

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE MARCHE
AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA
OSPEDALI RIUNITI UMBERTO I – G.M. LANCISI – G. SALES
Via Conca, 71 – 60020 TORRETTE di ANCONA
Partiva I.V.A. e Codice Fiscale 01464630423**

In esecuzione della Determina n. 288/DG del 20.05.2016, è indetto pubblico avviso per **titoli e colloquio**, per l'assunzione a tempo determinato (part-time 50%) di:

**N. 1 COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE –
per le funzioni di “Addetto Stampa” (CAT. D)**

Al predetto profilo professionale è attribuito il trattamento giuridico ed economico previsto dalle vigenti disposizioni legislative nonché dal CCNL in vigore per il personale del Servizio Sanitario Nazionale.

REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE

· Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea.

· Idoneità fisica all'impiego.

L'accertamento della idoneità fisica all'impiego è effettuato a cura della Azienda Ospedaliera prima della immissione in servizio.

Il personale dipendente, a tempo indeterminato, da strutture del Servizio Sanitario Nazionale è dispensato dalla visita medica.

Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE

A. diploma di laurea in Scienze della Comunicazione, Relazioni Pubbliche o equipollenti o altre lauree in discipline diverse, così come previsto dal comma 2) - art. 2 del D.P.R. 422/2001;

B. Iscrizione all'Albo Nazionale dei Giornalisti di cui all'art. 26 della L.69/63.

Si precisa che il **candidato è tenuto a fornire idonea documentazione relativa alla eventuale equipollenza del titolo presentato.**

I requisiti anzidetti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande di ammissione.

TERMINE E MODALITA' PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Il termine per la presentazione delle domande di partecipazione all'avviso scade alle ore 12,00 del 15° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del bando all'albo dell'Azienda.

Qualora il giorno di scadenza sia festivo, il termine è prorogato alla stessa ora del primo giorno successivo non festivo.

Le domande di partecipazione all'avviso, redatte su carta semplice, secondo l'allegato fac-simile, ed indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti “Umberto I – G.M. Lancisi e G. Salesi” di Ancona, possono essere inoltrate per mezzo del servizio postale (Raccomandata A.R.) al seguente indirizzo: Via Conca, 71, 60126 – ANCONA. In tal caso farà fede il timbro postale dell'Ufficio accettante.

Non saranno comunque ammessi all'avviso i concorrenti le cui domande, ancorchè presentate nei termini all'Ufficio Postale accettante, perverranno alla S.O. Gestione del Personale – Settore Reclutamento Risorse Umane – dell'Azienda, con un ritardo superiore a 5 giorni.

Ai sensi del DPR n. 445 del 28.12.2000 art. 38, del DPR n. 68 del 11.02.2005, richiamata la circolare 03.09.2010 Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'innovazione, i titolari di indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) possono inviare la domanda di partecipazione tramite PEC, alla casella di posta elettronica certificata dell'Azienda al: gp.aou.ancona@emarche.it

Per la validità dell'invio informatico il candidato dovrà utilizzare a propria volta una casella elettronica certificata. L'indirizzo della casella PEC del mittente deve essere obbligatoriamente riconducibile, univocamente, all'aspirante candidato. Non sarà, pertanto, ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato.

In caso di invio informatico, fatto salvo il rispetto di tutte le altre prescrizioni previste dal presente avviso, l'invio della domanda e dei relativi allegati, deve essere effettuato, **in formato PDF**, tramite **l'utilizzo della posta elettronica certificata tradizionale (PEC)**.

A tal fine, sono consentite le seguenti modalità di predisposizione del/i file PDF da inviare:

1. tramite la **PEC** tradizionale: sottoscrizione con **firma digitale del candidato**, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato;
oppure
2. tramite la **PEC** tradizionale: sottoscrizione con **firma autografa del candidato + scansione** (compresa scansione di un valido documento di identità).

E' possibile anche la presentazione diretta alla S.O. Gestione del Personale, dell'istanza e degli allegati, purché in busta chiusa ed esclusivamente secondo il seguente calendario: dal lunedì al venerdì ore 11,00/13,00.

