

ALLEGATO A

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA PISANA

(L.R.T. 24 febbraio 2005 n. 40)

Via Roma 67 - 56126 Pisa

www.ao-pisa.toscana.it

Avviso di Mobilità, per titoli e colloquio, per l'acquisizione di n. 1 unità di Dirigente Medico – disciplina Urologia ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n. 165/01 e ss.mm.ii. da assegnare all'U.O. Urologia 2.

Si rende noto che questa Azienda Ospedaliero Universitaria, procederà mediante mobilità tra Aziende ed Enti del Comparto Sanità e Intercompartimentale, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n. 165/01 e ss.mm.ii. all'acquisizione di n. 1 unità di Dirigente Medico – Urologia.

REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono presentare domanda di trasferimento, i/le dipendenti inquadrati/e nel profilo professionale suddetto in servizio a tempo indeterminato c/o Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere, nonché i/le dipendenti di altri Enti del Comparto Sanità e i/le dipendenti di Amministrazioni di Comparti diversi, inquadrati a tempo indeterminato in posizione funzionale corrispondente.

PUBBLICAZIONE, MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Publicazione

Il bando rimarrà pubblicato sul sito internet aziendale www.ao-pisa.toscana.it per 30 giorni.

Termine di presentazione

Le domande dovranno pervenire entro e non oltre

Farà fede il timbro di arrivo al protocollo Aziendale.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio. Il mancato rispetto determina l'esclusione dalla procedura di cui trattasi.

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

Modalità di presentazione

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

1. consegna presso l'ufficio protocollo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana: in tale caso farà fede il timbro a data di accettazione dell'istanza.
2. inoltro con posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo pec-aoupisana@legalmail.it con **oggetto inoltro domanda di partecipazione al bando mobilità DIRIGENTE MEDICO UROLOGIA** n 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.

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 concorso ____ Invio 1 di 3, Domanda concorso ____ - Invio 2 di 3,) e il testo del messaggio dovrà riportare l'indicazione degli allegati di volta in volta trasmessi;

Nella domanda, redatta secondo l'allegato modello (Allegato n.1), il/la candidato/a, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, deve dichiarare ai sensi degli artt. 46 e/o 47 del DPR 445/00:

1. il nome e cognome, la data, il luogo di nascita e la residenza;
2. il possesso della cittadinanza _____;
3. le eventuali condanne penali riportate, ovvero di non aver riportato condanne penali;
4. il titolo di studio posseduto e i requisiti di ammissione richiesti;
5. di essere dipendente a tempo indeterminato a decorrere dal _____ c/o l'Azienda _____
6. il profilo professionale/la posizione funzionale di inquadramento _____
7. di essere in possesso dell'idoneità fisica all'esercizio delle mansioni proprie del profilo di appartenenza;
8. iscrizione all'albo professionale per l'esercizio della professione;
- 9 di essere in possesso dell'idoneità psico- fisica al servizio;
10. i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- 11 casistica operatoria;
12. eventuali titoli che conferiscono diritti di preferenza a parità di punteggio. I titoli di preferenza valutabili sono quelli di cui all'art.5 del D.P.R. n.487/1994 e ss.mm.;
- 13 i risultati finali delle valutazioni effettuate dal collegio tecnico/nucleo di valutazione,
14. di autorizzare il trattamento manuale/informatizzato dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Lgs.196/2003;

Il/Le candidati/e 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.

La domanda deve essere datata e sottoscritta, pena l'esclusione dalla selezione. Tale sottoscrizione ai sensi della L.127/1997, non necessita di autentica.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Le modalità di produzione dei documenti e titoli allegati alla domanda possono essere le seguenti:

- originale, qualora il documento riguardi stati e fatti personali non autocertificabili (**a questo proposito, si precisa che, in applicazione dell'art. 15 della legge 183/11, non potranno essere accettate certificazioni rilasciate da pubbliche amministrazioni e che le eventuali certificazioni prodotte dal candidato non saranno prese in considerazione**);

- copia, accompagnata da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che ne attesti la conformità all'originale (fac simile Allegato n.3);

- autocertificazione, ai sensi degli articoli 46 (fac simile Allegato n.2) e 47 (fac simile Allegato n.3) del DPR 445/00. Le dichiarazioni sostitutive devono contenere espressa assunzione di responsabilità ai sensi del DPR 445/2000 e tutti gli elementi e le informazioni necessarie previste dal titolo cui si riferiscono. **La mancanza anche parziale di tali elementi preclude la possibilità di procedere alla relativa valutazione.**

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.

I documenti e titoli allegati in forme diverse da quelle consentite hanno valore unicamente informativo e, pertanto, non potranno essere valutati.

