(Allegato n. 1)

***fac simile di domanda di partecipazione avviso pubblico di selezione***

Al Direttore Generale

Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari

Viale San Pietro n.10

07100 Sassari

protocollo@pec.aou.ss.it

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare all’Avviso Pubblico di Selezione per il conferimento dell’incarico quinquennale di Direzione di Struttura Complessa di MEDICINA di MEDIA INTENSITA’ P.O. GIOVANNI PAOLO II di Olbia della ASL GALLURA, ai sensi del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i., del D.P.R. n. 484 del 10.12.1997 e della Legge n. 189/2012 (Legge Balduzzi) e s.m.i., nonché ai sensi della Deliberazione G.R. n. 13/61 del 06.04.2023 e dai CCCCNNLL della Dirigenza Medica e dell’Area Sanità vigenti, indetto con Deliberazione del Direttore Generale dell’AOU di Sassari, n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità*:*

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. di risiedere a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pec:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. di essere cittadino/a italiano/a (*ovvero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*);

4. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (in caso contrario il candidato deve dichiarare di non essere iscritto nelle liste elettorali e deve specificarne i motivi);

5. di non aver riportato condanne penali (in caso contrario il candidato deve dichiarare le condanne penali riportate);

6. di non essere a conoscenza di procedimenti penali pendenti (in caso contrario il candidato deve dichiarare i procedimenti penali in corso ed indicare il reato per il quale si procede);

7. di non essere dichiarato decaduto da un pubblico impiego (in caso contrario il candidato deve indicarne i motivi);

8**.** di essere nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari:

9. di essere in possesso del Diploma di Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito secondo il vecchio ordinamento / nuovo ordinamento presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

10. di essere in possesso del diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

11.di essere iscritto all’Albo dell’Ordine dei Medici Chirurghi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

12. di essere in possesso dell’anzianità di servizio, ovvero dell’esperienza lavorativa richiesta quale requisito specifico di ammissione, (vedasi punto 2 del bando) ed in specie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

13. di avere prestato servizio (indicando i motivi della eventuale risoluzione) *ovvero* di prestare servizio presso P.A., come sotto riportato: Nome dell’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto (subordinato, libero professionale, COCOCO ecc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; a tempo (indicare se a tempo determinato o indeterminato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; per numero ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Causa di (eventuale) cessazione del rapporto di lavoro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Ricorrono/non ricorrono le condizioni di cui all’art. 46 del D.P.R. 761/1979

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

Indicare tutto ciò che è necessario per una corretta valutazione del servizio (ad esempio periodi di sospensione o di interruzione dal servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

14. di essere fisicamente idoneo all’impiego;

15. di autorizzare il trattamento manuale/automatizzato dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione **ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)** finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti;

16. di accettare incondizionatamente le norme previste dal bando di concorso;

17. che i documenti eventualmente allegati sono conformi agli originali ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000;

18. che ogni eventuale comunicazione relativa al concorso deve essere fatta al seguente indirizzo: pec:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allega alla presente i seguenti titoli e documenti:**

a) Curriculum formativo-professionale datato, firmato e autocertificato;

b) Un elenco dei documenti presentati;

c) Autocertificazioni redatte ai sensi del DPR n. 445/2000 e s.m.i. che il candidato ritenga opportune per la formulazione della graduatoria di merito;

d) Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità (ai fini della validità dell’istanza di partecipazione e delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio);

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (FIRMA)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Allegato n. 2)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_ 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 dichiarazioni effettuabili con la dichiarazione sostitutiva di certificazione in quanto presenti nelle ipotesi di cui all’art. 46 DPR n. 445/2000)

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_- di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di essere cittadino italiano (oppure)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di godere dei diritti civili e politici \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-;

- di essere in possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_

-Diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi del D. Lgs. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(specificare se conseguito ai sensi del D.Lgs. n.257/1991 o del D.Lgs. n.368/1999) con durata del corso di anni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- appartenere all’ordine professionale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di aver partecipato al congresso (corso, seminario, ecc.) organizzato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal titolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della durata di gg\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(partecipante- relatore…..), con esame finale/ senza esame finale / ECM.

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 101/2018 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;

- di autorizzare, il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

DATA e LUOGO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Allegato n. 3)

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_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

Ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, i seguenti stati, fatti e qualità personali

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**(A titolo esemplificativo** si riportano alcune dichiarazioni effettuabili con la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà)

Ente (pubblico o privato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(gg/m/aa) al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(gg/m/aa) in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ natura del contratto (contratto di dipendenza, di consulenza, di collaborazione.......) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ tipologia del contratto (tempo pieno – parziale) \_\_\_\_\_\_\_\_ per numero ore settimanali\_\_\_\_\_\_\_. eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare ...ecc.) \_\_\_\_\_\_\_; tutto ciò che si renda necessario, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio stesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Indicare le cause di risoluzione del rapporto di impiego (scadenza del contratto, dimissioni .........) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per i servizi di Continuità Assistenziale n. ore totali effettivamente svolte\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Attività libero professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. ore settimanali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ricorrono/non ricorrono le condizioni di cui all’art. 46 del D.P.R. 761/79 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 101/2018 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;

- di autorizzare, il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. Ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.

(Allegato n. 4)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CONFORMITA’ DELLA COPIA ALL’ORIGINALE**

Ai sensi degli artt. 19 e 47 D.P.R. n. 445/2000

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_ 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,

DICHIARA

di essere a conoscenza del fatto che l’allegata copia:

1. - dell’atto/documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è conforme all’originale in possesso di \_\_\_\_\_\_\_\_ ;
2. - 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. - del titolo di studio/servizio \_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è conforme all’originale in possesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero in mio possesso;

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs n.101/2018 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;

- di autorizzare, il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. Ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.