In tal caso la data di presentazione della domanda sarà comprovata dall'apposizione del timbro datario **su una copia della stessa fornita direttamente dal candidato**.

Il termine per la presentazione delle domande è perentorio.

Pertanto, non saranno ammessi all'avviso i candidati le cui domande perverranno dopo il termine stabilito.

L'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti "Umberto I – G.M. Lancisi e G. Salesi", declina ogni responsabilità per eventuale smarrimento della domanda o dei documenti spediti a mezzo servizio postale nonché per la dispersione di comunicazioni dipendenti dalla inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o per la mancata, oppure tardiva, comunicazione di cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda o per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa della Amministrazione stessa.

DOMANDE DI AMMISSIONE

Nella domanda di ammissione all'avviso gli aspiranti devono indicare sotto la propria personale responsabilità:

- a) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- b) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- d) le eventuali condanne penali riportate (la dichiarazione deve essere resa anche se negativa);
- e) la posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i soli aspiranti di sesso maschile);
- f) i titoli di studio posseduti;
- g) il possesso dei requisiti specifici di ammissione;
- h) i servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni e le cause di risoluzione degli stessi;
- i) il consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/2003).

Gli aspiranti devono, inoltre, indicare il domicilio presso il quale, ad ogni effetto, deve essere fatta ogni necessaria comunicazione, il numero telefonico, e, ove possibile e mail.

In difetto le comunicazioni saranno inviate al luogo di residenza.

La firma in calce alla domanda deve essere apposta dall'interessato in forma leggibile e per esteso. La mancata indicazione delle dichiarazioni, non altrimenti rilevabili di cui alle lettere b), c), d), g) e l'omissione della firma determinano l'esclusione dalla presente procedura.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di ammissione i candidati possono allegare tutti quei documenti e titoli che ritengano opportuno presentare nel proprio interesse agli effetti della valutazione di merito e della formulazione della graduatoria, ivi compreso un curriculum professionale e formativo redatto su carta semplice, datato e firmato.

Le attività professionali e di studio, elencate nel curriculum formativo di cui sopra, formalmente documentate, costituiscono oggetto di valutazione ai fini della predisposizione della graduatoria di merito.

I documenti di carriera e di servizio devono recare in calce la firma dell'Autorità che ha la rappresentanza legale dell'Amministrazione competente al rilascio o di suo delegato.

I documenti ed i titoli allegati alla domanda di partecipazione, comprese le pubblicazioni, devono essere numerati ed elencati in un apposito elenco dattiloscritto redatto in triplice copia ed in carta semplice, datato e firmato.

I titoli ed i documenti, per essere oggetto di valutazione, devono essere presentati in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge; le pubblicazioni devono essere edite a stampa.

Ai sensi dell'art. 19 del DPR 445 del 28.12.2000, la conformità all'originale dei titoli e delle pubblicazioni può essere resa anche in forma di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà. In tal caso, alla dichiarazione deve essere allegata la fotocopia dei documenti originali.

Si rammenta che, ai sensi dell'art. 38, III comma del citato D.P.R. la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (All. B) può essere:

- sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione; ovvero
- sottoscritta e spedita unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

La compilazione della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà senza il rispetto delle modalità sopra indicate, comporta l'invalidità dell'atto stesso.

Ai sensi dell'art. 18 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 le copie fotostatiche, predisposte dal concorrente, potranno essere autenticate dal Responsabile del procedimento o da qualsiasi altro dipendente competente a ricevere la documentazione, su esibizione di originale e senza obbligo di deposito dello stesso presso l'Amministrazione precedente. In tal caso la copia autenticata può essere utilizzata solo nel procedimento in corso.

Non è ammessa la produzione di documenti, pubblicazioni etc., dopo la scadenza del termine utile delle domande; l'eventuale riserva di invio successivo è priva di effetto.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, il candidato può comprovare il possesso dei titoli obbligatori e facoltativi richiesti per la partecipazione al concorso con dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorio, da produrre contestualmente alla domanda di partecipazione. Tali

dichiarazioni sostitutive devono, in ogni caso, contenere 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.

Gli aspiranti sono pertanto tenuti ad attenersi scrupolosamente alla presente disposizione.

