

I.N.R.C.A.
Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani V.E.II
Via S.Margherita, 5 - 60124 ANCONA
sito internet <http://www.inrca.it>
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
(DD.MM. 12.06.68 - 07.08.81 - 06.08.91)
Tel. (071) 800.1 Fax (071) 35941 -

**AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI N. 1 BORSA DI STUDIO dal titolo:
"QUALITÀ DELLA VITA IN PAZIENTI CON ARTRITE CRONICA"
PRESSO L'U.O. LABORATORIO METABOLISMO OSSEO E PREVENZIONE
DELLE CADUTE NELL'ANZIANO DEL POR I.N.R.C.A. DI FERMO**

SI RENDE NOTO

Che in esecuzione della determina n. 323/DGEN del 07.12.2016 l'I.N.R.C.A. bandisce un avviso pubblico per l'assegnazione di n. 1 borsa di studio dal titolo: "QUALITÀ DELLA VITA IN PAZIENTI CON ARTRITE CRONICA" della durata di 12 mesi, per laureati in medicina e chirurgia e specializzazione in Medicina Riabilitativa da destinare presso l'U.O. Laboratorio Metabolismo Osseo e Prevenzione delle cadute nell'anziano del POR I.N.R.C.A. di Fermo.

Il Borsista si adopererà in:

- attività di valutazione clinica e della qualità della vita in pazienti con artrite cronica;
- attività di addestramento e formazione volta all'autovalutazione della malattia, anche attraverso l'utilizzo di strumenti informatici.

Possono essere ammessi all'Avviso gli aspiranti in possesso dei seguenti requisiti generali e particolari:

- 1) Cittadinanza Italiana. Sono equiparati ai cittadini italiani gli italiani non appartenenti alla Repubblica. Per i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea (già CEE) valgono le disposizioni di cui all'art.11 del D.P.R. n.761/79, dell'art.38 del D.Lgs. 30.03.2001 n. 165.
- 2) Età non inferiore ad anni 18. Ai sensi dell'art.3 della Legge n.127/97, la partecipazione al suddetto avviso pubblico non è più soggetta al limite massimo di età.
- 3) Idoneità fisica all'impiego;
- 4) Titolo di studio: Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia
- 5) Specializzazione in Medicina Riabilitativa o in Disciplina equipollente o affine.

Non possono accedere alla borsa di studio coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

I requisiti anzidetti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande di ammissione.

Le domande di partecipazione all'avviso, redatte in carta semplice secondo l'allegato modello, dovranno pervenire, a pena di esclusione, alla **U.O. Amministrazione Risorse Umane I.N.R.C.A. - via Santa Margherita n. 5 60124 ANCONA** entro e non oltre le ore 12.00 del 15° giorno successivo a quello di pubblicazione del presente bando sul B.U.R. Marche.

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al 1° giorno successivo non festivo.

Per le domande inoltrate a mezzo del servizio postale, la data e l'ora di spedizione sono comprovate dal timbro a data e orario dell'ufficio postale accettante; non saranno comunque ammissibili alla presente procedura i candidati le cui istanze perverranno all'Uff. Protocollo dell'Istituto con un ritardo superiore a 15 giorni alla data di scadenza, seppur presentate entro i termini all'Ufficio Postale accettante

E' inoltre possibile la trasmissione della domanda e dei relativi documenti tramite Posta Elettronica Certificata Istituzionale (**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. L'oggetto della PEC dovrà riportare la dicitura: *"domanda di partecipazione all'avviso pubblico per l'assegnazione di n. 1 borsa di studio dal titolo: "QUALITÀ DELLA VITA IN PAZIENTI CON ARTRITE CRONICA" della durata di 12 mesi, per laureati in medicina e chirurgia e specializzazione in Medicina Riabilitativa da destinare presso l'U.O. Laboratorio Metabolismo Osseo e Prevenzione delle cadute nell'anziano del POR I.N.R.C.A. di Fermo"*.

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.

Non saranno comunque prese in considerazione le domande che perverranno prima della pubblicazione del bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Marche.

Nella domanda di ammissione al concorso gli aspiranti dovranno dichiarare sotto la loro personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del D.P.R. 445/00:

- a) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- b) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- d) le eventuali condanne penali riportate;
- e) titoli di studio posseduti;
- f) la loro posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- g) di non essere dipendente di amministrazioni statali o di altri enti pubblici;
- h) di non usufruire, durante il periodo di godimento della borsa, di altre borse di studio o analoghe sovvenzioni
- i) il possesso dei requisiti di cui ai precedenti punti 4) e 5);
- j) di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi del D.L n. 196/2003;
- k) il domicilio presso il quale dovrà, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione. A tale scopo, il candidato dovrà comunicare ogni eventuale successiva variazione del domicilio indicato nella domanda. In caso di mancata indicazione vale la residenza di cui alla lettera a).

