



**AVVISO PUBBLICO, A TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI  
INCARICHI DI PRESTAZIONE D'OPERA PROFESSIONALE  
PER LA FIGURA DI MEDICO ABILITATO**

**SCADENZA: 19 FEBBRAIO 2021. Non saranno considerate accettate le domande che perverranno oltre il suindicato termine di scadenza.**

Si rende noto che in esecuzione della determina del Direttore dell'Area Vasta 5 n. 123/AV5 dell'08/02/2022 è indetta una selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarichi di prestazione d'opera professionale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7, comma 6 del D.Lgs 165/2001 e s.m.i. per la realizzazione del seguente progetto: *“Riduzione tempi di attesa dei pazienti prevalentemente a media e bassa intensità di cura nei Servizi di Pronto Soccorso dell'Area Vasta n. 5”*

Gli aspiranti, per essere ammessi a partecipare alla selezione dovranno essere - alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando per la presentazione delle domande di partecipazione - in possesso dei sotto elencati requisiti generali e specifici:

**Requisiti generali**

- a) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea o Paesi Terzi ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs. 165/2001 così come modificato dall'art. 7 della Legge 06/08/2013 n. 97;
- b) godimento dei diritti civili e politici;
- c) non essere sottoposti a procedimenti penali connessi con l'oggetto dell'incarico
- d) non aver riportato condanne penali e non essere destinatari di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale connessi con l'oggetto dell'incarico;
- e) non essere in situazioni di incompatibilità a rivestire l'incarico, previste dalla normativa vigente.

**Requisiti specifici**

- f) diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- g) abilitazione all'esercizio della professione medico chirurgica;
- h) iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi;
- i) idoneità fisica alla mansione (che verrà accertata a cura dell'AV5 al momento del conferimento dell'incarico).

**La mancanza di anche uno dei requisiti così come sopra indicati comporterà l'esclusione dalla procedura selettiva.**

**SEDI DELL'ATTIVITÀ:** Servizi di Pronto Soccorso degli Stabilimenti del Presidio Ospedaliero Unico dell'Area Vasta 5.



**DURATA DEGLI INCARICHI:** per ciascun incarico è previsto un impegno complessivo pari a n. 160 ore mensili per la durata massima di mesi 12, a decorrere dalla data di inizio della collaborazione, non rinnovabili.

**COMPENSO:** al lordo delle ritenute di legge, fiscali e previdenziali a carico del professionista, per la realizzazione del suddetto progetto, è pari ad € **70.000,00** per ciascun incarico interamente espletato; nel caso di recesso anticipato dal contratto di prestazione d'opera il compenso verrà ridotto proporzionalmente.

### **MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

Le domande di ammissione al presente avviso vanno indirizzate al Direttore dell'Area Vasta n. 5; sono redatte in carta semplice secondo lo schema allegato (allegato A) e devono essere presentate **tassativamente tramite posta elettronica certificata personale del candidato**, entro il termine di scadenza dell'avviso esclusivamente all'indirizzo di posta elettronica certificata **areavasta5.asur@emarche.it**.

Il candidato dovrà essere titolare della casella di posta elettronica certificata utilizzata per l'invio della domanda. La domanda e gli ulteriori documenti trasmessi via PEC devono essere in formato PDF. La dimensione della mail comprensiva di allegato non dovrà superare i 30 MB. Al fine di non eccedere nella dimensione dell'allegato si consiglia di non inserire nel PDF fotografie o scansioni di altissima qualità. Le domande inviate da una casella di posta elettronica non certificata o che non soddisfino i requisiti sopra indicati di formato, saranno considerate irricevibili, con conseguente esclusione dei candidati dalla procedura selettiva. La validità della trasmissione e ricezione del messaggio di posta elettronica certificata è attestata dalla ricevuta di avvenuta consegna.