In particolare, il/la candidato/a dovrà allegare alla domanda di partecipazione:

- a) fotocopia di un valido **documento di identità**;
- b) **elenco** in carta semplice, firmato e datato, **dei documenti e titoli presentati**;
- c) tutta la **documentazione relativa ai titoli** che ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito, ivi compreso un **curriculum formativo e professionale**(fac simile Allegato n.

4), redatto in carta semplice, datato e firmato e riportante la seguente **dicitura: “ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al DPR 445/00, si dichiara che le informazioni contenute nel presente curriculum corrispondono al vero”**. In tale curriculum devono essere indicati i titoli di studio e di qualificazione professionale posseduti e richiesti per l'ammissione alla presente procedura, la partecipazione a corsi (dei quali devono essere indicati la sede di svolgimento, la durata, l'eventuale esame finale, nonché ogni elemento utile ai fini della valutazione), convegni o congressi e le attività professionali. I documenti e titoli redatti in lingua straniera, escluse le pubblicazioni, devono essere corredati da una traduzione in lingua italiana di cui sia certificata, dalle competenti autorità diplomatiche o consolari, o da un traduttore ufficiale, la conformità dei contenuti rispetto al testo straniero. In mancanza non sarà possibile procedere alla relativa valutazione;
d) le **pubblicazioni edite a stampa**, ove esistenti. Le pubblicazioni possono essere presentate in copia purché il candidato ne dichiari la conformità all'originale mediante dichiarazione sostitutiva di atto notorio (fac simile Allegato n. 3).

Modalità di certificazione del servizio prestato (fax simile Allegato n.5)

Il servizio prestato presso pubbliche amministrazioni deve essere autocertificato con la dichiarazione sostitutiva di atto notorio (art. 47 DPR 445/00) oppure all'interno del curriculum formativo e professionale, e deve contenere, pena l'impossibilità di procedere all'attribuzione del relativo punteggio, le seguenti informazioni:

Il servizio prestato presso pubbliche amministrazioni deve essere autocertificato con la dichiarazione sostitutiva di atto notorio (art. 47 DPR 445/00) oppure all'interno del curriculum formativo e professionale, e deve contenere, pena l'impossibilità di procedere all'attribuzione del relativo punteggio, le seguenti informazioni:

1. esatta denominazione dell'ente presso il quale il servizio è stato prestato;
2. profilo professionale ricoperto;
3. natura del rapporto (subordinato, collaborazione, libero professionale, ecc.);
4. caratteristiche del rapporto di lavoro:
 - a) tempo determinato o indeterminato;
 - b) impegno orario. In caso di rapporto di regime orario a impegno ridotto occorre specificare la percentuale di detto impegno orario;
 - c) natura esclusiva o meno del rapporto;
- 5) data di inizio e fine carriera;
- 6) eventuali cause di interruzione dell'anzianità di servizio (aspettativa senza assegni, sospensione disciplinare o cautelare ecc.);
- 7) per il servizio prestato presso il SSN, sussistenza o meno delle condizioni di cui all'art. 46 DPR 761/79, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo deve essere, inoltre, indicata la misura della riduzione del punteggio.

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. 23 del D.P.R. 10 dicembre 1997 n. 483 e ss.mm.ii. .

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 D.P.R. 10 dicembre 1997 n. 483 e ss.mm.ii., è necessario che gli interessati specificchino, oltre all'esatto periodo di servizio prestato, anche se detto servizio sia stato svolto o meno con mansioni riconducibili al profilo a selezione.

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.

COMMISSIONE TECNICA

La valutazione positiva e comparata delle domande pervenute sarà effettuata da una Commissione Tecnica, nominata dalla Direttrice Generale.

VALUTAZIONE DEI TITOLI

La Commissione Tecnica procede alla valutazione dei titoli tenuto conto della specificità dei posti da ricoprire disponendo, complessivamente, di 100 punti così ripartiti:

- 40 punti per la valutazione dei titoli di carriera, pubblicazioni, titoli accademici, curriculum formativo e professionale.

In analogia con quanto previsto dal D.P.R. 10 dicembre 1997 n. 483 e ss.mm.ii. i punti di cui sopra sono così suddivisi:

1. titoli di carriera: 16 punti
 2. titoli accademici e di studio: 6 punti
 3. pubblicazioni e titoli scientifici: 6 punti
 4. curriculum formativo e professionale: 12 punti.
- 60 punti per la valutazione del colloquio

COLLOQUIO

Il colloquio tenderà a valutare le conoscenze, le competenze acquisite e le attitudini in relazione al posto da ricoprire, particolare attenzione verrà riservata alla valutazione del grado di motivazione personale.

Ai fini dell'idoneità dovrà essere riportato un punteggio di almeno 36 punti.

La data e la sede del colloquio saranno comunicate agli interessati mediante avviso pubblicato sul sito internet www.ao-pisa.toscana.it alla sezione concorsi, avvisi di mobilità almeno 10 giorni prima dello svolgimento del medesimo.

