

AZIENDA OSPEDALIERO- UNIVERSITARIA PISANA

AVVISO DI SELEZIONE INTERNA

In conformità al “REGOLAMENTO PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI FUNZIONE *Per il personale del Ruolo Sanitario, Amministrativo, Tecnico e Professionale del Comparto* (Artt. 14 e ss. del CCNL 21 Maggio 2018)”, è indetta una selezione interna per titoli e colloquio per il conferimento, a tempo determinato della durata di 3 anni, **dell’incarico di funzione di Tipo Professionale – Professionista Specialista “ AMMINISTRATORE DI SISTEMA LIS”** come da mappatura allegata.

Sono ammessi a partecipare i candidati :

- **dipendenti dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana con rapporto di lavoro a tempo indeterminato appartenente al profilo di Collaboratore Professionale Sanitario – Personale Tecnico Sanitario - Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico cat. D;**
- **dipendenti dell’Università degli Studi di Pisa con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo pieno ammessi a partecipare all’attività assistenziale, ai sensi dell’Artt. 51 e 52 dello Statuto Aziendale approvato con Delibera del Direttore Generale n. 228 del 01.03.2016, aventi i requisiti indicati nei successivi punti 1 e 2 nella categoria e profili del SSN a cui è equiparato;**
- **a tempo pieno ed indeterminato, alla data di scadenza dell’avviso.**
- **In possesso del Master specialistico di primo livello “Amministratore di Sistema in ambito Sanitario”**

DOMANDE DI AMMISSIONE.

Le domande di partecipazione all’avviso di selezione redatte in carta semplice, devono essere indirizzate al Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Via Roma n. 67, 56126 Pisa e potranno essere presentate secondo una di queste modalità:

- a. consegna presso l’ufficio protocollo dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana: in tale caso farà fede il timbro a data di accettazione dell’istanza. **La consegna potrà avvenire dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 13,00.**
- b. spedizione, mediante raccomandata con avviso di ricevimento. Non saranno accolte le domande pervenute oltre il termine fissato anche se recanti il timbro postale di spedizione antecedente. Questa Azienda non risponde di eventuali disguidi o ritardi derivanti dal Servizio postale.
- c. inoltro con posta elettronica certificata (PEC) all’indirizzo pec-aoupisana@legalmail.it con oggetto **“inoltro domanda di partecipazione al bando per il conferimento dell’incarico di Funzione di Tipo Professionale – Professionista Specialista AMMINISTRATORE DI SISTEMA LIS”:COD. PE 8** in tale caso farà fede la ricevuta del gestore. **Si ricorda che il ricorso a questa modalità è consentito esclusivamente a condizione che il candidato sia in possesso di casella di posta elettronica certificata.** Non sarà pertanto ritenuto valido l’invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all’indirizzo di posta elettronica sopra indicato.
- d. **N.B.** Per l’invio dei documenti alla casella PEC istituzionale dell’AOUP dovranno essere utilizzati file in formati statici e non direttamente modificabili, privi di macroistruzioni o codici eseguibili, preferibilmente in formato PDF (con estensione .pdf). Si invita a non allegare file in formato immagine (.jpg, .jpeg, .gif, .png, .tiff ecc.). Si evidenzia che ogni PEC, per la corretta acquisizione al protocollo, non deve superare i **30 MB (30 megabyte)**. Qualora il volume degli allegati non consenta l’invio di tutta la documentazione con un’unica PEC, la trasmissione dovrà essere suddivisa in più PEC, ciascuna con lo stesso oggetto ma con diverso numero di invio, sempre correlato al numero totale di invii (es. Domanda conferimento incarico codice 8 - Invio 1 di 3, Domanda conferimento incarico codice 8 - Invio 2 di 3,) e il testo del messaggio dovrà riportare l’indicazione degli allegati di volta in volta trasmessi

Le istanze di cui il punto a), b) e c) devono pervenire a pena di esclusione **entro e non oltre il**

20 GIUGNO 2022

Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio.

Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Nella domanda di ammissione alla selezione gli aspiranti devono dichiarare, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevoli delle responsabilità penali cui possono andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR sopramenzionato:

- a) il cognome, il nome, la data, il luogo di nascita e la residenza;
- b) di essere inquadrato nella Categoria D con l'indicazione del profilo professionale ed il livello economico di appartenenza;
- c) di essere in possesso dei requisiti richiesti dal presente avviso (vedi requisiti di ammissione);

L'aspirante dovrà inoltre indicare il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto essergli fatta pervenire ogni necessaria comunicazione inerente alla selezione.

I candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambiamenti di indirizzo all'Azienda Ospedaliero - Universitaria, la quale non assume responsabilità alcuna nel caso di loro irreperibilità presso l'indirizzo comunicato.

NB - Il diario della prova selettiva sarà portato a conoscenza dei candidati mediante comunicazione sul sito intranet Aziendale almeno 20 giorni prima della data della prova medesima.

Il candidato se portatore di handicap dovrà specificare nella domanda di partecipazione alla selezione, ai sensi dell'art. 20 della L. 104/92, l'ausilio necessario in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione alle selezioni i candidati devono allegare dichiarazioni sostitutive ai sensi degli artt. 46 (fax simile Allegato 2) e 47 (fax simile Allegato 3) del DPR 445/2000 ovvero documentazione in originale o in copia autenticata ai sensi di legge relativamente a:

1) - Stato di servizio. NB - la documentazione relativa al servizio prestato alle dipendenze dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria Pisana sarà acquisita d'ufficio.

Il servizio prestato presso Aziende Sanitarie e/o Enti diversi dall'Azienda Ospedaliero - Universitaria Pisana, deve essere autocertificato con la dichiarazione sostitutiva di atto notorio (art. 47 DPR 445/00) (fac simile Allegato n.4), oppure all'interno del curriculum formativo e professionale, e deve contenere, pena l'impossibilità di procedere all'attribuzione del relativo punteggio, le seguenti informazioni:

- a) esatta denominazione dell'ente presso il quale il servizio è stato prestato;
- b) profilo professionale ricoperto e disciplina di appartenenza;
- c) natura del rapporto (subordinato, collaborazione, libero professionale, ecc.);
- d) caratteristiche del rapporto di lavoro:
 - tempo determinato o indeterminato;
 - impegno orario. In caso di rapporto a tempo parziale occorre specificare la percentuale di detto impegno orario;
- e) data di inizio e fine carriera;
- f) eventuali cause di interruzione dell'anzianità di servizio (aspettativa senza assegni, sospensione disciplinare o cautelare ecc.);

Le eventuali certificazioni prodotte per attestare la carriera presso pubbliche amministrazioni non potranno costituire oggetto di valutazione (art. 15 legge 183/11).

Per la valutazione del **servizio prestato all'estero o presso organismi internazionali** si rimanda alle disposizioni dell'art. 22 DPR 220/01.

Per i periodi di effettivo **servizio militare di leva, di richiamo alle armi, di ferma volontaria e di rafferma**, valutabili nei titoli di carriera ai sensi dell'art. 20, comma 2) del Regolamento concorsuale, è necessario che gli interessati specifichino, oltre all'esatto periodo di servizio prestato, anche se detto servizio sia stato svolto o meno con mansioni riconducibili al profilo a concorso.

2) - Eventuali incarichi assunti. NB - la documentazione relativa agli incarichi conferiti dall'Azienda Ospedaliero - Universitaria Pisana sarà acquisita d'ufficio.

Gli Incarichi assunti presso Aziende Sanitarie e/o Enti diversi dall'Azienda Ospedaliero - Universitaria Pisana, devono essere autocertificati con la dichiarazione sostitutiva di atto notorio (art. 47 DPR 445/00) (fac simile Allegato n.3), oppure all'interno del curriculum formativo e professionale.