Nella PEC di trasmissione della domanda, l'oggetto dovrà chiaramente contenere la seguente dicitura "*contiene domanda di partecipazione all'avviso di selezione per il conferimento di incarichi di prestazione d'opera professionale per la figura di Medico Abilitato*" nonché nome e cognome del candidato.

La domanda dovrà essere sottoscritta con firma digitale del candidato con certificato rilasciato da certificatore accreditato, oppure sottoscritta con firma autografa del candidato e successivamente trasformata in PDF. L'invio tramite PEC, sostituisce a tutti gli effetti l'invio cartaceo tradizionale.

L'Amministrazione non assume responsabilità in caso di impossibilità di apertura di file di formato diverso da quello indicato, ovvero rilevati come difettosi dal sistema.

### **TERMINI DI SCADENZA**

Il termine per la presentazione delle istanze scade il quindicesimo giorno successivo a quello della pubblicazione del presente avviso sul sito dell'ASUR **www.asur.marche.it**, nella sezione Bandi di Concorso – Sezionale Area Vasta n. 5.

**SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE 19 FEBBRAIO 2022**



Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

**Non saranno prese in considerazione, in nessun caso, le domande e relativa documentazione, pervenute o spedite oltre il termine perentorio prescritto nel presente avviso.**

L'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

L'Amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per la domande inviate tramite PEC e non leggibili dal Sistema di Protocollo Informativo in quanto trasmesse in formati diversi da quelli sopra indicati.

## **DOMANDA DI AMMISSIONE**

Nella domanda di ammissione all'avviso (Allegato A) i candidati dovranno dichiarare sotto la propria personale responsabilità:

- 1) cognome, nome, luogo e data di nascita, residenza e codice fiscale, indirizzo mail ed indirizzo PEC;
- 2) il possesso della cittadinanza italiana, ovvero i requisiti sostitutivi;
- 3) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 4) le eventuali condanne penali riportate (in caso negativo dichiararne espressamente l'assenza);
- 5) il possesso dei requisiti specifici di ammissione;
- 6) i servizi prestati o l'esperienza maturata ad altro titolo presso pubbliche amministrazioni o istituzioni a carattere sanitario e le eventuali cause di risoluzione di precedenti rapporti;
- 7) il domicilio ed il recapito telefonico presso il quale deve essere fatta, ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale la residenza di cui al punto 1) che precede;
- 8) il consenso al trattamento dei dati personali per uso amministrativo con l'eventuale indicazione dei dati che non ritengano doversi pubblicizzare (D.Lgs. n. 196 del 30/6/2003).
- 9) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del nuovo Regolamento Europeo in materia di privacy (n. 2016/679) e del d. lgs. n. 196/2003 per la parte non abrogata.

La firma in calce alla domanda, ai sensi del DPR 445/00, NON deve essere autenticata.

## **DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Alla domanda, esente da bollo, dovranno essere allegati:

- un curriculum formativo e professionale, redatto su carta semplice, datato e firmato (fac simile All.B).  
**Le dichiarazioni contenute nel curriculum non costituiranno oggetto di valutazione se non formalmente autocertificate.**
- un elenco in carta semplice dei documenti e titoli presentati;
- una fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

I candidati potranno inoltre attestare il possesso di tutti i titoli che riterranno utili agli effetti della valutazione di merito per la formulazione della graduatoria, nel rispetto delle prescrizioni contenute nell'art. 15 della Legge n. 183/2011 che di seguito si riportano:

*“Ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 183/2011, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti*



*invece con la P.A. i certificati sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o dall'atto di notorietà”.*

Pertanto, considerato che l'Ente non può né richiedere né accettare i certificati, i candidati, per attestare stati, qualità personali o fatti, dovranno produrre esclusivamente le dichiarazioni sostitutive di certificazione e/o le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, di cui rispettivamente agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

Le eventuali pubblicazioni devono essere invece prodotte in originale o in copia conforme all'originale, autenticata mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., utilizzando il modello allegato al presente bando (Allegato C).

