

AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO PER L’AFFIDAMENTO DI INCARICO LIBERO - PROFESSIONALE A N. 1 FARMACISTA PER MESI 6, ED IN OGNI CASO SINO ALLA DATA DEL 31/12/2019, AI FINI DELLA GESTIONE DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA PRESSO LA UOSD FARMACIA CLINICA DEL POR INRCA DI ANCONA

L’INRCA in attuazione della determina n. 207/DGEN del 07/06/2019, intende procedere, ai sensi dell’art. 7, comma 6, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. e degli artt. 2222 e seguenti del Codice Civile, al conferimento di incarico libero professionale per mesi 6, e comunque sino alla data del 31/12/2019, a n. 1 Farmacista ai fini della gestione della distribuzione diretta presso la UOSD Farmacia Clinica del POR Inrca di Ancona

Premessa

Ai fini della gestione della distribuzione diretta presso la UOSD Farmacia Clinica del POR Inrca di Ancona, si intende procedere al conferimento di incarico libero professionale a n. 1 Farmacista, con laurea magistrale in Farmacia oppure diploma di laurea in chimica e tecnologie farmaceutiche, iscritto altresì all’Albo Professionale dei Farmacisti, avente competenza professionale specifica idonea a garantire l’attività in argomento.

Cognitivo ai fini dello svolgimento della attività nel settore del deterioramento cognitivo del soggetto anziano nonché al fine di realizzare corsi di formazione per operatori socio sanitari in relazione alla gestione delle problematiche psicologiche nell’assistenza.

Caratteristiche dei rapporti di lavoro autonomo:

- **durata** : 6 mesi, dalla data di inizio attività e comunque sino alla data del 31/12/2019;
- **attività principali** : Attività di analisi, monitoraggio e valutazione post-prescrittiva della distribuzione diretta presso la UOSD di Farmacia Clinica del POR di Ancona e a supporto della relativa Unità Operativa;
- **impegno**: L’attività e l’impegno professionale dovranno essere commisurati alla complessità e alla continuità delle prestazioni oggetto del contratto e dovranno essere articolati in maniera flessibile, compatibilmente con il servizio erogato nell’ambito della struttura interessata e con le modalità da concordare con il Direttore della UOSD Farmacia Clinica del Presidio di Ancona;
- **compenso totale lordo onnicomprensivo**: euro 15.000,00 complessivi ad incarico, pari ad Euro 2.500,00 mensili, comprensivo di oneri a carico dell’Istituto, ai sensi dell’art. 10, co. 18, del D.P.R. 26.10.1972, n. 633 e successive modificazioni, come meglio risulta dal D.M. 17.5.2002, (comprensivo del costo per l’eventuale utilizzo del proprio automezzo per gli spostamenti che si dovessero rendere necessari nell’espletamento delle attività);
- **la verifica** dell’assolvimento degli obblighi prestazionali sarà a cura del Direttore dell’UOSD Farmacia Clinica del Presidio INRCA di Ancona.

Requisiti di ammissione

I professionisti, per poter partecipare al presente avviso, devono possedere, alla data di presentazione della domanda, i requisiti generali di ammissione alle selezioni pubbliche, nonché i **seguenti requisiti specifici**:

- a) Laurea Magistrale in Farmacia ovvero Diploma di Laurea in Chimica e tecnologie farmaceutiche;

- b) iscrizione all'Albo Professionale dei Farmacisti. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'inizio dell'attività;
- c) non essere nella condizione di cui all'art. 5, co. 9, del DL 95/2012, convertito in L. 135/2012, e s.m.i., nonché nelle condizioni di cui all'art. 25, L. 724/1994 e s.m.i. (ossia ex lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza oppure ex dipendente della presente azienda cessato volontariamente dal servizio).
- d) Godimento dei diritti civili e politici;
- e) Non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione e decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- f) Non essere sottoposto a procedimenti penali in corso di cui si è a conoscenza.