La domanda di partecipazione al presente avviso deve essere firmata dal concorrente a pena di esclusione.

Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 non è richiesta l'autenticazione della firma in calce alla domanda.

Alla domanda di partecipazione, redatta in carta semplice ai sensi della Legge n°370/88, i concorrenti devono allegare tutte le dichiarazioni sostitutive relative ai titoli che ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria, ivi compreso un curriculum formativo e professionale redatto in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, in carta semplice, datato e firmato.

Si precisa che le dichiarazioni effettuate nel curriculum non supportate da dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell'atto di notorietà non sono oggetto di valutazione.

Per la presentazione dei titoli i candidati si avvarranno di quanto previsto dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i. per quanto riguarda la possibilità di presentare dichiarazioni sostitutive di certificazioni o dell'atto di notorietà (come da allegati).

Saranno valutati esclusivamente i servizi le cui attestazioni siano rese in forma di dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà di cui al DPR 28/12/2000 n. 445.

Nelle dichiarazioni relative ai servizi deve essere attestato se ricorrono o meno 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.

In caso positivo, l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Il candidato dovrà avvalersi delle dichiarazioni sostitutive previste dal DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio).

Le dichiarazioni sostitutive di cui al DPR 445/2000 devono contenere tutte le informazioni atte a consentire una corretta/esaustiva valutazione delle attestazioni in essa presenti, pena la valutazione nel senso meno favorevole al candidato:

A) dichiarazione sostitutiva di certificazione (Allegato A), da utilizzare nei casi riportati nell'elenco di cui all'art. 46 D.P.R. n° 445/2000 (per es. stato di famiglia, possesso di titolo di studio, possesso di specializzazione, ect.);

B) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 D.P.R. n° 445/2000) (Allegato B), da utilizzare per tutti gli stati, fatti e qualità personali non presenti nel citato art. 46 DPR 445/2000 (ad esempio: attività di servizio...ect);

C) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa alla conformità all'originale di una copia di un atto, di un documento, di una pubblicazione o di un titolo di studio (artt. 19 e 47 D.P.R. n° 445/2000) (Allegato C),.

Tutte le dichiarazioni sostitutive, di cui ai precedenti punti A, B e C devono riportare:

- 1) la seguente dicitura: il sottoscritto _____ sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara.....
- 2) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ex D. Lgs. 196/2003;
- 3) la sottoscrizione del dichiarante.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, di cui alle precedenti lettere B e C, deve essere presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se non sottoscritta dall'interessato in presenza dell'impiegato competente a ricevere la documentazione stessa.

In ogni caso le dichiarazioni sostitutive di cui ai precedenti punti A, B, e C devono contenere, a pena di non valutazione, tutte le informazioni atte a consentire una corretta/esaustiva valutazione delle attestazioni in essa presenti.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà concernente **il servizio prestato**, allegata o contestuale alla domanda, deve contenere: 1) l'esatta indicazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato (nominativo e sede della struttura; 2) la natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto di dipendenza;..ect); 3) la qualifica rivestita (es. Dirigente Medico.....); 4) la tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno – parziale), con l'indicazione del numero di ore svolte alla settimana, ... ect); 5) la data di inizio e fine del rapporto di lavoro; 6) l'indicazione di eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare ..ect); 7) la causa di cessazione del rapporto di lavoro (es. scadenza del contratto a tempo determinato, dimissioni ...ect) 8) tutto ciò che si renda necessario, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio stesso.

Nella certificazione relativa ai servizi, il candidato deve attestare se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 46, del D.P.R. n° 761/79, in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto. In caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

La **conformità di una copia all'originale** può essere dichiarata **solo** mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR 445/2000 e con le modalità esplicitate nel presente avviso (vedi lett. C).

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa.

Le pubblicazioni saranno valutate solo se presentate in originale, in copia autenticata ovvero in copia dichiarata conforme all'originale (con le modalità di cui agli artt. 19 e 47 DPR 445/2000).

Si ricorda che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, nel caso in cui dovessero emergere ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti, sono applicabili le sanzioni penali previste dalla normativa vigente.

