

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO (Allegato 1)

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA MOBILITÀ VOLONTARIA (DALL'ESTERNO), PER TITOLI E COLLOQUIO, PER N. 1 DIRIGENTE MEDICO DELLA DISCIPLINA DI MEDICINA DEL LAVORO, CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO IN SERVIZIO PRESSO I COMPARTI DI CUI AL CCNQ 03/08/2021.

Al Direttore
dell'UOC Pianificazione Dinamiche
e Sviluppo del Personale
ufficio.concorsi@pec.aslteramo.it

Il sottoscritto _____ chiede di essere ammesso a partecipare alla mobilità volontaria (dall'esterno), per titoli e colloquio, per n. 1 Dirigente Medico della disciplina di Medicina del Lavoro.

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

- di chiamarsi _____;
- di essere nato 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 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 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 documentazione probatoria;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196;

Allego fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

Telefono _____

E-mail _____

PEC _____ (*i candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambi di indirizzo PEC all'Azienda USL, la quale non assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato*)

Data _____

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Allegato 2)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ con riferimento all'istanza di partecipazione alla mobilità volontaria (dall'esterno), per titoli e colloquio, per n. 1 Dirigente Medico della disciplina di Medicina del Lavoro.

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: ***Duplicare i riquadri, qualora non sufficienti**
 - 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 _____ presso _____ il _____, in qualità di: Docente/Relatore Discente/Uditore;
 - Denominazione del corso: _____ organizzato da _____ presso _____ il _____, in qualità di: Docente/Relatore Discente/Uditore;
 - Denominazione del corso: _____ organizzato da _____ presso _____ il _____, in qualità di: Docente/Relatore Discente/Uditore;
 - Denominazione del corso: _____ organizzato da _____ presso _____ il _____, in qualità di: Docente/Relatore Discente/Uditore;
- di essere in possesso delle esperienze e competenze previste nei requisiti di ammissione del bando in oggetto e precisamente:

_____;
- 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.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (Allegato 3)

(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 Dirigente Medico della disciplina di Medicina del Lavoro, 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 **ATTUALMENTE** 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: ***Duplicare i riquadri, qualora non sufficienti**
 - dal _____ al _____;
in qualità di _____
presso _____
tipo di ente Pubblico Privato Convenzionato SSN
tipologia contrattuale Subordinato Libero Professionale CO.CO.CO. Altro _____
Impegno orario Tempo pieno Tempo Parziale (N. ore sett.li _____)
 - dal _____ al _____;
in qualità di _____
presso _____
tipo di ente Pubblico Privato Convenzionato SSN
tipologia contrattuale Subordinato Libero Professionale CO.CO.CO. Altro _____
Impegno orario Tempo pieno Tempo Parziale (N. ore sett.li _____)

dichiara, altresì, che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 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)

- 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.