3) - Valutazioni conseguite (comprese eventuali verifiche finali) nei 3 anni precedenti alla data di scadenza del bando. NB - la documentazione relativa alle valutazioni conseguite in AOUP sarà acquisita d'ufficio.

Le valutazioni conseguite presso Aziende Sanitarie e/o Enti diversi dall'Azienda Ospedaliero - Universitaria Pisana, devono essere autocertificati con la dichiarazione sostitutiva di atto notorio (art. 47 DPR 445/00) (fac simile Allegato n.3), oppure all'interno del curriculum formativo e professionale.

4) - Documenti e titoli che si ritengano utili agli effetti della valutazione di merito nella formulazione delle graduatorie.

Alla domanda deve essere altresì allegato:

- a) - elenco in carta semplice dei documenti e titoli presentati;
- b) - curriculum formativo e professionale autocertificato, datato e firmato
- c) fotocopia di un valido documento di identità

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa.

Le **pubblicazioni possono essere presentate in copia** purché il candidato dichiari che le stesse sono conformi all'originale mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000.

I documenti e i titoli redatti in lingua straniera, escluse le pubblicazioni, devono essere corredati da una traduzione in lingua italiana, certificata conforme al testo straniero dalle competenti autorità diplomatiche o consolari ovvero da un traduttore ufficiale. In mancanza l'Azienda potrà non procedere alla relativa valutazione.

Si precisa inoltre che la **conformità delle copie all'originale** può essere dichiarata **solo** con la dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000 (Allegato 3).

Le dichiarazioni sostitutive devono essere presentate unitamente a fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità. La mancanza del documento d'identità preclude la possibilità di procedere alla relativa valutazione.

L'Amministrazione, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, è tenuta ad effettuare idonei controlli, anche a campione, ed in tutti i casi laddove sussistano ragionevoli dubbi sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Ai sensi dell'art. 1 comma 1 della L.23.8.88 nr. 370 a decorrere dall'1/01/89 non sono soggetti all'imposta di bollo le domande ed i relativi documenti per la partecipazione.

AMMISSIONE DEI CANDIDATI

L'ammissione dei candidati è disposta dal Direttore U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane il quale dispone, altresì, la non ammissione dei concorrenti che, in base alle dichiarazioni contenute nelle domande e alla documentazione a queste allegate, risultino privi dei requisiti prescritti nonché di quelli le cui domande siano irregolari o pervenute fuori dai termini.

VALUTAZIONE DEI TITOLI

L'apposita Commissione (Gruppo Tecnico di Valutazione), costituita ai sensi delle disposizioni contenute nel Regolamento per il conferimento degli incarichi di funzione allegato a – punto 1, conformemente a quanto indicato al punto 3 del Regolamento medesimo procede alla valutazione dei titoli, e del colloquio disponendo, complessivamente, di 60 punti così ripartiti:

- 40 punti per la valutazione dei titoli e curriculum
- 20 punti per la valutazione del colloquio

TITOLI

- **Titoli di carriera:** servizi attinenti all'incarico funzionale messo a selezione prestati come dipendente (a tempo determinato e indeterminato) presso Aziende Sanitarie o altri Enti Pubblici nel ruolo e nel profilo di appartenenza in categoria D e DS, fino ad un punteggio **max di 5**;
- **Titoli di studio** (escluso quello di accesso): sono valutabili i titoli e le specializzazioni attinenti al profilo di appartenenza rilasciati da Istituzioni o Enti abilitati ai sensi di legge (es. lauree, master rilasciati dalle Università, Dottorato di ricerca, Certificazioni informatiche e/o linguistiche, ecc.) fino ad un punteggio **max di 5**;
- **Curriculum formativo e professionale:** fino ad un punteggio **max di 30** ed ivi sono valutati :
 - le pubblicazioni scientifiche attinenti all'incarico funzionale messo a selezione;
 - gli incarichi di insegnamento attinenti all'incarico funzionale messo a selezione; corsi di formazione e di aggiornamento professionale attinenti all'incarico funzionale messo a selezione.
 - incarichi funzionali organizzativi formalmente conferiti con atto deliberativo, anche antecedentemente all'entrata in vigore del nuovo CCNL del 21 Maggio 2018, ed effettivamente svolti senza demerito negli ultimi cinque anni;
 - valutazioni conseguite (comprese eventuali verifiche finali) nei 3 anni precedenti;