MODALITA' DA SEGUIRE PER LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

- le dichiarazioni relative al **titolo di studio, specializzazione**, etc., devono indicare la struttura presso la quale sono stati conseguiti i relativi diplomi, nonché la data di conseguimento, la votazione riportata e la durata del corso;
- nelle dichiarazioni inerenti i **servizi prestati**, (Allegati "C" e "D") l'interessato è tenuto a specificare:
 - l'esatta denominazione e l'indirizzo dell'ente presso il quale il servizio è prestato;
 - la natura giuridica del rapporto di lavoro (dipendente, libera professione, etc.);
 - se trattasi di rapporto di lavoro a tempo indeterminato o a tempo determinato, a tempo pieno o a tempo parziale (in questo caso specificare la percentuale);
 - categoria e profilo professionale;
 - periodo di servizio effettuato (giorno, mese e anno di inizio e di cessazione), nonché eventuali periodi di interruzione del rapporto e loro motivo;
 - nel comprovare lo svolgimento di attività libero professionale, deve essere data, per la valutazione di tale titolo, anche l'indicazione dell'orario di attività settimanale;
 - posizione in ordine al disposto di cui all'art. 46 DPR 761/1979, con precisazione della misura dell'eventuale riduzione del punteggio di anzianità, per i servizi prestati presso il S.S.N.; motivo di cessazione del rapporto

Per le dichiarazioni relative ai servizi prestati presso case di cura, è necessario che l'aspirante indichi con chiarezza se la struttura è o meno accreditata o convenzionata con il Servizi Sanitario Nazionale; Non saranno prese in considerazione dichiarazioni generiche o incomplete.

COLLOQUIO

Accertato il possesso dei requisiti di ammissione, l'Azienda provvederà a pubblicare – con un **preavviso di 10 giorni** di calendario ed esclusivamente sul portale aziendale www.ospedaliriuniti.marche.it - nella sezione concorsi - il diario dell'espletamento del colloquio, che varrà quale convocazione alla prova per i candidati ammessi.

Il Colloquio verterà su materie attinenti al profilo in oggetto.

I candidati che non si presenteranno a sostenere le prove (preselezione e colloquio) nel giorno, ora e nella sede stabilita, saranno dichiarati decaduti dall'avviso, quale sia la causa dell'assenza, anche se non dipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.

COMMISSIONE

La Commissione che dovrà provvedere alla valutazione dei titoli e del colloquio come sopra definiti sarà composta da:

Presidente - Direttore Amministrativo Azienda "Ospedali Riuniti" di Ancona

Componenti - Dir. Amm.vo – Dir. S.O. Supporto Amministrativo DMO, URP e Comunicazione
- Giornalista iscritto all'Albo scelto dal Direttore Generale

Segretario - Funzionario Amministrativo

e nominata con successivo apposito atto specifico.

FORMULAZIONE GRADUATORIA

La graduatoria sarà predisposta da apposita Commissione secondo i seguenti criteri:

- sulla base titoli presentati dai candidati, valutati secondo le disposizioni contenute nel D.P.R. 27.3.2001 n. 220.
- sulla base della valutazione conseguita da una prova orale (punti da 1 a 20) predisposta ai sensi degli artt. 14, comma 2) del medesimo decreto.

Ai sensi dell'art. 8 – comma 3 – del DPR citato, per la valutazione dei titoli sono a disposizione n. 30.

La Commissione dovrà valorizzare, in tale ambito, l'eventuale comprovata esperienza specifica in sanità in ambito giornalistico, con particolare riferimento agli Enti del sistema sanitario nazionale, prodotta dai candidati.

Il punteggio massimo attribuibile al candidato sarà pari a complessivi 50 punti, distinti tra le seguenti categorie come di seguito indicato:

1) Colloquio	punti 20
2) Valutazione titoli così ripartiti:	punti 30
a) titoli di carriera	p. 20
b) titoli accademici e di studio	p. 3
c) pubblicazioni e titoli scientifici	p. 3
d) curriculum formativo e professionale	p. 4

Il superamento della prova è subordinato al raggiungimento del punteggio minimo 14/20.