I candidati ammessi saranno identificati con un codice identificativo che sarà inviato all'indirizzo di posta elettronica personale.

Al colloquio i/le candidati/e dovranno presentarsi muniti di un valido documento d'identità personale.

GRADUATORIA FINALE

La Commissione Tecnica formula la graduatoria di merito dei candidati.

La graduatoria di merito rimarrà efficace fino alla copertura del posto di cui trattasi.

TUTELA DEI DATI PERSONALI – INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 si informa che i dati personali oggetto del trattamento verranno trattati per le sole finalità strettamente connesse alla gestione della procedura in questione

Il Titolare del trattamento è l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana in persona della Direttrice Generale. Il trattamento dei dati personali avverrà nel rispetto del segreto professionale, del segreto d'ufficio e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, esattezza, minimizzazione, necessità e limitazione delle finalità, in modo da assicurare la tutela della riservatezza e dei suoi diritti.

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

Il conferimento dei dati è obbligatorio, il rifiuto comporta l'impossibilità a procedere alla valutazione dei requisiti di partecipazione alla selezione.

I dati personali sono raccolti e trattati dal personale previamente autorizzato e designato quale incaricato/a del trattamento dei dati personali.

Potrà rivolgere istanza per far valere i propri diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679 al Titolare del trattamento, nonché proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. Potrà reperire l'informativa completa sulla intranet dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana alla pagina Privacy.

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 - Palazzo 9 - 56126 Pisa 050.996251

Pisa,

La Direttrice
U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane
Dr.ssa Gabriella Pellegrini

Allegato n.1) – Fac-simile domanda di partecipazione

DOMANDA MOBILITA' _____

ALLA DIRETTRICE GENERALE
DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA PISANA
VIA ROMA 67
56126 PISA

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a a partecipare alla procedura di mobilità, per titoli e colloquio, tra Aziende ed Enti del Comparto Sanità e Intercompartimentale, per la copertura di n. 1 unità di Dirigente Medico disciplina Urologia ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n. 165/01 e ss.mm.ii. da assegnare all'U.O. Urologia 2.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

1. di essere nato/a a _____ prov. _____ il _____;
2. di essere residente nel comune di _____ prov. _____;
3. di essere in possesso della seguente cittadinanza _____;
4. di non aver riportato condanne penali (*ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali* _____);
5. di possedere il seguente titolo di studio _____ e i requisiti di ammissione richiesti;
6. di essere dipendente a tempo indeterminato a decorrere dal _____ c/o l'Amministrazione/Azienda _____
7. di essere attualmente assegnato/a all'U.O. _____ dal _____
8. di essere inquadrato/a nel profilo professionale/ posizione funzionale _____;
9. di essere iscritto all'albo professionale per l'esercizio della professione;
10. di essere in possesso dell'idoneità psico-fisica al servizio;
11. i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
12. eventuali titoli che conferiscono diritti di preferenza a parità di punteggio. I titoli di preferenza valutabili sono quelli di cui all'art.5 del D.P.R. n.487/1994 e ss.mm.ii
13. i risultati finali delle valutazioni effettuate dal collegio tecnico/nucleo di valutazione;
14. la casistica operatoria

La domanda deve essere datata e sottoscritta, pena l'esclusione dalla selezione. Tale sottoscrizione ai sensi della L.127/1997, non necessita di autentica.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nel bando di mobilità;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati, il/la dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate dal D.P.R. 445/2000, oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere
- di essere il titolare dell'indirizzo PEC da cui viene inviata la documentazione
- che ogni comunicazione relativa alla mobilità dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

e-mail _____ pec _____

Recapito telefonico
(telef. prefisso _____ n. _____ altro eventuale recapito telef. _____)

Il/la sottoscritto/a _____ autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03, in quanto necessario per consentire l'assunzione in servizio e la

gestione del rapporto di lavoro in adempimento degli obblighi stabiliti dalle leggi, regolamenti e contratti collettivi.

La domanda deve essere datata e sottoscritta, pena l'esclusione dalla selezione. Tale sottoscrizione ai sensi della L. 127/1997, non necessita di autentica

Data, _____ Firma _____

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 la informiamo in merito al trattamento dei dati personali raccolti nell'ambito del procedimento relativo all'instaurazione e gestione del rapporto di lavoro. La informiamo che il Titolare del trattamento è l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana in persona del Direttore Generale. La base giuridica del trattamento dei dati raccolti per la finalità indicata è da rinvenirsi nell'art. 6 par. 1 lett.c e lett. e, art. 9 par. 2 lett. b del Regolamento (UE) 2016/679. I dati acquisiti nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Potrà rivolgere istanza per far valere i propri diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679 al Titolare del trattamento, nonché proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. Potrà reperire l'informativa completa su www.ao-pisa.toscana.it/privacy

(Allegato n. 2)

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

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov.