Valutazione e affidamento degli incarichi

Sarà considerata **titolo preferenziale** per l'individuazione dei candidati idonei e per la predisposizione di eventuale graduatoria:

- 1) Conoscenza del modello della distribuzione diretta dal punto di vista normativo ed applicativo;
- 2) Conoscenza dei sistemi informatici ed utilizzo di software dedicati;
- 3) Esperienza qualificata e documentata nell'attività oggetto dell'incarico da affidare

La scelta degli idonei sarà effettuata da un'apposita Commissione, individuata dalla Direzione con successivo e separato atto, previa formazione della graduatoria degli idonei, sulla base del punteggio complessivo attribuito per:

- valutazione dei titoli
- colloquio

I punti per i titoli e il colloquio sono complessivamente 40, così ripartiti:

- 20 punti per i titoli
- 20 punti per il colloquio

La suddivisione dei punti avverrà sulla base della valutazione dei seguenti titoli:

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

La suddivisione dei punti per ciascuna categoria del curriculum sarà stabilita dalla Commissione Esaminatrice.

Il colloquio verterà sulle materie oggetto dell'incarico da conferire.

Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 14/20.

Dei lavori della Commissione Esaminatrice verrà redatto uno specifico verbale, sottoscritto da tutti i componenti.

La "graduatoria" derivante dalla presente procedura selettiva verrà pubblicata, a valere come notifica per gli interessati, sul sito web dell'INRCA (<http://www.inrca.it>) e potrà, all'occorrenza, essere utilizzata, entro i limiti di validità della stessa, con atto formale, nei limiti del budget assegnato e dei limiti di spesa sul personale, per il conferimento di eventuali ulteriori incarichi professionali per la medesima professionalità.

Il calendario degli eventuali colloqui, in relazione alla situazione di particolare urgenza, verrà pubblicato sul sito internet aziendale almeno 3 (tre) giorni prima delle date fissate per gli stessi. È onere dei candidati consultare il sito, in quanto non è previsto l'avviso di convocazione scritta e la mancata presenza all'eventuale colloquio nel giorno ed ora stabilita equivale a rinuncia.

L'assegnazione dell'incarico avverrà con determina del Direttore Generale e previa verifica del possesso dei requisiti prescritti e dell'idoneità fisica.

Ai fini dell'attivazione del rapporto di lavoro i professionisti dovranno essere in possesso di Partita IVA.

Prima del conferimento dell'incarico, il collaboratore dovrà rilasciare all'Istituto specifica dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, di insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi rispetto all'incarico da conferire, al fine di quanto disposto dall'art. 53 comma 14 del D. Lgs 165/2001 e smi, così come modificato dalla Legge 06/11/2012 n. 190.

Modalità di presentazione delle domande e termini di scadenza

I soggetti interessati, potranno presentare la propria candidatura inviando le domande, redatte in carta semplice sulla base del modello allegato al presente bando, sottoscritte dagli interessati e corredate dalla prescritta documentazione nonché dagli altri eventuali titoli.

Le domande dovranno essere indirizzate all'INRCA - via Santa Margherita n. 5, 60124 - Ancona e, all'esterno della busta, indicare il nominativo del MITTENTE e riportare la seguente dicitura: **“il presente plico contiene domanda di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarico libero professionale per mesi 6 a n. 1 Farmacista per la UOSD Farmacia Clinica del Presidio di Ancona”**.

Le domande dovranno pervenire entro **le ore 12:00 del quindicesimo giorno dalla data di pubblicazione del presente Avviso all'Albo Aziendale e nel sito web aziendale**. **Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio**; la eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

La firma in calce alla domanda deve essere sottoscritta in forma leggibile e per esteso dall'interessato. Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. n. 445/2000, non necessita l'autenticazione della firma.

Le domande possono essere presentate:

- **tramite il servizio postale** (esclusivamente a mezzo a/r).
In tal caso la data di spedizione della domanda è comprovata dal timbro e dalla data dell'Ufficio Postale accettante. **Non saranno comunque ammessi alla selezione i concorrenti le cui domande, ancorché presentate nei termini all'Ufficio Postale accettante, perverranno oltre il termine di giorni 5, perentoriamente previsto dal presente bando.**
- **presentate direttamente all'Ufficio protocollo dell'Inrca – via santa margherita 5 – 60124, dalle ore 8.00 alle ore 13.00 di tutti i giorni feriali escluso il sabato.**
- **trasmesse tramite posta elettronica certificata** esclusivamente all'indirizzo di posta elettronica: **(inrca.protocollo@actaliscertymail.it)** .