L'Area Vasta 5 si riserva la facoltà di controllo circa la veridicità delle dichiarazioni prodotte. Nel caso in cui emergano difformità tra quanto dichiarato e quanto accertato, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

In caso di falsa dichiarazione si applicano altresì le disposizioni di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

#### **COMMISSIONE ESAMINATRICE**

La Commissione Esaminatrice sarà individuata dal Direttore di Area Vasta con successivo e separato atto e sarà supportata da un dipendente dell'UOC Supporto Area Politiche del Personale per le operazioni di verbalizzazione.

#### **MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI TITOLI E COLLOQUIO E FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA**

La graduatoria sarà formulata a seguito di valutazione dei titoli presentati e del successivo colloquio, sulla base dei seguenti criteri e di quelli ulteriori che saranno prefissati dalla commissione ed indicati nel verbale delle operazioni di selezione.

La Commissione avrà a disposizione complessivi 40 punti come di seguito ripartiti:

➤ **TITOLI – Massimo punti 20** suddivisi come segue:

|   |          |
|---|----------|
| - Esperienze professionali attinenti il posto a selezione | punti 10 |
| - Titoli accademici e di studio                           | punti 3  |
| - Pubblicazioni e titoli scientifici                      | punti 3  |
| - Curriculum formativo e professionale                    | punti 4  |

➤ **COLLOQUIO – Massimo punti 20**

Il colloquio verterà sulle esperienze esposte nel curriculum e su materie ed argomenti professionali specifici, attinenti al progetto da realizzare. I candidati che non raggiungeranno nel colloquio la valutazione di sufficienza pari a **10/20** non saranno considerati idonei nella relativa graduatoria di merito.

L'ASUR Marche Area Vasta 5 pubblicherà l'elenco dei candidati ammessi e non ammessi nonché la data, l'ora e il luogo di effettuazione del colloquio sul sito istituzionale: [www.asur.marche.it](http://www.asur.marche.it) alla sezione “Bandi di Concorso” - “Struttura Organizzativa: Area Vasta 5” con un anticipo di **almeno 4 giorni** rispetto alla data fissata. Tale pubblicazione vale come convocazione ad ogni effetto di legge.



**Non essendo al momento prevista la data di effettuazione del colloquio, i candidati sono comunque invitati a consultare il sito innanzi indicato, a partire dal giorno successivo alla data di scadenza del presente bando.**

I candidati che non si presenteranno a sostenere la prova saranno dichiarati esclusi dall'avviso, qualunque sia la causa dell'assenza anche se non dipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.

La graduatoria sarà pubblicata sul sito internet dell'ASUR, sezione "Bandi di Concorso", struttura organizzativa "Area Vasta n. 5".

Gli incarichi di cui alla presente selezione saranno conferiti ai candidati che avranno conseguito il punteggio maggiore e la graduatoria potrà essere ulteriormente utilizzata esclusivamente in caso di rinuncia o decadenza dei soggetti vincitori.

### **COSTITUZIONE E CARATTERISTICHE DEL RAPPORTO DI PRESTAZIONE D'OPERA**

La costituzione del rapporto di prestazione d'opera professionale avverrà a seguito di stipula del contratto individuale. Gli effetti giuridici ed economici decorreranno dalla data di effettivo inizio della collaborazione. Le modalità di effettuazione delle prestazioni saranno concordate con il Direttore della UOC di assegnazione, Responsabile del progetto. L'assegnazione di sede sarà stabilita unilateralmente dall'Area Vasta 5, sulla base delle proprie esigenze organizzative ed indicata nel contratto. La rinuncia all'assunzione, ovvero la non disponibilità a recarsi presso la sede individuata dall'Area Vasta 5 comporta la decadenza dalla graduatoria.