Alla domanda devono essere allegati:

- titoli di studio (con voto di laurea e voti riportati negli esami di profitto), professionali, ecc. posseduti (qualora non autocertificati);
- un elenco, in carta semplice ed in duplice copia, dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato dal concorrente, e, separatamente, un elenco delle pubblicazioni presentate, numerate, sempre in duplice copia, anch'esso datato e firmato,
- curriculum formativo e professionale redatto su carta semplice, datato e firmato;

All'ammissione/esclusione degli aspiranti (per mancanza dei requisiti prescritti) ed alla nomina della commissione giudicatrice provvede, con atto deliberativo, il Direttore Generale; alla valutazione dei titoli, alla prova di esame, ed alla formazione della graduatoria provvederà l'apposita Commissione Giudicatrice composta da un *Presidente*, il Direttore Scientifico o Suo Delegato, da *due Componenti*, il Direttore Amministrativo dell'Istituto o Suo Delegato e il responsabile dell'U.O. Laboratorio Metabolismo Osseo e Prevenzione delle cadute nell'anziano del POR di Fermo e da *un Segretario*, dipendente amministrativo appartenente a categoria non inferiore alla C).

La prova di esame consisterà in un colloquio sulla verifica delle conoscenze del candidato sulle disabilità in corso di malattie reumatiche (artriti croniche) e conoscenza di metodologia clinimetrica nel campo delle malattie reumatiche.

La prova si intenderà superata solo se il candidato otterrà una votazione di almeno 36/60

La data della prova di esame verrà comunicata esclusivamente tramite pubblicazione sul portale WEB dell'Istituto www.inrca.it - nella sezione CONCORSI, non meno di 15 giorni prima dello svolgimento.

Per sostenere la prova i candidati dovranno essere muniti di idoneo documento di identificazione.

La valutazione dei titoli verrà effettuata prima del colloquio.

La Commissione Giudicatrice disporrà di **100 punti** così ripartiti:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- colloquio- voto di laurea e voti riportati negli esami di profitto
- pubblicazioni ed altri titoli | <p>punti 60
punti 30 di cui: <u>punti 20</u> per il voto di laurea, assegnando 2 punti per ciascun voto superiore a 100 e <u>punti 10</u> per la media riportata negli esami di profitto, assegnando 2 punti per ogni voto superiore a 25/30;</p> <p>punti 10</p> |
|---|--|

Al termine dei lavori la Commissione Giudicatrice come sopra costituita, formula la graduatoria sulla base della somma dei punteggi riportati da ciascun candidato per ciascuna delle voci su indicate.

La graduatoria viene trasmessa al Direttore Generale per i provvedimenti di competenza.

Il Direttore Generale, riconosciuta la regolarità degli atti, li approva e procede all'assegnazione della Borsa di studio.

L'assegnazione della borsa di studio di cui al presente Avviso sarà effettuata a favore del candidato che, in possesso dei requisiti richiesti, presenta il maggior punteggio.

Il vincitore dovrà comunicare, a pena di decadenza, la sua accettazione entro 10 giorni dalla ricezione della comunicazione di conferimento della borsa, che gli verrà data dall'Amministrazione dell'Istituto con raccomandata con ricevuta di ritorno; nella comunicazione di accettazione dovrà dichiarare espressamente - sotto la sua personale responsabilità - di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità.

Situazioni di incompatibilità con la borsa di studio

La borsa di studio non è cumulabile con altre borse, assegni di studio, rapporti di lavoro dipendente o rapporti di attività professionale convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale o con strutture svolgenti attività sanitarie, pubbliche e private; il sopravvenire di una delle situazioni di incompatibilità sopra ricordate comporta l'automatica ed immediata decadenza dal godimento della borsa di studio.

Il pagamento della borsa avverrà in rate mensili posticipate a far tempo dalla data di inizio dell'attività dichiarata dal Responsabile dell'U.O. Laboratorio Metabolismo Osseo e Prevenzione delle cadute nell'anziano del POR di Fermo.

In caso di rinuncia alla titolarità della borsa prima del completamento della stessa, la decadenza dell'assegno decorrerà dall'ultimo giorno del mese precedente a quello di cui ha effettuato la rinuncia.

In caso di rinuncia o di decadenza del vincitore, anche dopo il parziale godimento della borsa, l'Istituto ha la facoltà di conferire la borsa, intera o per il periodo residuo, ad altro aspirante secondo l'ordine della relativa graduatoria.

Il conferimento della borsa di studio non dà luogo a rapporto di impiego, la prestazione del borsista non è in alcun modo riconducibile a lavoro subordinato.

La borsa non dà luogo a trattamenti previdenziali né a valutazione ai fini giuridici ed economici di carriera né a riconoscimenti di anzianità ai fini previdenziali.

