

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 Assistente amministrativo per le necessità dell'ufficio addetto alla gestione giuridica della medicina
convenzionata e della specialistica ambulatoriale, 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;

D I C H I A R A

- 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;
- 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 documentazione probatoria;
- **di avere la seguente situazione familiare e/o sociale:**
 - avere n. ___ figlio/i minorenni (*indicare cognome, nome e data di nascita domicilio e residenza se diversa dal domicilio*) residenti nella Provincia di Teramo;
 - di ricongiungersi al coniuge _____ (*indicare cognome, nome, data di nascita, domicilio e residenza se diversa dal domicilio*) residente nella Provincia di Teramo;
- di essere in possesso del titolo di studio in _____ conseguito presso _____ il _____;
- di essere in possesso dell'ulteriore titolo di studio:
_____ conseguito presso _____ il _____;
- 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. _____;
- di essere in possesso della sotto indicata competenza ed esperienza professionale nei seguenti ambiti: formulazione delle graduatorie per l'accesso alla medicina convenzionata, gestione giuridico-economica delle convenzioni ACN (assistenza primaria, pediatria di libera scelta, specialistica ambulatoriale), supporto alle procedure di individuazione e pubblicazione delle carenze per l'assistenza primaria e la pediatria di libera scelta, supporto alla procedura di pubblicazione degli incarichi per la specialistica ambulatoriale:

_____;
- Altra idonea documentazione da cui sia possibile dedurre attitudini professionali in relazione alle mansioni da svolgere:
_____;
- Di essere in possesso di _____.

(luogo e data)

Il dichiarante

N.B. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce 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 NOTORIETÀ

(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 Assistente amministrativo per le necessità dell'ufficio addetto alla gestione giuridica della medicina convenzionata e della specialistica ambulatoriale, ai sensi e per gli effetti degli artt. 19 e 47 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;

D I C H I A R A

- 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:

<ul style="list-style-type: none">• dal _____ al _____• in qualità di _____• disciplina di _____• presso _____ <input type="checkbox"/> Ente Pubblico <input type="checkbox"/> Struttura privata <input type="checkbox"/> Casa di cura privata convenz. SSN <input type="checkbox"/> Altro _____ (da specificare) con la seguente tipologia di contratto: <input type="checkbox"/> lavoro subordinato <input type="checkbox"/> libero professionale <input type="checkbox"/> collaborazione coordinata e continuata <input type="checkbox"/> specialistica ambulatoriale <input type="checkbox"/> Altro _____ (da specificare)• N. ore sett.li _____ <p>- dichiara, altresì, che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell' art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761.</p> <p><i>(in mancanza di uno degli elementi di cui sopra non si procederà all'attribuzione del relativo punteggio)</i></p> <p>(DUPLICARE IL RIQUADRO IN CASO DI NECESSITÀ)</p>
--

- Dichiaro 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: _____
_____;

- Dichiaro 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.