

**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI ELENCHI DI MEDICI, ANCHE SPECIALIZZANDI ISCRITTI AL PENULTIMO E ULTIMO ANNO DI CORSO DI SPECIALIZZAZIONE, OVVERO IN QUIESCENZA, ED ISCRITTI AL RELATIVO ORDINE PROFESSIONALE, NONCHE' DI LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA ABILITATI ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE ED ISCRITTI AL RELATIVO ORDINE PROFESSIONALE, DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE PRESSO I PRESIDI MARCHIGIANI IRCCS INRCA DI ANCONA, OSIMO E FERMO E FINALIZZATO AL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO NONCHÉ DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA, IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS**

Nell'ambito dell'emergenza sanitaria connessa alla diffusione del virus COVID2019, l'IRCCS INRCA, in attuazione della determina n. 295/DGEN del 06/08/2021 intende procedere al conferimento di incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a mesi 6 (sei), ed eventualmente prorogabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza CORONAVIRUS allo stato sino al 31.12.2021, ai sensi dell'art. 2 bis del D.L. n. 18 del 17.03.2020 e s.m.i., a personale medico, anche specializzando iscritto al penultimo e ultimo anno di corso di specializzazione, ovvero medici in quiescenza ed iscritto al relativo ordine professionale, ovvero laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione ed iscritti al relativo ordine professionale.

Il presente avviso pubblico è pertanto volto a raccogliere manifestazioni di interesse per la formazione di elenchi di Medici disponibili ad essere impiegati ad assolvere attività assistenziale presso i Presidi Marchigiani IRCCS INRCA di Ancona, Osimo e Fermo, in relazione all'emergenza COVID-19.

L'IRCCS INRCA, ricevuta la manifestazione di interesse, si riserva la possibilità di conferire in via eccezionale un incarico di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, che in nessun caso configurerà un rapporto di lavoro subordinato alle dipendenze dell'Istituto stesso. L'inserimento dei professionisti negli elenchi di cui al presente avviso non determina, in capo ai singoli, alcun diritto al conferimento dell'incarico.

**LA PRESENTE PROCEDURA È MIRATA AL RECLUTAMENTO DEL SOTTO INDICATO PERSONALE:**

- **MEDICI SPECIALIZZATI** iscritti all'ordine,
- **MEDICI SPECIALIZZANDI** iscritti all'ordine ed iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione
- **LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA**, abilitati all'esercizio della professione ed iscritti al relativo ordine professionale

**LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PUÒ ESSERE ESPRESSA ANCHE DA PROFESSIONISTI IN QUIESCENZA.**

**Ed in particolare per far fronte alle necessità assunzionali di seguito meglio specificate:**

- Dirigenti Medici in Geriatria ovvero in disciplina equipollente/affine;
- Dirigenti Medici in Medicina Interna ovvero in disciplina equipollente/affine;
- Dirigenti Medici in Malattie dell'Apparato Respiratorio ovvero in disciplina equipollente/affine;
- Dirigenti Medici in Nefrologia e Dialisi ovvero in disciplina equipollente/affine;
- Dirigenti Medici in Anestesia e Rianimazione ovvero in disciplina equipollente/affine;

## REQUISITI DI AMMISSIONE:

Per l'ammissione è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

**a) cittadinanza italiana** ovvero cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea.

Possono, altresì, partecipare i familiari dei 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, ovvero i cittadini di Paesi Terzi, che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria;

**b) godimento dei diritti civili e politici.**

I cittadini degli Stati dell'Unione Europea devono ugualmente godere dei diritti civili e politici nel proprio Stato di appartenenza;

**c) idoneità fisica all'impiego;**

**d) non aver riportato condanne penali** che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di un rapporto di lavoro con le pubbliche amministrazioni e non avere procedimenti penali in corso;

**e) non essere stato destituito dai pubblici uffici;**

**f) non essere stato dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione** per persistente ed insufficiente rendimento ovvero decaduto da un impiego statale per averlo conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

inoltre:

- **per i medici specialisti:** è richiesto il possesso della laurea in medicina e chirurgia, l'abilitazione all'esercizio della professione medica ed iscrizione agli ordini professionali nonché il possesso della specializzazione nella disciplina di riferimento;
- **per i medici abilitati in formazione specialistica,** è richiesto il possesso della laurea in medicina e chirurgia, l'abilitazione all'esercizio della professione medica ed iscrizione agli ordini professionali nonché l'iscrizione all'ultimo e penultimo anno della scuola di specializzazione nella disciplina di riferimento;
- **per i laureati in medicina e chirurgia,** è richiesta l'abilitazione all'esercizio della professione medica e l'iscrizione agli ordini professionali

## **LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PUÒ ESSERE ESPRESSA ANCHE DA PROFESSIONISTI IN QUIESCENZA.**

I suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della dichiarazione di disponibilità.

## CONDIZIONI:

A fronte dell'assolvimento delle attività assistenziali richieste e dell'erogazione delle prestazioni mediche/sanitarie suddette sono previsti i sotto indicati compensi così meglio suddivisi:

- **In PER MEDICI SPECIALIZZATI ovvero MEDICI SPECIALIZZANDI iscritti all'ultimo e penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione, PERSONALE MEDICO IN QUIESCENZA ovvero LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA:** compenso orario di € 60,00 onnicomprensivo;

**In caso di effettuazione di turni di guardia, notturna o festiva, di 12 ore da parte dei medici predetti, il compenso previsto è pari ad Euro 480,00, omnicomprensivo, per turno.**

## **MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

La richiesta manifestazione di interesse, espressa mediante la compilazione del modulo fac simile domanda allegato, unitamente alla copia di un documento di identità, in corso di validità, può essere presentata:

- **tramite il servizio postale** esclusivamente a mezzo Raccomandata a/r indirizzata **alla UOC Amministrazione Risorse Umane I.N.R.C.A. Via Santa Margherita n. 5 – 60124 Ancona (AN)**;
- **direttamente all'Ufficio protocollo dell'IRCCS INRCA – via Santa Margherita 5 – 60124 ANCONA, dalle ore 8.00 alle ore 13.00 di tutti i giorni feriali escluso il sabato;**  
**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 PEC utilizzata per la trasmissione della domanda, pena l'esclusione dalla presente procedura.

Qualora il candidato decidesse di inviare domanda di partecipazione e relativa documentazione via PEC, quest'ultima non potrà superare la dimensione di 30 MB.

Una dimensione superiore ai suddetti 30MB impedirebbe al Sistema informatico dell'Istituto la possibilità di *download* dell'intera documentazione, sollevando l'Amministrazione da ogni responsabilità in merito; pertanto il candidato che avesse necessità di presentare allegati con dimensione totale superiore ai 30 MB citati, dovrà provvedere all'invio di più PEC.

La domanda e l'allegata documentazione dovranno essere inviate esclusivamente in formato *.pdf*.

La domanda infine dovrà essere firmata dal candidato in maniera autografa, sottoposta a scansione ed inviata; oppure sottoscritta con firma digitale o firma elettronica qualificata.

**E' ALTRESÌ NECESSARIO ALLEGARE ALLA SUDETTA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE IL CURRICULUM VITAE REDATTO AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000, DATATO E FIRMATO**

## **SCADENZA**

Il presente avviso rimane aperto sino a copertura delle necessità assistenziali ed in ogni caso non oltre il termine di vigenza delle disposizioni normative applicabili.

Ai sensi del regolamento (U.E.) 2016/679 DEL d.Lgs.101/18 e per quanto applicabile il D.Lgs.196/03, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la UOC Amministrazione Risorse Umane dell'Istituto per le finalità di gestione della presente procedura e saranno trattati presso la medesima UOC anche successivamente al conferimento degli incarichi per finalità inerenti alla gestione degli stessi.

