**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA MOBILITA' VOLONTARIA (DALL'ESTERNO), PER TITOLI E COLLOQUIO, RISERVATO AL PERSONALE DELL’AREA DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO IN SERVIZIO PRESSO I COMPARTI DI CUI AL CCNQ 13/07/2016.** (DA REDIGERE SU CARTA SEMPLICE E DA COMPILARE IN MODO LEGGIBILE. PREFERIBILMENTE DATTILOSCRITTA).

 Al Sig. Direttore Generale

 dell’Azienda USL di Teramo

 Circonvallazione Ragusa n. 1

 64100 TERAMO

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede di essere ammess\_ a partecipare alla mobilità volontaria (dall’esterno), per titoli e colloquio, per N. 1 posto di Dirigente Medico della Disciplina di “Pediatria”

 A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, anche agli effetti previsti dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000**:**

* di chiamarsi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

FAC-SIMILE

* di essere nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_ e di risiedere a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_, CAP. \_\_\_\_;
* di essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella

posizione funzionale di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_disciplina\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* di essere in possesso della professionalità specifica in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [precisare la professionalità specifica in possesso qualora richiesta dall'avviso);

di non essere stato dichiarato dal Col

* legio Medico delle UU.S^LL. o dal medico competente aziendale, fisicamente "non idoneo" ovvero "idoneo con prescrizioni particolari" alle.mansioni^! profilo oggetto della mobilità o per i quali, comunque risultino formalmente delle limitazioni ai normale svolgimento delle<i#tensioni proprie del profilo stesso in termini di esonero parziale o totale da turni, servizi notturni e festivi, pronta disponifeirfra, attività di reparto, attività di sala operatoria, etc.;
* di aver superato il periodo di prova;
* di non avere subito nell'ultimo biennio antecedente» alla data di pubblicazione del presente avviso condanne penali o provvedimenti disciplinari superiori alla censura;
* di avere prestato i servizi di cui all'allegata cactimentazione probatoria;
* di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa al presente avviso: Sig. , Via

 , n. , CAP , Comune , Prov. , tel. n.

 , cell. , PEC: , E-mail: ;

Allega la documentazione indicata nell'unito elenco descrittivo.

 Data \_\_\_\_\_\_

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO**

|  |
| --- |
|  DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  |

(art.46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa -)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con riferimento all’istanza di partecipazione alla mobilità volontaria (dall’esterno) per titoli e colloquio, per N.1 posto di dirigente medico della disciplina di “Pediatria”, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.;

informato/a su quanto previsto dal D.Lgs. 30.06.2003 n.196;

dichiara

1. di non essere stato dichiarato dal Collegio Medico delle UU.SS.LL. o dal medico competente aziendale, fisicamente "non idoneo" ovvero "idoneo con prescrizioni particolari" alle mansioni del profilo oggetto della mobilità o per i quali, comunque risultino formalmente delle limitazioni al normale svolgimento delle mansioni proprie del profilo stesso in termini di esonero parziale o totale da turni, servizi notturni e festivi pronta disponibilità, attività di reparto, attività di sala operatoria, etc;
2. di aver superato il periodo di prova;
3. di non avere subito nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso condanne penali o provvedimenti disciplinari superiori alla censura
4. di avere prestato i servizi di cui all’allegata documentazione probatoria;
5. di avere la seguente situazione familiare e/o sociale:
6. avere n. figlio/i minorenne {indicare cognome, nome e data di nascita domicilio e residenza se diversa dal domicilio)

residenti nella Provincia di Teramo;

1. di ricongiungersi al coniuge {indicare cognome, nome, data di nascita, domicilio e residenza se diversa dal

domicilio) residente nella Provincia di Teramo;

1. di essere in possesso del diploma di laurea in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

FAC-SIMILE

1. di essere in possesso del diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere in possesso dell’ulteriore titolo di studio:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di essere iscritto/a all’Albo dell’Ordine dei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili:

Attestati di partecipazione a congressi, convegni, aggiornamento, diplomi di specializzazione, formazione, qualificazione tecnica, ecc. (Ai fini della valutazione è necessaria una dettagliata descrizione)

* Denominazione del corso: organizzato da svolto nel/i giorno/i

 presso - Crediti E.C.M. N. ;

* Denominazione del corso: organizzato da svolto nel/i giorno/i

 presso - Crediti E.C.M. N. ;

Altra idonea documentazione da cui sia possibile dedurre attitudini professionali in relazione alla mansione da svolgere;

Di essere in possesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (luogo e data)

 Il dichiarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B.** La presente dichiarazione non necessita dell’autenticazione della firma e costituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Si precisa, inoltre, **che per una corretta e puntuale valutazione dei titoli è consigliabile allegare fotocopia semplice di tutti i titoli che il candidato intende far valere,** corredata da copia del documento di riconoscimento.

**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO**

|  |
| --- |
|  DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’ |

(artt.19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa -)

Il/La sottoscritto/a nato/a a il residente a

 con riferimento all'istanza di partecipazione alla mobilità volontaria (dall'esterno), per titoli e

colloquio, per N.1 posto di dirigente medico della disciplina di “Pediatria”, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.;

FAC-SIMILE

informato/a su quanto previsto dal Digs. 30.06.2003 n. 196;

DICHIARA

di essere in possesso della professionalità specifica in (precisare la professionalità specifica in possesso

qualora richiesta dall'avviso);

**essere dipendente in servizio a tempo indeterminato presso in qualità di**

 **- disciplina di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a decorrere dal**

**□ a tempo pieno □ a part-time - N. ore settimanali ;**

* Di aver prestato i seguenti servizi:

* Dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. disciplina di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Ente Pubblico □ Struttura privata □ Casa di cura privata convenz. SSN □ Altro (da specificare)
con la seguente tipologia di contratto:
5. lavoro subordinato □ libero professionale □ collaborazione coordinata e continuata
6. specialistica ambulatoriale □ Altro (da specificare)

• N. ore sett, li

dichiara, altresì, che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell' 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761.

(in mancanza di uno degli elementi di cui sopra non si procederà all'attribuzione del relativo punteggio)

(DUPLICARE IL RIQUADRO IN CASO DI NECESSITÀ)

* Dichiara le seguenti pubblicazioni:

Titolo del lavoro:

Autori:

Riferimento bibliografici:

**delle pubblicazioni indicate il/la sottoscritto/a deve allegare fotocopia semplice unitamente alla dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000 di conformità all'originale.**

* Altri titoli:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Dichiara che le seguenti copie sono conformi all'originale:
1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (luogo e data) Il dichiarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. La firma in calce alla presente non dovrà essere autenticata.

Alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà essere allegata copia fotostatica, fronte/retro, di un documento di identità del sottoscrittore. Saranno ritenuti validi solamente i documenti di identità provvisti di fotografia e rilasciati da una amministrazione dello Stato.

Qualora nei casi richiesti non venga prodotta copia del documento di identità, il candidato verrà ammesso all'avviso, ma non si procederà alla valutazione dei titoli e/o delle pubblicazioni.

FAC-SIMILE