Il Professionista svolgerà liberamente la propria attività e dovrà dimostrare di essere titolare di polizza infortuni personale sollevando, pertanto, l'Area Vasta 5 da ogni responsabilità in caso di infortunio. Dovrà altresì essere titolare di polizza assicurativa per responsabilità professionale con massimale adeguato alla tipologia delle prestazioni rese.

Con la stipula del contratto non verrà instaurato tra il Committente ed il Professionista alcun tipo di rapporto di impiego o di lavoro subordinato. Con la sottoscrizione del contratto è implicita l'accettazione, senza riserva, di tutte le disposizioni che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico dei dipendenti di questa Amministrazione.

Decade dall'incarico chi l'abbia conseguito mediante presentazione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile o abbia presentato dichiarazioni mendaci e non veritiere in caso di autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n.445/2000, fermo restando le sanzioni penali previsti dall'art.76 del citato DPR.

I periodi di incarico effettuati a seguito della selezione in oggetto potranno essere utili ai fini della stabilizzazione ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017, **solo qualora gli interessati siano in possesso dei requisiti specifici per l'assunzione nel profilo di Dirigente Medico di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza nel Servizio Sanitario Nazionale, di cui al D.P.R. 10 dicembre 1997, n.483.**

### **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione. Tutti i dati personali di cui l'Area Vasta 5 sia venuta in possesso in occasione



dell'espletamento del presente procedimento verranno trattati nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679 e del D.lgs. n. 196\2003. 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 della selezione. Gli stessi potranno essere messi a disposizione di coloro che, dimostrando un concreto interesse nei confronti della suddetta procedura, ne facciano espressa richiesta ai sensi dell'art. 22 della Legge n. 241\1990.

Il trattamento dei dati personali forniti è comunque finalizzato all'esclusivo espletamento delle pratiche d'ufficio nell'ambito dell'attività dell'Ufficio con l'utilizzo di procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuali comunicazione a terzi.

### **NORME FINALI**

L'ASUR Marche - Area Vasta 5 - si riserva la facoltà insindacabile di prorogare, riaprire i termini, sospendere, revocare o modificare, in tutto o in parte, il presente bando di avviso, ovvero, una volta formulata la graduatoria, di non procedere ad alcuna assunzione.

Per quanto non previsto nel presente bando, si fa riferimento alle vigenti disposizioni di legge, agli accordi nazionali di lavoro ed ad eventuali regolamenti interni aziendali.

L'Area Vasta 5 si riserva, qualora l'andamento della situazione epidemiologica COVID 19 lo richieda, di formulare la graduatoria mediante la valutazione dei soli titoli.

La selezione è espletata ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 165/2001, che garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e per il trattamento sul lavoro.

Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla U.O.C. Supporto Area Politiche del Personale dell'Area Vasta n. 5: dal lunedì al venerdì dalle 11:00 alle 13:00 (n. tel. 0736/358804).

Ascoli Piceno- San Benedetto del Tronto, li 09.02.2022.

IL DIRETTORE AREA VASTA N.5  
f.to Dott. Massimo Esposito



## ALLEGATO A

Modello domanda di partecipazione selezione.

Al Direttore di Area Vasta n. 5  
Via degli iris – Ascoli Piceno

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso a partecipare **alla selezione, per titoli e colloquio**, per il conferimento di incarichi di prestazione d'opera professionale, ai sensi dell'art. 7 comma 6 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., a Medici abilitati per le attività relative al progetto **“Riduzione tempi di attesa dei pazienti prevalentemente a media e bassa intensità di cura nei Servizi di Pronto Soccorso dell'Area Vasta n. 5”**

A tale fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR n. 445/00 e s.m.i., consapevole della personale responsabilità penale e delle pene per il caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atto falso, previste dall'art. 76 del citato DPR:

A. di essere nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ )  
il \_\_\_\_\_;

B. di essere residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_ in  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
recapiti telefonici: \_\_\_\_\_; indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

