
la corrente pagina tante volte quante necessarie)

Dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

presso _____ con sede in _____

natura giuridica dell'Istituto: _____

corso di studio: _____

materia di insegnamento: _____

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): _____

tipologia contrattuale: _____

Dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

presso _____ con sede in _____

natura giuridica dell'Istituto: _____

corso di studio: _____

materia di insegnamento: _____

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): _____

tipologia contrattuale: _____

Pag. ____ di ____

ALTRI STATI, QUALITA' PERSONALI O FATTI CHE IL CANDIDATO RITENGA UTILE DICHIARARE

AI FINI DELLA SELEZIONE (si ricorda di specificare tutti gli elementi indispensabili alla valutazione) :

Il presente curriculum professionale consta di n. _____ pagine così come risulta dalla numerazione manualmente apposta in ogni pagina.

Il Dichiarante

_____, lì _____

(allegare copia fronte/retro del documento di riconoscimento)

Pag. ____ di ____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
ALTERNATIVA ALL'AUTENTICAZIONE DI COPIE

Da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori di pubblici servizi

(ai sensi artt. 19 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183)

Io sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita, se nato all'estero, specificare lo stato)

residente a _____ (_____)
(prov.) (comune di residenza)

in _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R.

DICHIARO

che le copie allegate alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarico quinquennale di DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA ANESTESIA E RIANIMAZIONE - DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA "ANESTESIA ISEO" sono conformi all'originale.

Di seguito si elencano le copie dei documenti che vengono prodotte:

DISCIPLINA

Dichiaro altresì di essere informato che ai sensi del d.lgs. 101/2018 i dati personali raccolti saranno trattati nell'ambito della procedura selettiva cui la dichiarazione di cui sopra si riferisce.

_____, lì _____, _____
(luogo e data) (firma del dichiarante *)

* Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000 la firma non necessita di autenticazione:

- firmando alla presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione
- firmando e allegando al modulo una fotocopia semplice di un documento di identità in corso di validità, in questo caso il documento può essere consegnato all'ufficio competente a ricevere la documentazione anche da un terzo o inviato via posta.

Si richiamano di seguito:

Art. 19 D.P.R. 445 del 28/12/2000:

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.

Art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000:

Modalità di invio e sottoscrizione delle istanze.

- 1. Tutte le istanze e le dichiarazioni da presentare alla pubblica amministrazione o ai gestori o esercenti di pubblici servizi possono essere inviate anche per fax e via telematica. (L)*
- 2. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se sottoscritte mediante la firma digitale o quando il sottoscrittore è identificato dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica. (R)*
- 3. Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo. Le istanze e la copia fotostatica del documento di identità possono essere inviate per via telematica; nei procedimenti di aggiudicazione di contratti pubblici, detta facoltà è consentita nei limiti stabiliti dal regolamento di cui all'articolo 15, comma 2 della legge 15 marzo 1997, n. 59.*

Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000:

- 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.*

Art. 49 D.P.R. 445 del 28/12/2000:

Limiti di utilizzo delle misure di semplificazione

- 1. I certificati medici, sanitari, veterinari, di origine, di conformità CE, di marchi o brevetti non possono essere sostituiti da altro documento, salvo diverse disposizioni della normativa di settore.*

Art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000:

Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000:

Qualora dai controlli effettuati dalla Pubblica Amministrazione dovesse emergere la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade immediatamente dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183 recante modifiche alla disciplina dei certificati e delle dichiarazioni sostitutive contenuta nel "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Trattasi di disposizioni dirette a consentire una completa "decertificazione" nei rapporti fra P.A. e privati, con conseguente divieto per le amministrazioni e i gestori di accettare o richiedere certificazioni rilasciate da P.A. in ordine a stati, qualità personali e fatti, come da Direttiva n. 14/2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori di pubblici servizi

(ai sensi artt. 19 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183)

Io sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita, se nato all'estero, specificare lo stato)

residente a _____ (_____)
(comune di residenza)
(prov.)

in _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R.

DICHIARO CHE

Dichiaro altresì di essere informato che ai sensi del d.lgs. 101/2018 i dati personali raccolti saranno trattati nell'ambito della procedura selettiva cui la dichiarazione di cui sopra si riferisce.

_____, lì _____
(luogo e data)

(firma del dichiarante *)

* Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000 la firma non necessita di autenticazione:

- firmando alla presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione
- firmando e allegando al modulo una fotocopia semplice di un documento di identità in corso di validità, in questo caso il documento può essere consegnato all'ufficio competente a ricevere la documentazione anche da un terzo o inviato via posta.

Si richiamano di seguito:

Art. 19 D.P.R. 445 del 28/12/2000:

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.