Il borsista è obbligato a stipulare una polizza assicurativa contro i rischi derivanti da: responsabilità civile nei confronti di terzi e per danni che potessero derivare da infortuni o malattie occorsi o contratte durante o a causa dell'espletamento dell'attività di ricerca affidata.

Il godimento della borsa implica la regolare frequenza secondo l'orario stabilito dal Responsabile dell'U.O. Laboratorio Metabolismo Osseo e Prevenzione delle cadute nell'anziano del POR di Fermo, con un massimo di 36 ore settimanali, per l'espletamento dell'attività di ricerca affidata, secondo le direttive della Direzione Scientifica.

Nel corso del godimento della borsa potrà essere consentita per motivi di salute, causa di forza maggiore, gravi motivi di famiglia e matrimonio, una sospensione dell'attività del borsista, per la durata massima di giorni trenta (30). In tali ipotesi verranno retribuiti solo quindici (15) giorni, dal sedicesimo (16°) al trentesimo (30°) giorno verrà trattenuto in proporzione il rateo relativo.

Il Responsabile dell'U.O. Laboratorio Metabolismo Osseo e Prevenzione delle cadute nell'anziano del POR di Fermo è tenuto a comunicare tempestivamente alla Direzione Scientifica dell'Istituto eventuali irregolarità, interruzioni, inadempimenti.

Il borsista dovrà presentare alla Direzione Scientifica dell'Istituto, almeno dieci giorni prima dell'ultimo mese di godimento della borsa, una relazione dattiloscritta sul risultato dell'attività svolta, vistata dal Responsabile dell'U.O. Laboratorio Metabolismo Osseo e Prevenzione delle cadute nell'anziano del POR di Fermo, che comprovi la proficua utilizzazione della borsa ricevuta.

Gli eventuali rimborsi di spese per trasferte connesse strettamente all'attività della borsa di studio, preventivamente autorizzate dal responsabile dell'Unità Operativa presso la quale il borsista svolge la propria attività, saranno effettuati secondo quanto previsto dalle determinazioni n. 33/DGEN del 21.01.2009 e n. 6/DGEN del 11.01.2010 relative al regolamento aziendale per la disciplina del trattamento di missione, di trasferimento e rimborso spese.

Il presente bando tiene integralmente conto delle disposizioni di cui al D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 in materia di semplificazione delle certificazioni amministrative. A tal fine è a disposizione dei candidati la necessaria modulistica con l'indicazione dei modi e dei casi di autocertificazione.

Si richiama la legge 10.04.91 n. 125 che garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro come anche previsto dall'art. 57 del D.Lgs. 30.03.01 n.165.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di revocare o modificare in qualsiasi momento ed a suo insindacabile giudizio il presente Avviso, nonché di non far luogo ad alcuna assegnazione.

Per eventuali informazioni gli aspiranti possono rivolgersi alla **U.O. Amministrazione Risorse Umane I.N.R.C.A. – via Santa Margherita n. 5 60124 ANCONA** (tel. 071 800 4620)

Pubblicato integralmente sul BUR MARCHE N. 141 del 29/12/2016

Scadenza presentazione delle istanze: ore 12.00 del 13/01/2017

FAC SIMILE DI DOMANDA

Spett.le
U.O. Amministrazione Risorse Umane
Amministrazione I.N.R.C.A.
via Santa Margherita n. 5
60124 ANCONA

Il/La sottoscritto/a.....

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per l'assegnazione di n. 1 borsa di studio presso il POR di Fermo, dal titolo: "QUALITÀ DELLA VITA IN PAZIENTI CON ARTRITE CRONICA" della durata di 12 mesi, per laureati in medicina e chirurgia e specializzazione in Medicina Riabilitativa da destinare presso l'U.O. Laboratorio Metabolismo Osseo e Prevenzione delle cadute nell'anziano del POR di Fermo.

- 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
.....

ALLEGATO "1"

Ai sensi degli artt. 46, 47 e 38, ammonito delle sanzioni penali di cui all'art. 76 c.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 via.....n.....CAP.....
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 avere procedimenti 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 iscritto all'Albo.....

Data.....

Firma

.....

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

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 c.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

Poiché 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 8004620 – FAX 071 8004769 c.a. Luca Scocchera o e-mail (l.scocchera@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, la disciplina di appartenenza dell'Unità Operativa di assegnazione (per il solo personale dirigente), 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.

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 e LUOGO _____ (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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n° 445/2000

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e residente in _____
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

**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 _____ e 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. 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