In tal caso il candidato dovrà essere titolare della casella di posta elettronica certificata utilizzata per l'invio della domanda . Fatte salve tutte le altre prescrizioni previste dal presente avviso, è consentito l'invio tramite PEC, a pena esclusione, con le seguenti modalità:

- trasmissione tramite PEC e sottoscrizione con firma digitale del candidato;
- inoltro tramite posta elettronica certificata di cui all'art.16 bis del D.L. n. 185/2008, cioè utilizzando la posta personale del cittadino rilasciata secondo le modalità e le regole individuate dal DPCM del 06/05/2009 (CEC-PAC del candidato o PostaCertificat@). Ciò poiché l'art. 65 del D.lgs. n. 82/2005 specifica che le istanze e le dichiarazioni presentate alle P.A. per via telematica sono valide se trasmesse dall'autore mediante la propria casella di PEC purché le relative credenziali siano state rilasciate previa identificazione del titolare e ciò sia attestato dal gestore del sistema nel messaggio o in un suo allegato.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle dichiarazioni prodotte nonché di richiedere la documentazione relativa prima di emettere il provvedimento finale favorevole. In caso di

falsa dichiarazione si applicano le disposizioni di cui all'art. 76 del [D.P.R. 445/2000](#), con la conseguente decadenza dai benefici connessi al concorso.

La mancata sottoscrizione della domanda e la mancanza di uno dei requisiti generali e/o specifici costituisce motivo di esclusione dalla selezione.

Documentazione da allegare alla domanda:

- curriculum formativo/professionale datato e firmato, reso in forma di autocertificazione;
- documentazione (prodotta mediante autocertificazione) comprovante il possesso dei requisiti fissati dall'avviso per la partecipazione alla selezione (titolo di studio e esperienza lavorativa);
- altra documentazione (certificata o autocertificata) appresso elencata, comprovante lo svolgimento di attività ritenute rilevanti ai fini di una corretta valutazione dell'istanza;
- copia di un documento di identità in corso di validità.

Ai sensi dell'art. 15 delle Legge n. 183/2011, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali o fatti, dovranno produrre esclusivamente dichiarazioni sostitutive di certificazione o atti di notorietà, di cui rispettivamente agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

Le pubblicazioni devono essere, invece, prodotte in originale o copia autenticata ex art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

Le attività di segreteria saranno curate dal personale amministrativo dell'U.O.C. Amministrazione Risorse Umane.

L'Istituto, a suo insindacabile giudizio, si riserva la facoltà di prorogare, modificare in tutto o in parte, sospendere o annullare il presente avviso, in dipendenza di ragioni economiche e/o organizzative.

Il presente avviso viene promosso con riserva di riduzione o di revoca dell'incarico nel caso in cui dia esito positivo la contestuale verifica all'interno del Servizio Sanitario Regionale della disponibilità di professionalità adeguate allo scopo.

Per quanto non specificato nel presente bando si fa riferimento alla normativa vigente in materia.

Per eventuali informazioni gli aspiranti possono rivolgersi alla UOC Amministrazione Risorse Umane – Via Santa Margherita n. 5 - 60124 Ancona AN (tel. 071.8004774 – 071.8004620).

Ancona, 07/06/2019

IL DIRETTORE GENERALE I.N.R.C.A.
(Dott. Gianni Genga)

Pubblicato sul sito web dell'Istituto in data 10.06.2019
Scadenza presentazione delle domande ore 12:00 del 25.06.2019

FAC SIMILE di DOMANDA

Alla **UOC Amministrazione Risorse Umane**
I.N.R.C.A.
Via Santa Margherita n. 5
60124 Ancona AN

Il/La sottoscritto/a.....

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 39 del DPR 445/00

di partecipare all'Avviso Pubblico per titoli e colloquio per il conferimento di incarico libero-professionale per mesi 6 a n. 1 Farmacista per l'U.O.S.D. Farmacia Clinica del POR di Ancona

- Dichiaro di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi del D.L. 196/2003.
- Dichiaro altresì che l'indirizzo al quale deve essere inviata ogni necessaria comunicazione è il seguente:

Al fine della ammissione e della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a produce l'allegato "1", i documenti indicati nell'allegato elenco ed un curriculum formativo e professionale datato e firmato.

Data

Firma

.....