CONFERIMENTO INCARICO - ADEMPIMENTI -

Le assunzioni saranno effettuate secondo le modalità previste dalla normativa vigente ed avranno decorrenza dalla data della effettiva immissione in servizio.

Coloro che, senza giustificato motivo, non assumeranno servizio entro il termine stabilito, decadranno dalla assunzione.

I contratti individuali di lavoro a tempo determinato verranno stipulati con l'osservanza delle modalità di cui al vigente C.C.N.L. del personale appartenente all'area del comparto,.

La presentazione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile, determinerà la nullità del contratto di lavoro.

La partecipazione all'avviso implica da parte dei concorrenti l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente avviso, nonché di quelle che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale del S.S.N..

AVVERTENZA

L'Azienda Ospedaliero – Universitaria Ospedali Riuniti Umberto I – G. M. Lancisi – G. Salesi – di Ancona, si riserva di sospendere o revocare il presente avviso, qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, nonché di non dar luogo ad alcuna assunzione.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, si informano i partecipanti alla presente procedura che i dati personali ad essi relativi saranno oggetto di trattamento da parte dell'Azienda, con modalità sia manuali che informatizzate, esclusivamente al fine di assolvere tutti gli obblighi previsti da leggi, regolamenti, normative comunitarie, nonché da disposizioni imperative da autorità a ciò legittimate.

Al termine dell'intero procedimento potrà essere esercitato il diritto di accesso nei limiti e con le condizioni di cui al DPR n. 352 del 27.06.1992.

Il bando è stato emanato nel rispetto della Legge 10 aprile 1991, n. 125 che garantisce pari opportunità fra uomini e donne per l'accesso all'impiego, così come statuito dall'art. 57 del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, nonché delle disposizioni contenute nel D.Lgs. 15 giugno 2015 n. 81.

Ai sensi dell'art. 3 - u.c. - del D.P.R. 25.01.1994 n. 130, le copie conformi all'originale, rilasciate dal Responsabile del procedimento o dal personale competente a ricevere la documentazione, non potranno essere soggette a restituzione, essendo limitata la loro validità al solo procedimento in corso.

Per eventuali informazioni gli aspiranti possono rivolgersi alla S.O. Gestione del Personale della Azienda – Via Conca n. 71, Ancona – (Tel. 071-596.3673 – 596.3307 – 596.3875).

Per quanto non espressamente previsto nel presente bando, si fa rinvio alle norme vigenti in materia.

IL DIRETTORE DELLA S.O.
GESTIONE DEL PERSONALE
Dott.ssa Emanuela Ranucci

IL PRESENTE AVVISO È STATO PUBBLICATO ALL'ALBO DELL'AZIENDA IL 25.05.2016

IL TERMINE DI SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI AMMISSIONE SCADDE, PERTANTO, ALLE ORE 12,00 DEL 09.06.2016

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliero – Universitaria
Ospedali Riuniti Umberto I – G.M. Lancisi – G. Salesi
Via Conca, 71
60100 ANCONA

Il sottoscritto _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per l'assunzione di n. 1 Coll.re Amm.vo Prof.le (Cat. D) – “Addetto Stampa” - a tempo determinato part-time 50%.

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste per le ipotesi di falsità in atti o di dichiarazioni mendaci (art. 76 – comma 1 – DPR 445/2000) e consapevole, inoltre, che la non veridicità del contenuto della dichiarazione comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000), ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, dichiara:

- di essere nato a _____ il _____ ;
- di essere residente a _____ prov. (_____);
in Via _____ ;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana
ovvero (per i soli candidati appartenenti ad uno Stato dell'Unione Europea) della cittadinanza

ovvero (per i soli cittadini dei paesi terzi) _____ e
 titolare del permesso di soggiorno _____ (specificare tipo e durata)
 titolare dello status di rifugiato titolare dello status di protezione sussidiaria;
(barrare con una X i quadrati sopra riportati corrispondenti all'ipotesi che ricorre);
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ ;
- di aver/non aver riportato condanne penali (la dichiarazione è dovuta anche se negativa)