C. di essere in possesso (barrare con una X i quadrati sotto riportati corrispondenti all'ipotesi che ricorre):

della cittadinanza italiana;

della cittadinanza \_\_\_\_\_ (per i candidati appartenenti ad uno Stato dell'Unione Europea)

della cittadinanza \_\_\_\_\_ (per i soli cittadini dei paesi terzi) e titolare del permesso di soggiorno \_\_\_\_\_ (specificare tipo e durata) / dello



status di rifugiato \_\_\_\_\_ (specificare provvedimento) / dello  
status di protezione sussidiaria \_\_\_\_\_ (specificare provvedimento);

D. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
ovvero (indicare i motivi della eventuale non iscrizione o cancellazione) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

E. di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di procedimenti penali a carico, in corso;

F. di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_  
ovvero  
di avere i seguenti procedimenti penali a carico in corso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

G. di non trovarsi in situazioni di incompatibilità a rivestire l'incarico, previste dalla normativa vigente;

H. di essere in possesso dei seguenti titoli: (barrare con una X i quadrati sotto riportati corrispondenti alle dichiarazioni rese):

Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito il \_\_\_\_\_ presso  
\_\_\_\_\_ con la seguente votazione \_\_\_\_\_;

Abilitazione all'esercizio della professione di \_\_\_\_\_  
conseguita presso \_\_\_\_\_ anno/sessione \_\_\_\_\_;

Specializzazione in \_\_\_\_\_  
conseguita presso \_\_\_\_\_  
anno accademico (data) \_\_\_\_\_ con la seguente votazione \_\_\_\_\_; ai sensi  
del D.Lgs. 257/91 e/o 368/99  SI -  NO (durata legale anni \_\_\_\_\_);  (altre  
specializzazioni) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

(altri titoli) \_\_\_\_\_

I. di essere iscritto/a all'Albo/Ordine \_\_\_\_\_  
della Provincia/Regione \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;





- J.  di aver maturato presso Pubbliche Amministrazioni o Strutture Sanitarie le esperienze professionali specificate all'allegato B;
- di non aver mai prestato servizi presso Pubbliche Amministrazioni;  
(barrare con una X i quadrati corrispondenti alle dichiarazioni rese)
- K. di non essere mai stato dispensato/a o destituito/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;
- L. di avere diritto, in caso di parità di punteggio, a precedenza o preferenza in quanto:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- M. che i documenti allegati alla presente istanza, dettagliatamente descritti nell'allegato elenco, sono conformi agli originali in proprio possesso ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.;
- N. di essere consapevole che l'accertamento di dichiarazioni mendaci comporta la decadenza dagli eventuali benefici conseguiti in relazione alla presente istanza;
- O. che il preciso recapito a cui devono essere inviate tutte le comunicazioni inerenti la presente procedura è il seguente (compilare solo se diverso dalla residenza dichiarata al punto B): Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_;

Il sottoscritto, inoltre, allega alla presente domanda:

- curriculum formativo/professionale;
- elenco dei documenti e titoli presentati;
- fotocopia documento di identità in corso di validità;
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento di tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in occasione dell'espletamento delle procedure selettive ai sensi del nuovo Regolamento Europeo in materia di privacy n. 679/2016 e del D.Lgs. 30/6/2003 n. 196 per la parte non abrogata.

**L'istanza vale come autocertificazione in via definitiva per quanto attiene alle dichiarazioni contenute, in luogo delle relative certificazioni ai sensi e per gli effetti delle nuove disposizioni di cui all'art. 15 della Legge n. 183 del 12.11.2011, fatto salvo il potere di controllo e verifica sulla veridicità delle dichiarazioni stesse da parte dell'Amministrazione procedente.**

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_



## ALLEGATO B

### CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

in allegato alla domanda di partecipazione alla selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarichi di prestazione d'opera professionale, ai sensi dell'art. 7 comma 6 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., a Medici abilitati per le attività relative al progetto **“Riduzione tempi di attesa dei pazienti prevalentemente a media e bassa intensità di cura nei Servizi di Pronto Soccorso dell'Area Vasta n. 5”**