N.B. Fare attenzione che la domanda venga firmata altrimenti non potrà essere presa in considerazione

ALLEGATO "1"

Ai sensi degli artt. 46, 47 e 38, ammonito delle sanzioni penali di cui all'art. 76 comma 1 DPR n. 445 del 28.12.2000 in caso di false dichiarazioni, sotto la propria responsabilità, il sottoscritto dichiara inoltre:

- 1) di essere nato/a il
- 2) di essere residente in vianCAP.....
Città.....Prov.....telefono.....
- 3) di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- 4) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di
- 5) di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimento penali pendenti
(ovvero.....);
- 6) di trovarsi nella seguente posizione nei confronti degli obblighi militari:
- 7) Di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
- 8) Di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:
- 9) Di essere iscritto all'Albo Professionale dei Farmacisti di

Data

Firma

.....

Si suggerisce l'utilizzo degli allegati fac-simili per la predisposizione della domanda e della dichiarazione allegato "1".

NOTE

Il candidato può integrare le suddette dichiarazioni con le ulteriori autocertificazioni ritenute utili ai fini della presentazione della domanda previste dall'art.46 del D.P.R. 445 DEL 28.12.2000 (vedi allegato "A").

Il candidato potrà altresì avvalersi di dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà previste dall'art.47 del D.P.R. 445 DEL 28.12.2000 secondo le modalità indicate nell'allegato "B".

ALLEGATO "A"

- stato di celibe, coniugato o vedovo
- stato di famiglia
- nascita del figlio
- decesso del coniuge, dell'ascendente o discendente
- iscrizione in albi o elenchi tenuti dalla p.a.
- titolo di studio e qualifiche professionali; esami sostenuti universitari e di stato; titoli di specializzazione di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica
- situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione di benefici e vantaggi di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali; assolvimento di specifici obblighi contributivi con l'indicazione dell'ammontare corrisposto; codice fiscale; partita IVA e qualsiasi dato dell'anagrafe tributaria
- stato di disoccupazione; qualità di pensionato e categoria di pensione; qualità di studente o di casalinga;
- qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore o simili;
- iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo;
- tutte le posizioni relative all'adempimento degli obblighi militari comprese quelle di cui all'art.77 del D.P.R. n.237/64 come modificato dall'art.22 della legge n.958/86.
- qualità di vivenza a carico
- tutti i dati a diretta conoscenza dell'interessato contenuti nei registri di stato civile

ALLEGATO "B"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 comma 1 DPR 28/12/2000 n. 445)

Con tali dichiarazioni il candidato attesta fatti, stati o qualità personali che sono a diretta conoscenza dello stesso. Tali dichiarazioni vengono rese a titolo definitivo. Per i fini che interessano le procedure del presente bando, possono essere autocertificate, a mero titolo esemplificativo, le seguenti situazioni:

- 1) servizi prestati presso datori di lavoro pubblici e privati, quale che sia il tipo di rapporto intercorso (lavoro dipendente, incarico professionale, borsa di studio, contratto di ricerca, convenzione, collaborazione coordinata e continuata, frequenze volontarie autorizzate ecc.)
- 2) partecipazione a congressi, convegni, incontri, seminari, giornate di studio, corsi
- 3) pubblicazioni, relazioni e/o comunicazioni, abstracts, poster, presentati a congressi convegni, seminari ecc.
- 4) ogni altra esperienza che il candidato ritenga suscettibile di valutazione

Poichè non è più obbligatoria l'autentica della firma, tali dichiarazioni possono essere rese dinanzi al personale addetto alla ricezione delle domande. Qualora vengano inviate per posta dovrà essere allegata una copia di un documento di identità personale. Resta ferma la possibilità di effettuare la dichiarazione dinanzi al notaio, al cancelliere, al segretario comunale o altro funzionario incaricato dal sindaco.

Tali autocertificazioni possono essere rese anche per attestare la conformità all'originale delle singole fotocopie di pubblicazioni o altri documenti utili per la valutazione dei titoli (in particolare per i documenti indicati ai punti 2 e 3) che a tal fine devono essere allegati.

Qualora il candidato intenda confermare i dati contenuti nelle autocertificazioni allegate alla domanda di partecipazione (per es. quando l'attestazione delle situazioni dichiarate è particolarmente complessa, o quando i dati indicati sono approssimativi) può produrre, successivamente alla scadenza del presente bando, anche tramite telefax (Tel. 071 800 4774 – FAX 071 8004769 o e-mail (s.basili@inrca.it) copia della documentazione a conferma delle dichiarazioni rese.

Per l'economia del procedimento di valutazione dei titoli, tale segnalazione dovrà avvenire entro un termine non superiore a trenta giorni dalla scadenza del bando.