Art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000:

Modalità di invio e sottoscrizione delle istanze.

- 1. Tutte le istanze e le dichiarazioni da presentare alla pubblica amministrazione o ai gestori o esercenti di pubblici servizi possono essere inviate anche per fax e via telematica. (L)*
- 2. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se sottoscritte mediante la firma digitale o quando il sottoscrittore è identificato dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica. (R)*
- 3. Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo. Le istanze e la copia fotostatica del documento di identità possono essere inviate per via telematica; nei procedimenti di aggiudicazione di contratti pubblici, detta facoltà è consentita nei limiti stabiliti dal regolamento di cui all'articolo 15, comma 2 della legge 15 marzo 1997, n. 59.*

Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000:

- 1. L'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato e' 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 e' 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 e' comprovato da chi ne richiede il duplicato mediante dichiarazione sostitutiva.*

Art. 49 D.P.R. 445 del 28/12/2000:

Limiti di utilizzo delle misure di semplificazione

- 1. I certificati medici, sanitari, veterinari, di origine, di conformità CE, di marchi o brevetti non possono essere sostituiti da altro documento, salvo diverse disposizioni della normativa di settore.*

Art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000:

Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000:

Qualora dai controlli effettuati dalla Pubblica Amministrazione dovesse emergere la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade immediatamente dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183 recante modifiche alla disciplina dei certificati e delle dichiarazioni sostitutive contenuta nel "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Trattasi di disposizioni dirette a consentire una completa "decertificazione" nei rapporti fra P.A. e privati, con conseguente divieto per le amministrazioni e i gestori di accettare o richiedere certificazioni rilasciate da P.A. in ordine a stati, qualità personali e fatti, come da Direttiva n. 14/2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
Autocertificazione da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione o
ai gestori di pubblici servizi

(artt. 46 e 48 D.P.R. 445/2000 e art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183)

Io sottoscritto/a _____
_____ (cognome) _____ (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
_____ (comune di nascita, se nato all'estero, specificare lo stato)

residente a _____
(_____) _____ (comune di residenza)
(prov.)

in _____
n. _____ (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R.

DICHIARO QUANTO SEGUE

(Vedere sul retro stati, fatti e qualità personali che possono essere autocertificati)

Dichiaro altresì di essere informato che ai sensi del d.lgs. 101/2018 i dati personali raccolti saranno trattati nell'ambito della procedura selettiva cui la dichiarazione di cui sopra si riferisce.

_____, lì _____, _____
(luogo e data) (firma del dichiarante *)

* Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000 la firma non necessita di autenticazione:

- firmando alla presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione
- firmando e allegando al modulo una fotocopia semplice di un documento di identità in corso di validità, in questo caso il documento può essere consegnato all'ufficio competente a ricevere la documentazione anche da un terzo o inviato via posta.

Si richiamano di seguito:

Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000:

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, in 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 IVA 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.

Art. 48 D.P.R. 445 del 28/12/2000:

Disposizioni generali in materia di dichiarazioni sostitutive

1. Le dichiarazioni sostitutive hanno la stessa validità temporale degli atti che sostituiscono.
2. Le singole amministrazioni predispongono i moduli necessari per la redazione delle dichiarazioni sostitutive, che gli interessati hanno facoltà di utilizzare. Nei moduli per la presentazione delle dichiarazioni sostitutive le amministrazioni inseriscono il richiamo alle sanzioni penali previste dall'articolo 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate. Il modulo contiene anche l'informativa di cui all'articolo 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675.
3. In tutti i casi in cui sono ammesse le dichiarazioni sostitutive, le singole amministrazioni inseriscono la relativa formula nei moduli per le istanze.

Art. 49 D.P.R. 445 del 28/12/2000:

Limiti di utilizzo delle misure di semplificazione

1. I certificati medici, sanitari, veterinari, di origine, di conformità CE, di marchi o brevetti non possono essere sostituiti da altro documento, salvo diverse disposizioni della normativa di settore.

Art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000:

Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000:

Qualora dai controlli effettuati dalla Pubblica Amministrazione dovesse emergere la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade immediatamente dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Siav S.p.A - Contrassegno Elettronico



TIPO CONTRASSEGNO QR Code

IMPRONTA DOC 961B78D31226BFC5055471543D9FA2AA08D00C92E82E6770ED804B1BFF3BC65A

Firme digitali presenti nel documento originale

Firma in formato p7m: LORETTA CALDERA

Credenziali di Accesso per la Verifica del Contrassegno Elettronico

URL <https://asstf-ws.siavcloud.com/PortaleGlifo>

IDENTIFICATIVO TQBB1-90850

PASSWORD R0VBZ

DATA SCADENZA Senza scadenza

Scansiona il codice a lato per verificare il documento