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) \_\_\_\_\_ (nome)  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**dichiara** sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che quanto dichiarato nel sotto riportato curriculum corrisponde a verità che le eventuali fotocopie di titoli allegati sono conformi all'originale.

| <b>INFORMAZIONI PERSONALI</b>   |  |
|---|--|
| Nome<br>[Cognome, Nome]   |  |
| Indirizzo<br>[ Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese ] |  |
| Telefono  |  |
| Fax   |  |
| E-mail  |  |
| Nazionalità   |  |
| Data di nascita<br>[ Giorno, mese, anno ]                                     |  |

  

| <b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>  |   |
|---|---|
|   | [elencare separatamente ciascuna attività svolta] |
| • <b>Date:</b> da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)   |   |
| • <b>Nome e indirizzo dell'azienda/ente</b>   |   |
| • <b>Qualifica/profilo professionale</b>  |   |
| • <b>Tipo di rapporto di lavoro</b><br>(lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con indicato impegno orario settimanale) |   |

|   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità</b></li> </ul> |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ambito di attività</b></li> </ul>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Principali mansioni e responsabilità</b></li> </ul>                             |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Capacità e competenze acquisite</b></li> </ul>                                  |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>ISTRUZIONE E FORMAZIONE</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Titolo di studio</b><br/>(lauree, specializzazioni)<br/><i>[elencare separatamente ciascun titolo]</i><br/>Conseguito presso:<br/>Data conseguimento (gg/mm/aa)<br/>durata legale percorso di studio</li> </ul>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Corsi universitari</b><br/><i>[elencare separatamente ciascun corso]</i><br/>(dottorati, master, corsi di perfezionamento)<br/>Conseguito presso:<br/>• Data conseguimento (gg/mm/aa)<br/>• durata legale corso</li> </ul>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Attività formative</b><br/>(frequenze, corsi di formazione, stage, borse di studio ecc)<br/><i>[elencare separatamente ciascuna attività indicando la tipologia, presso quale ente si è svolta, argomenti/temi/aspetti oggetto di approfondimento, data/periodo di svolgimento, impegno orario, eventuale valutazione finale, eventuale assegnazione di crediti ECM....ecc...]</i></li> </ul>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Attività di aggiornamento</b><br/>(partecipazione a corsi di aggiornamento, ecc...)<br/><i>[elencare separatamente ciascun evento indicando la tipologia, presso quale ente si è svolto, argomenti/temi trattati, data/periodo di svolgimento, impegno orario, eventuale valutazione finale, eventuale assegnazione di crediti ECM....ecc, precisare se la partecipazione sia avvenuta in qualità di docente o relatore]</i></li> </ul> |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Altre esperienze</b><br/><i>[elencare separatamente ciascun esperienza, ritenuta coerente con il profilo da ricoprire, indicando la tipologia, presso quale ente si è svolta, data/periodo di svolgimento, impegno orario]</i></li> </ul>   |  |



| <b>ULTERIORI INFORMAZIONI</b>   |  |
|---|--|
| <b>Lingue Straniere</b><br><i>[ Indicare le lingue conosciute e il livello di conoscenza ]</i>  |  |
| <b>Capacità e competenze organizzative, relazionali, tecniche, manageriali</b><br><i>[ Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite].</i> |  |
| <b>Altre Capacità e competenze</b><br><i>[ Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite].</i>   |  |
| <b>Eventuali Allegati</b>   |  |

Data \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
(leggibile e per esteso oppure firma digitale certificata)

**Allega fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità**



**ALLEGATO C**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(Art. 46 - DPR 445 del 28/12/2000)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Art. 47 - DPR 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_\_ ) in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000. Consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....  
(luogo data)

Il Dichiarante

.....

**Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità.**