Si ritiene utile porre l'attenzione sulla necessità che le autocertificazioni, quando non costituiscano convalida di documenti fotocopiati, siano corredate di tutte le indicazioni essenziali per la valutazione. In particolare, per i documenti citati al punto 1), è necessario che venga indicata la natura giuridica del datore di lavoro, il tipo di rapporto, la qualifica rivestita, il periodo di lavoro (indicare i casi di part-time), l'eventuale fruizione di periodi di aspettativa non retribuita, nonché se sussistono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art.46 del D.P.R. 20.12.1979 n.761 in materia di aggiornamento obbligatorio.

Le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà dovranno essere redatte nella forma di cui all'allegato fac simile.

Allegato a

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n° 445/2000

Il sottoscritto _____ nato a _____ Prov. (____)

il _____ residente in _____ Prov. (____) Via
_____ n° _____

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. n° 445/2000

D I C H I A R A

(a titolo esemplificativo si riportano alcune certificazioni effettuabili con la dichiarazione sostitutiva di certificazione in quanto presenti nelle ipotesi di cui all'art. 46 DPR 445/2000)

- di godere dei diritti civili e politici;
- di aver conseguito il seguente titolo di studio _____ presso _____ in data _____;
- di essere iscritto all'Albo professionale dei Farmacisti della prov. di _____ al n° _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D. Lgs 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro. Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente certificazione .

DATA _____ FIRMA _____

I.N.R.C.A.
IDENTIFICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

Io sottoscritto.....dipendente incaricato attesto che il

Sig..... della cui identità mi sono accertato mediante.....

ha apposto in mia presenza la propria firma in calce alla dichiarazione che precede, dopo averlo ammonito sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace.

.....li.....

Il dipendente incaricato

Allegato b

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n° 445/2000

Il sottoscritto _____ nato a _____ Prov. (____)
il _____ residente in _____ Prov. (____) Via _____ n° _____

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. n° 445/2000

D I C H I A R A

(da utilizzare per certificare tutti gli stati, fatti e qualità personali non presenti nel citato art. 46 DPR 445/2000 specificando con esattezza tutti gli elementi e dati necessari per la valutazione del titolo/documento autocertificato. La presente dichiarazione si può utilizzare, a titolo esemplificativo, utilizzare per autocertificare gli stati di servizio):

➤ di avere prestato ovvero di prestare servizio presso P.A. come sotto riportato:

P.A. _____ dal _____ al _____ in qualità di _____ natura del contratto (contratto di dipendenza) _____ tipologia del contratto (tempo pieno – parziale) _____ per numero ore settimanali _____. Ricorrono/non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79 _____. Indicare le cause di risoluzione del rapporto di impiego (scadenza del contratto, dimissioni).

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro. Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

DATA _____ FIRMA _____

N.B. La dichiarazione (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

I.N.R.C.A.
IDENTIFICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

Io sottoscritto.....dipendente incaricato attesto che il
Sig..... della cui identità mi sono accertato mediante.....
ha apposto in mia presenza la propria firma in calce alla dichiarazione che precede, dopo averlo ammonito sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace.
.....li.....

Il dipendente incaricato

Allegato c

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ DI CONFORMITÀ ALL'ORIGINALE
DI
COPIA**

Ai sensi degli artt. 19 e 47 D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto _____ nato a _____ Prov. (____)
il _____ residente in _____ Prov. (____) Via _____ n° _____

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. n° 445/2000

DICHIARA

di essere a conoscenza del fatto che l'allegata copia:

(a titolo esemplificativo, si evidenzia che con la presente dichiarazione si può certificare la conformità all'originale di copia dei seguenti documenti)

- del titolo di studio _____ rilasciato da _____ in data _____ è conforme all'originale in possesso di _____;
- della pubblicazione dal titolo _____ edita da _____ in data _____, riprodotto per intero/estratto da pag. _____ a pag. _____ e quindi composta di n° _____ fogli, è conforme all'originale in possesso di _____;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro. Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

DATA _____

FIRMA _____

N.B. La dichiarazione (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

I.N.R.C.A.

IDENTIFICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

Io sottoscritto.....dipendente incaricato attesto che il
Sig..... della cui identità mi sono accertato mediante.....
ha apposto in mia presenza la propria firma in calce alla dichiarazione che precede, dopo averlo ammonito sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace.
.....li.....

Il dipendente incaricato