Non saranno valutati i titoli presentati oltre il termine di scadenza del presente avviso, né saranno prese in considerazione copie di documenti non autenticate ai sensi di legge. Saranno valutate le autocertificazioni rese nei casi e nei modi previsti dalla normativa vigente.

COLLOQUIO:

Il colloquio verterà sui seguenti argomenti:

- Gestione informatica dei flussi di lavoro (configurazioni)
- ICT e Management
- Privacy e trattamento dei dati
- Organizzazione del sistema sanitario

Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 11/20. Il vincitore (vincitori nel caso di selezione unica per più posizioni) che rifiuti il conferimento dell'incarico decade dalla graduatoria e l'incarico è proposto ai candidati che seguono nell'ordine di classificazione all'interno della graduatoria stessa.

Il diario della prova selettiva sarà portato a conoscenza dei candidati mediante comunicazione sul sito intranet Aziendale almeno 20 giorni prima della data della prova medesima.

Alle prova d'esame i concorrenti dovranno presentarsi muniti di documenti legali di identità personale.

GRADUATORIA

La graduatoria avrà una durata pari a 24 mesi dalla data del provvedimento di approvazione e sarà utilizzata per la copertura del posto per cui v'è stata la selezione. Il candidato utilmente collocato in graduatoria che rinunci all'incarico assegnato decadrà dalla graduatoria.

La graduatoria di merito sarà formulata dalla Commissione di Valutazione tenendo conto della votazione complessiva riportata da ciascun candidato.

TUTELA DEI DATI PERSONALI – INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria (A.O.U.P.), in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è l'A.O.U.P., in persona del proprio Legale Rappresentante, il Direttore Generale, con sede in Pisa, Via Roma, 67, cap 56126.

Il Responsabile della protezione dei dati designato dall'Azienda è contattabile all'indirizzo mail responsabileprotezionedati@ao-pisa.toscana.it

La domanda di partecipazione all'avviso di selezione in oggetto prevede il rilascio ed il conseguente trattamento dei dati personali suindicati che saranno trattati unicamente per le finalità connesse alla gestione della procedura in questione e nell'eventualità di assunzione, per la conseguente gestione del rapporto di lavoro.

Il conferimento dei dati è obbligatorio, il rifiuto comporta l'impossibilità ad accettare la domanda di ammissione ed a procedere alla relativa valutazione dei requisiti di partecipazione.

Il trattamento dei dati personali viene effettuato dall'A.O.U.P. ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. c) del GDPR.

I dati personali sono trattati dal personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela.

Con il conferimento dei dati personali in risposta all'avviso di mobilità, l'interessato attesta la presa visione delle modalità relative al trattamento dei dati personali di cui alla presente informativa .

I dati personali conferiti saranno conservati:

- per un periodo non superiore ad anni tre nel caso di non assunzione;
- per un periodo illimitato in caso di assunzione, all'interno del relativo fascicolo.

Il Trattamento di Comunicazione dei Dati potrà avvenire solo per disposizione normativa (esempio accesso ex L.241/1990) ovvero con il suo specifico consenso. Non è previsto trasferimento di dati personali in Paesi Terzi.