_____ ;
- di aver assolto gli obblighi militari (ovvero di non aver assolto gli obblighi militari per

_____);
- di essere in possesso del seguente titolo professionale:

- di essere iscritto all'Albo Nazionale dei Giornalisti _____ ;
- di aver / non aver prestato servizi presso Pubbliche Amministrazioni (specificare le eventuali cause di risoluzione);

- che eventuali servizi presso pubbliche amministrazioni sono analiticamente riportati nella dichiarazione sostitutiva di atto notorio allegata alla domanda ovvero sono rilevabili dalle certificazioni prodotte in originale o copia autenticata;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003, che i dati personale raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di prestare consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Chiede che ogni necessaria comunicazione venga inviata al seguente indirizzo: Via _____

_____ CAP _____ Città _____
 recapito telefonico _____ e mail _____.

Allega elenco, in triplice copia, di tutti i documenti e titoli presentati.

(Data) _____

(Firma)

(a) _____

Firma apposta in presenza del dipendente addetto.

Modalità di identificazione (b) _____

Luogo e data _____

Il dipendente addetto

Timbro dell'ufficio

NOTE

a) Firma per esteso e leggibile.

Ai sensi dell'art. 38 – comma 3 – DPR 445/2000, la firma deve essere apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione, ovvero, se l'istanza è trasmessa per posta ordinaria o posta interna, unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.

b) Tipo di documento di identità, ovvero conoscenza diretta.

Ai sensi dell'art. 35 DPR 445/2000 sono documenti equipollenti alla carta d'identità:

1. il passaporto
2. la patente di guida
3. la patente nautica
4. il libretto di pensione
5. il patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici
6. il porto d'armi
7. le tessere di riconoscimento purché munite di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente rilasciate da una amministrazione dello Stato.

ULTERIORI INFORMAZIONI

1. I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea dovranno indicare, altresì, di essere in possesso dei

seguenti requisiti:

- godere dei diritti civili e politici anche negli stati di appartenenza o di provenienza;
- essere in possesso, fatta eccezione per la titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

2. In caso di mancata iscrizione o cancellazione dalle liste elettorali, il candidato dovrà indicarne le cause.

3. Gli aspiranti che fossero incorsi in condanne penali, devono indicare le sentenze o i provvedimenti relativi (anche se è stata loro concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale).

Nel caso di procedimenti penali pendenti, dovrà essere specificata la natura.

4. I titoli devono essere analiticamente indicati ed allegati alla domanda, in originale o copia autenticata. Per i cittadini di Stati membri della Unione Europea, i titoli dovranno essere accompagnati da una traduzione in lingua italiana effettuata da un traduttore pubblico in possesso del necessario titolo di abilitazione, ferma restando la verifica della equivalenza del titolo di studio stesso ai sensi dell'art. 37, comma 3, del D. Leg. 29/1993 e successive modificazioni ed integrazioni

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE
MEDIANTE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 19 e 38, 3° comma D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il sottoscritto (a)
consapevole delle conseguenze penali cui incorre nelle ipotesi di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi (art. 76, 1° comma D.P.R. 28/12/2000 n. 445) e consapevole, inoltre, che la non veridicità del contenuto della dichiarazione comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 28/12/2000 n. 445), dichiara che le allegate fotocopie, di seguito descritte, sono conformi all'originale (b) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Il sottoscritto inoltre, ai sensi dell'art. 23 della D. Lgs 30.06.2003 n. 196, autorizza l'Azienda all'uso dei dati personali per i fini connessi alla procedura per cui vengono resi.

Letto, confermato e sottoscritto

(Luogo e data).....

Il dichiarante

(c) (d).....

Firma apposta in presenza del dipendente addetto.

Modalità di identificazione (e):

(Luogo e data).....

Il dipendente addetto

Timbro dell'ufficio

.....