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. 071 800 4774/4620).

Ancona, 6 agosto 2021

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

**FAC-SIMILE DOMANDA**

**Al Direttore Generale IRCCS INRCA  
via santa margherita 5  
60124 ANCONA**

**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI ELENCHI DI MEDICI, ANCHE SPECIALIZZANDI ISCRITTI AL PENULTIMO E ULTIMO ANNO DI CORSO DI SPECIALIZZAZIONE, OVVERO IN QUIESCENZA, ED ISCRITTI AL RELATIVO ORDINE PROFESSIONALE, NONCHE' DI LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA ABILITATI ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE ED ISCRITTI AL RELATIVO ORDINE PROFESSIONALE, DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE PRESSO I PRESIDI MARCHIGIANI IRCCS INRCA DI ANCONA, OSIMO E FERMO E FINALIZZATO AL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO NONCHÉ DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA, IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_  
Cellulare \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO  
E CHIEDE**

di esser iscritto in un elenco di (specificare il Profilo Professionale per cui si manifesta il proprio interesse):

- MEDICI SPECIALIZZATI iscritti all'ordine**
- MEDICI SPECIALIZZANDI iscritti all'ordine**
- PERSONALE MEDICO IN QUIESCENZA**
- LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA iscritti all'ordine**

disponibili a prestare attività assistenziale presso i Presidi IRCCS INRCA Marchigiani / di Casatenovo, in relazione all'emergenza Coronavirus.

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ex artt. 46 e 47 DPR 445/2000 s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 in caso di dichiarazioni mendaci del medesimo DPR 445/2000, quanto segue:

- 1) di essere nato/a in ..... il .....
- 2) di essere residente in via ..... n ..... CAP.....  
Città.....Prov.....
- 3) di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- 4) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio: .....
- 5) di essere in possesso delle seguenti specializzazioni: .....
- 6) di essere iscritto all'Ordine/Albo Professionale di .....

7) di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno in corso di validità rilasciato da\_\_\_\_\_

Allegati:

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- Curriculum Vitae datato e sottoscritto

**luogo e data**

**Firma**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **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 allegati "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" e nell'allegato "C".**

## **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 "C"**

Il candidato che intende inoltre produrre, in luogo della mera autocertificazione, copia di certificazioni e/o documentazione utile ai fini della partecipazione al presente avviso, potrà altresì avvalersi della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di conformità all'originale di copia, redatta ai sensi degli artt. 19 e 47 D.P.R. 445/2000, al fine di certificare la conformità all'originale delle copie prodotte, nella forma di cui all'allegato fac-simile (All. C)

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'ordine professionale degli \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_



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).

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).

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



IL PRESENTE CURRICULUM VIENE REDATTO DAL/LA SIG./A  
NATO/A \_\_\_\_\_ IL  
\_\_\_\_\_

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445/2000, 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.

**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E-mail

[ **COGNOME, Nome, e, se pertinente, altri nomi** ]  
[ **Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese** ]

Nazionalità

Data di nascita

[ Giorno, mese, anno ]

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto. ]

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita
  - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo. ]

## **CAPACITÀ E COMPETENZE**

### **PERSONALI**

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA

[ **Indicare la madrelingua** ]

ALTRE LINGUA

[ **Indicare la lingua** ]

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

### **CAPACITÀ E COMPETENZE**

#### **RELAZIONALI**

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

### **CAPACITÀ E COMPETENZE**

#### **ORGANIZZATIVE**

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

### **CAPACITÀ E COMPETENZE**

#### **TECNICHE**

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**PATENTE O PATENTI**

### **ULTERIORI INFORMAZIONI**

[ Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc. ]

**ALLEGATI**

[ Se del caso, enumerare gli allegati al CV. ]

*Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 è autorizzato il trattamento dei dati personali contenuti nel presente CV*

**Luogo e Data**

**FIRMA**

.....