

SCHEMA DI DOMANDA

Al Direttore Area Vasta n. 2
dell'Asur Marche
Via Turati n.51
60044 Ancona

Il /la sottoscritto/a....., nato/a ail.....e residente a.....in
via.....tel. n.

CHIEDE

Di essere ammesso/a a partecipare all'Avviso pubblico per il conferimento dell'incarico quinquennale di Dirigente Medico -
**Direttore di struttura complessa UOC DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA U.O.C. ISP - IGIENE E SICUREZZA AMBIENTI
DI VITA – DISCIPLINA: Igiene, epidemiologia e sanità pubblica** in attuazione della determina n. 336/AV2 del 24/02/2022.

A tal fine, sotto la propria responsabilità (artt. 46 e 47 D.P.R. 445/00 e s.m.i.) consapevole, in caso di dichiarazione mendace delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza italiana (o equivalente)_____;
- di essere iscritto /a nelle liste elettorali del Comune di _____(indicare in alternativa i motivi della non iscrizione o cancellazione);
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali (ovvero _____.);
- di aver assolto agli obblighi militari (ovvero _____.);
- di _____ essere _____ in _____ possesso _____ del _____ diploma _____ di laurea _____, conseguito il _____ presso _____ con la seguente votazione _____
- di essere in possesso del diploma di abilitazione alla professione di medico chirurgo conseguita presso l'Università degli studi di _____ in data _____;
- di essere in possesso della specializzazione nella disciplina di _____ conseguita il _____ presso _____ della durata di anni _____ con voto _____;
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici/Chirurghi della Provincia di _____ con numero di posizione _____ dalla data del _____;

- di aver conseguito l'Attesto di Formazione Manageriale per direttori di struttura complessa del SSN presso _____ in data _____;

☐ di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;

oppure

☐ di aver prestato (e di prestare) i sottoindicati servizi presso Pubbliche Amministrazioni (indicare eventuali cause di risoluzione):

Ente	Periodo		Qualifica	Tipo di rapporto (*)	Cause di risoluzione
	Dal	al			

(*) indicare se di ruolo, supplente, incaricato, straordinario e se a tempo pieno, tempo definito, part-time con indicazione dell'orario effettuato.

- Dichiara di prestare consenso al trattamento dei dati personali (196/03 e s.m.i.);

Chiede che ogni necessaria comunicazione venga inviata al seguente indirizzo:

- _____.

recapito telefonico _____

oppure

- Al seguente indirizzo pec;

Dichiara inoltre:

1) Di essere titolare della seguente casella di posta elettronica certificata dalla quale verrà trasmessa la presente domanda di concorso debitamente sottoscritta



2) Che le fotocopie dei seguenti documenti (elenco dei documenti prodotti in copia) sono conformi agli originali in mio possesso

oppure

Che le fotocopie dei seguenti documenti (elenco dei documenti prodotti in copia) sono conformi agli originali depositati presso _____

Allega elenco di tutti i documenti e titoli presentati .

L'istanza vale come autocertificazione in via definitiva per quanto attinente 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 21/11/2011, fatto salvo il potere di controllo e verifica sulla veridicità delle dichiarazioni stesse da parte dell'Amministrazione procedente.

Allega, inoltre, fotocopia del documento di identità personale in corso di validità.

(data)

(firma)

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

del Dott. _____
allegato alla domanda di partecipazione

AVVISO PER CONFERIMENTO DI INCARICO QUINQUENNALE

PER DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA – ISP - IGIENE E SICUREZZA AMBIENTI DI VITA

DISCIPLINA: IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 il sottoscritto **dichiara** quanto segue:

<u>DATI PERSONALI</u>	
<i>Cognome e Nome</i>	
<i>Luogo e Data di nascita</i>	
<i>Indirizzo (residenza)</i>	
<i>Indirizzo (domicilio)</i>	
<i>Telefono</i>	
<i>E-mail e PEC</i>	
<i>Nazionalità</i>	
<u>Titoli accademici e di studio</u> Elencare separatamente ciascun titolo accademico conseguito evidenziando per ognuno l'Ente e l'anno di conseguimento. - lauree - specializzazioni - dottorati - master - corsi di perfezionamento	
<u>Tipologia delle istituzioni e tipologia delle prestazioni erogate</u> Elencare: - la tipologia delle istituzioni in cui il candidato ha svolto la sua attività - la tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime Il candidato in alternativa all'autodichiarazione può allegare attestazione rilasciata	