L'interessato ha diritto:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- di opporsi al trattamento;
- di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali

Informativa completa su www.ao-pisa.toscana.it

MODIFICA, SOSPENSIONE E REVOCA DELLA SELEZIONE

L'Azienda si riserva la facoltà, per motivi legittimi, di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, la presente procedura, nonché riaprire o prorogare i termini per la presentazione delle domande senza che per gli interessati insorga alcuna pretesa o diritto.

NORME FINALI

Per quanto non particolarmente previsto nel presente Avviso, si rinvia alle disposizioni di legge vigenti in materia. Copia integrale del bando è disponibile sul sito aziendale all'indirizzo www.ao-pisa.toscana.it. Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi al U.O. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - Via Roma 67 – Edificio n. 9 - 56126 Pisa 050.996251.

Pisa, lì 30.05.2022

IL DIRETTORE U.O. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
F.to Dr.ssa Grazia Valori

MAPPATURA

	DIPARTIMENTO	DENOMINAZIONE	VALORE ECONOMICO	TIPOLOGIA DI INCARICO RICHIESTO
Professioni Tecniche di Laboratorio	PROFESSIONI TECNICO SANITARIE	AMMINISTRATORE SISTEMA LIS	11.000 euro annui	incarico professionale SPECIALISTICO

Allegato 1

FAC SIMILE DOMANDA

COD PE 8

Al Direttore Generale

Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Via Roma, 67- 56126 Pisa

Il sottoscritto _____, chiede di esser ammesso a partecipare all'avviso di selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento **dell'incarico di funzione di Tipo Professionale – Professionista Specialista “AMMINISTRATORE DI SISTEMA LIS”** per personale Collaboratore Professionale Sanitario – Personale Tecnico Sanitario - Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico cat. D

A tal fine dichiara, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 ss.mm.ii., e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000 ss.mm.ii.:

a) di essere nato a _____ il _____,

b) di risiedere a _____,

c) di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

conseguito presso _____ in data _____;

d) di essere dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria Pisana dal _____ a tutt'oggi nel profilo professionale di _____ Cat. _____

e) di non essere in possesso di alcun titolo di preferenza e/o precedenza di legge (*ovvero specificare i titoli*).

Il sottoscritto dichiara, altresì, che ogni comunicazione relativa alla selezione dovrà essere inviata al seguente

indirizzo: _____

(telefono _____ / _____)

Distintamente

Data _____

FIRMA DEL CANDIDATO _____

Allegato 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ Prov. _____ il _____
residente in _____ CAP _____ Prov. _____ Via _____ n.° _____
C.F. _____ 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

DATA _____ FIRMA _____

=====

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs 196/2003 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, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Allegato 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. _____ C.F. _____;
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:

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 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. Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

DATA _____ FIRMA _____

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

Allegato 4

Fac simile per dichiarare il servizio prestato

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.° 445/2000

____ I ____ sottoscritt _____ nat ____ a _____
il _____ e residente a _____ CAP _____
in _____ Via/Piazza _____ n. _____ C.F. _____
_____, 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

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.° 445/2000, di avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni
come di seguito descritto:

Ente datore di lavoro
Profilo professionale ricoperto
Con rapporto di lavoro
(Specificare la natura: rapporto di lavoro dipendente, libero professionale, collaborazione ecc. e **in caso di lavoro dipendente specificare se trattasi di lavoro a tempo determinato o a tempo indeterminato**)

Data inizio carriera data fine carriera motivo della
cessazione.....

(Es. scadenza contratto a tempo determinato, dimissioni, trasferimento altro ente, ecc.)

orario a tempo pieno

orario a tempo parziale

dal.....al..... %.....rispetto al tempo pieno

dal.....al..... %.....rispetto al tempo pieno

dal.....al..... %.....rispetto al tempo pieno

senza interruzione della carriera

con interruzione della carriera

dal al..... per

dal al..... per

dal al..... per

Es. aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc.)

Dichiaro di essere informat___, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 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. Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data _____

Firma¹ _____

¹ La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato alla presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità in corso di validità.