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 _____

=====

=

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 la informiamo in merito al trattamento dei dati personali raccolti nell'ambito del procedimento relativo all'instaurazione e gestione del rapporto di lavoro. La informiamo che il Titolare del trattamento è l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana in persona del Direttore Generale. La base giuridica del trattamento dei dati raccolti per la finalità indicata è da rinvenirsi nell'art. 6 par. 1 lett.c e lett. e, art. 9 par. 2 lett. b del Regolamento (UE) 2016/679. I dati acquisiti nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Potrà rivolgere istanza per far valere i propri diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679 al Titolare del trattamento, nonché proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.
Potrà reperire l'informativa completa su www.ao-pisa.toscana.it/privacy

(Allegato n. 3)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.° 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov.

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

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

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.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 la informiamo in merito al trattamento dei dati personali raccolti nell'ambito del procedimento relativo all'instaurazione e gestione del rapporto di lavoro. La informiamo che il Titolare del trattamento è l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana in persona del Direttore Generale. La base giuridica del trattamento dei dati raccolti per la finalità indicata è da rinvenirsi nell'art. 6 par. 1 lett.c e lett. e, art. 9 par. 2 lett. b del Regolamento (UE) 2016/679. I dati acquisiti nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Potrà rivolgere istanza per far valere i propri diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679 al Titolare del trattamento, nonché proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.
Potrà reperire l'informativa completa su www.ao-pisa.toscana.it/privacy

(Allegato n. 4)

Fax simile per dichiarare Curriculum formativo e professionale

**Curriculum formativo e professionale
redatto ai sensi degli Artt. 46 e 47 DPR 445/2000
(dichiarazione sostitutiva di certificazione - dichiarazione sostitutiva di atto di
notorietà)**

Il/La _____ sottoscritto/a

Residente
in _____

Provincia _____ di _____ Via/Piazza

CAP _____

ai sensi dell'art.46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art.76 DPR 445/2000), dichiara i seguenti stati, fatti e qualità personali:

Titoli accademici e di studio:

Per ogni titolo precisare:

- Ente che ha rilasciato il titolo
- durata del corso 2
- data di conseguimento
- votazione riportata.

Titoli di carriera intesa come esperienza di lavoro maturata nel profilo professionale di appartenenza

Per ogni servizio precisare:

- Ente presso il quale il servizio è stato prestato (nominativo, struttura privata accreditata/convenzionata o meno ...);
- Natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto subordinato a tempo indeterminato/determinato; contratto di collaborazione; consulenzaecc.);
- Qualifica rivestita;
- Tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno - parziale, con l'indicazione del numero di ore svolte alla settimana, ... ecc.);
- Data di inizio e data di fine del rapporto di lavoro;
- Indicazione di eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare ...ecc.);

Attività didattica

Per ogni docenza indicare:

- Ente presso cui sono state effettuate;
 - Periodo, n. ore, oggetto
-
-
-

Attività formativa e di perfezionamento:

Per ogni Corso di formazione frequentato indicare:

- Oggetto;
- la data e il luogo di svolgimento;
- l'Ente organizzatore;
- l'eventuale esame finale;
- crediti formativi attribuiti

Allegare in originale o in copia conforme all'originale eventuali pubblicazioni

Dichiaro inoltre che le fotocopie allegate sono conformi agli originali in mio possesso e che quanto dichiarato nella domanda e nei documenti ad essa allegati corrisponde al vero.
Si allega fotocopia fronte retro di un valido documento di identità

Luogo e data _____

FIRMA _____

(Allegato n. 5)

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**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov.

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

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 parziale

dal.....al..... %.....rispetto al tempo parziale

dal.....al..... %.....rispetto al tempo parziale

senza interruzione della carriera

con interruzione della carriera

dal al..... per

dal al..... per

dal al..... per

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

In relazione al periodo di servizio prestato

non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del DPR 761/79
ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del DPR 761/79 e per tale motivo il punteggio di carriera deve
essere ridotto nella misura del%.

Data _____ Firma¹ _____

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

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 la informiamo in merito al trattamento dei dati personali raccolti nell'ambito del procedimento relativo all' instaurazione e gestione del rapporto di lavoro. La informiamo che il Titolare del trattamento è l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana in persona del Direttore Generale. La base giuridica del trattamento dei dati raccolti per la finalità indicata è da rinvenirsi nell'art. 6 par. 1 lett.c e lett. e, art. 9 par. 2 lett. b del Regolamento (UE) 2016/679. I dati acquisiti nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Potrà rivolgere istanza per far valere i propri diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679 al Titolare del trattamento, nonché proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Potrà reperire l'informativa completa su www.ao-pisa.toscana.it/privacy