NOTE

- (a) Cognome e nome, data e luogo di nascita e residenza anagrafica del dichiarante.
- (b) Descrivere dettagliatamente il contenuto della documentazione allegata (Es. per i Servizi: Ente ove sono stati prestati, posizione funzionale e periodo; per i Corsi e Convegni: tipologia, periodi, se con esame finale o senza; per le Pubblicazioni: titolo, rivista di pubblicazione, autore o coautore, ecc.).
- (c) Firma per esteso e leggibile.
- (d) La firma, ai sensi dell'art. 38, 3° comma D.P.R. 28/12/2000 n. 445 deve essere resa in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione ovvero se l'istanza sia trasmessa per posta ordinaria o posta interna unitamente a copia fotostatica, ancorchè non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.
- (e) Tipo del documento di identità, ovvero conoscenza diretta. Ai sensi dell'art. 35 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 sono documenti equipollenti alla carta d'identità:
 - 1. il passaporto
 - 2. la patente di guida
 - 3. la patente nautica
 - 4. il libretto di pensione
 - 5. il patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici
 - 6. il porto d'armi
 - 7. le tessere di riconoscimento purché munite di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente rilasciate da una amministrazione dello Stato.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)
per i servizi prestati presso PRIVATI

Io sottoscritto.....nato a
 il....., residente a
 via n.....,
 consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
 richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARO di

- **Aver prestato servizio alle dipendenze**
- Indirizzo completo
- Con la qualifica di
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....
- Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001); Borsa di Studio; altro:
- Contratto a tempo indeterminato a tempo determinato
- A tempo pieno; A part-time: con n. ore settimanalipari a..... %
- eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al

- **Aver prestato servizio alle dipendenze**
- Indirizzo completo
- Con la qualifica di
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....
- Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001); Borsa di Studio; altro:
- Contratto a tempo indeterminato a tempo determinato
- A tempo pieno; A part-time: con n. ore settimanalipari a..... %
- eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al

- **Aver prestato servizio alle dipendenze**
- Indirizzo completo
- Con la qualifica di
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....
- Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001); Borsa di Studio; altro:
- Contratto a tempo indeterminato a tempo determinato
- A tempo pieno; A part-time: con n. ore settimanalipari a..... %
- eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al

Firma

Data

In caso di ulteriori servizi, utilizzare altri moduli.

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA

*La dichiarazione sostitutiva, quando non è firmata alla presenza del dipendente addetto, deve essere accompagnata dalla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un **documento di identità valido**.*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)
per i servizi prestati presso ASL o P.A.

Io sottoscritto.....nato a
 il....., residente a
 via n.....,
 consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
 richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARO di

- **Aver prestato servizio alle dipendenze**

- Indirizzo completo
- Con la qualifica di
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....
- Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001); Borsa di Studio; altro:
- Contratto a tempo indeterminato a tempo determinato
- A tempo pieno; A part-time: con n. ore settimanalipari a..... %
- eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al

- **Aver prestato servizio alle dipendenze**

- Indirizzo completo
- Con la qualifica di
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....
- Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001); Borsa di Studio; altro:
- Contratto a tempo indeterminato a tempo determinato
- A tempo pieno; A part-time: con n. ore settimanalipari a..... %
- eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al

- **Aver prestato servizio alle dipendenze**

- Indirizzo completo
- Con la qualifica di
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....
- Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001); Borsa di Studio; altro:
- Contratto a tempo indeterminato a tempo determinato
- A tempo pieno; A part-time: con n. ore settimanalipari a..... %
- eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al

Firma

Data

In caso di ulteriori servizi, utilizzare altri moduli.

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA

*La dichiarazione sostitutiva, quando non è firmata alla presenza del dipendente addetto, deve essere accompagnata dalla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un **documento di identità valido**.*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 s.m.i.)
esente da bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000

Il/La Sottoscritto/a _____
(*cognome*) (*nome*)
nato/a a _____ (_____) il _____
(*luogo*) (*prov.*) (*data*)
residente a _____ (_____) in _____
(*luogo*) (*prov.*) (*indirizzo*)

DICHIARA

• di _____

dichiara inoltre di:

essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;

essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (art. 13 Dlgs 196/2003).

LUOGO e DATA

(*per esteso e leggibile*)

FIRMA DEL DICHIARANTE*

*La dichiarazione é sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, oppure sottoscritta e inviata assieme alla fotocopia del documento di identità via fax, a mezzo posta ordinaria o elettronica o tramite un incaricato (art. 38 D.P.R. 445/2000).