dall'Azienda presso la quale la suddetta attività è stata svolta.	
<u>Esperienze lavorative</u> Elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto evidenziando per ognuno: - nome e indirizzo dell'Azienda / Ente (specificare se pubblica o privata o accreditata con SSN) - periodo lavorativo (da gg.mm.aa. – a gg.mm.aa.) - qualifica ricoperta e tipologia del rapporto di lavoro (lavoro subordinato, incarico libero prof.le ecc.) - principali mansioni e responsabilità (specificare l'attribuzione di eventuali incarichi manageriali: direzione di moduli organizzativi, strutture semplici, strutture complesse e la normativa di riferimento), lo scenario organizzativo ed i particolari risultati ottenuti nelle esperienze professionali precedenti.	
<u>Tipologia quantitativa e qualitativa delle prestazioni effettuate</u> Concerne l'attività/casistica misurabile in termine di volume e complessità riferita al decennio precedente alla data di pubblicazione dell'avviso nella Gazzetta Ufficiale.	
<u>Soggiorni di studio o di addestramento prof.le</u> Elencare le singole attività attinenti la disciplina effettuate in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a tre mesi con esclusione dei tirocinii obbligatori precisando struttura, attività svolta, periodo (da gg.mm.aa. – a gg.mm.aa.).	
<u>Attività didattica</u> Elencare le singole attività didattiche presso corsi di studio per il conseguimento del diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario con indicazione dell'anno accademico, della	

materia e delle ore annue di insegnamento.	
<u>Corsi, congressi, convegni e seminari</u> Elencare le singole partecipazioni a corsi, congressi, convegni e seminari, anche effettuati all'estero, purché abbiano in tutto o in parte, finalità di formazione e di aggiornamento professionale e di avanzamento di ricerca scientifica, nonché alla pregresse idoneità nazionali. Indicare per ogni evento l'ente Organizzatore, il titolo, la durata, con /senza esame finale. Evidenziare la partecipazione in qualità di docente o relatore.	
<u>Produzione scientifica</u> Elencare le singole pubblicazioni edite a stampa indicando per ognuna titolo, autori, rivista scientifica. Ai sensi dell'art. 8, co.5 del DPR n.484/97– i singoli lavori <u>devono essere allegati</u> alla domanda in originale o in fotocopia con dichiarazione di conformità all'originale (allegare elenco numerato progressivamente in relazione alla corrispondente pubblicazione).	
<u>Attività di ricerca</u> Elencare le singole attività di ricerca pertinenti svolte.	
<u>Capacità e competenze personali , capacità e competenze organizzative, relazionali, tecniche, manageriali</u> Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.	
<u>Ulteriori informazioni</u>	



Data _____

Firma _____

Il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell' art. 13 del D.L.vo 196/03 e s.m.i.. In particolare dichiara di essere a conoscenza che, prima della nomina del candidato prescelto, i curricula inviati dai concorrenti presentatisi al colloquio verranno pubblicati sul sito internet aziendale.

Data _____

Firma _____

Allegato alla presente, fotocopia documento di identità n. _____

Rilasciato il _____ da _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ (_____) il _____

(prov.)
residente a _____ (_____) 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. 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 ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

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

.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Firma del dipendente addetto _____

ISTRUZIONI OPERATIVE PER LA COMPILAZIONE

Perché i titoli oggetto della dichiarazione sostitutiva siano valutati, è necessario che il candidato fornisca con chiarezza e completezza tutti i dati che contraddistinguono i titoli di cui trattasi.

A titolo esemplificativo:

- per quanto attiene ai servizi prestati è indispensabile che il candidato indichi l'Ente presso cui gli stessi sono stati presentati e le cause della eventuale risoluzione, nonché la qualifica, la tipologia del rapporto ove per tipologia va inteso: ruolo/non ruolo/part-time con indicazione dell'orario reso nonché la durata del rapporto, specificando data di inizio o di eventuale cessazione ed i periodi di sospensione dal servizio, la posizione in ordine al disposto di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79 per i servizi prestati presso le aziende sanitarie ed ospedaliere, che prevede la riduzione dei titoli di carriera per la mancata partecipazione alla formazione obbligatoria;
- per quanto attiene la conformità della copia comprovante il possesso dei titoli quali ad esempio i corsi di aggiornamento, convegni, seminari e simili, o di una pubblicazione, oltre all'allegazione di copia fotostatica della pubblicazione o di altro titolo, il candidato dovrà identificare con esattezza le copie allegate (data e luogo di conseguimento del titolo) e fare menzione dell'autorità e comunque della sede ove attualmente si trova depositato l'originale.

Es. ... copia dell'attestato relativo al corso " _____ " è conforme all'originale depositato presso _____ oppure in mio possesso.