



AZIENDA OSPEDALIERA B.M.M. DI REGGIO CALABRIA  
VIA PROVINCIALE SPIRITO SANTO  
PALAZZO GANGERI N.24  
89128 REGGIO CALABRIA

**AVVISO DI MOBILITÀ VOLONTARIA REGIONALE ED INTERREGIONALE PER TITOLI E COLLOQUIO PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO N° 30 (trenta) POSTI DI:**

**OPERATORE SOCIO SANITARIO.**

In esecuzione della deliberazione del Commissario Straordinario n. 657 del 07.09.2015 e ai sensi dell'art. 30 del D.L.gs n. 165/2001 e ss.mm.ii. è indetto avviso di mobilità volontaria, regionale ed extraregionale, per titoli e colloquio, riservato al personale del comparto sanità, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato in qualità di Operatore Socio Sanitario cat. B/Bs, in servizio presso le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale per la copertura di:

• **n. 30 (trenta) posti di Operatore Socio Sanitario – Cat. B/Bs.**

Alla predetta posizione funzionale, è attribuito il trattamento giuridico ed economico previsto dalle disposizioni legislative, nonché dagli accordi sindacali in vigore per il personale del comparto sanità.

Il presente avviso è disciplinato dalle norme di cui al DPR 27.03.2001, n. 220. Questa amministrazione, come da L. n. 125/1991 garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro come anche previsto dall'art. 57 del D.lgs. n. 165/2001.

**Si richiede di comprovare le esperienze e le competenze specifiche mediante produzione di attività.**

**1- REQUISITI DI AMMISSIONE.**

Per l'ammissione all'avviso di mobilità volontaria è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

- a) Essere dipendente a tempo indeterminato in qualità di Operatore Socio Sanitario, Cat. B/Bs, presso le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- b) Iscrizione all'Albo Professionale \_\_\_\_\_;
- c) Aver superato il periodo di prova;
- d) Avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione e non avere in pendenza istanze tendenti ad ottenere una inidoneità, seppur parziale;

## 2-LA DOMANDA.

La domanda di partecipazione, redatta in carta semplice, datata e firmata (senza necessità di autentica della firma) dovrà essere inoltrata al **Commissario Straordinario** a mezzo del Servizio Postale o essere consegnata direttamente all'Ufficio Protocollo di questa A.O. entro il trentesimo giorno successivo alla data di pubblicazione dell'avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – 4<sup>a</sup> serie speciale - Concorsi, oppure, **esclusivamente per i candidati in possesso di indirizzo personale di posta elettronica certificata**, tramite PEC, **in un unico file formato PDF**, al seguente indirizzo [protocollo@pec.ospedalcrc.it](mailto:protocollo@pec.ospedalcrc.it) entro il 30° giorno dalla data di pubblicazione sulla GURI.

Qualora la scadenza del termine coincida con una giornata festiva ovvero con la giornata del sabato, il termine stesso sarà prorogato alla giornata feriale successiva.

La domanda si considera prodotta in tempo utile qualora spedita entro il termine stabilito, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno. A tal fine farà fede il timbro dell'Ufficio Postale accettante.

**N.B.: Le domande inoltrate prima della pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale dei Concorsi devono essere rinnovate entro i termini indicati dal presente bando.**

Verranno ritenute ammissibili alla selezione solo le domande appartenenti a candidati inquadrati esclusivamente nella posizione di Operatore Socio Sanitario.

Nella domanda gli aspiranti dovranno dichiarare sotto la propria personale responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità di atti e dichiarazioni mendaci:

- a) il cognome e nome, la data e il luogo di nascita, **il Codice fiscale** e la residenza;
- b) l'Amministrazione presso la quale prestano servizio a tempo indeterminato;
- c) l'avvenuto superamento del periodo di prova;
- d) la struttura organizzativa dell'azienda di appartenenza presso la quale si presta attualmente servizio;
- e) attuale iscrizione all'Albo professionale per l'esercizio della professione;
- f) gli eventuali incarichi conferiti dall'azienda di appartenenza, sulla base della propria organizzazione di cui si è attualmente titolari e negli ultimi tre anni;
- g) dichiarazione di non aver avuto procedimenti disciplinari o attestazione di eventuali procedimenti disciplinari subiti nei tre anni precedenti, con l'indicazione delle sanzioni disciplinari applicate e quelli eventualmente in corso;
- h) il possesso della idoneità fisica di cui alla lettera d), dei requisiti per l'ammissione;
- i) il godimento di eventuali cause di esenzione da \_\_\_\_\_
- j) il consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/2003);
- k) il domicilio presso il quale deve essere fatta, ad ogni effetto ogni necessaria comunicazione inerente la procedura di mobilità, compreso il numero di telefono e/o cellulare.

La domanda dovrà essere datata e firmata dal candidato. La mancata sottoscrizione della domanda costituisce motivo di esclusione dall'avviso.

**Tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di partecipazione alla presente selezione e devono permanere sino al perfezionamento della mobilità.**

### 3-DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA A PENA DI ESCLUSIONE.

Alla domanda i candidati devono allegare:

- 1) Fotocopia non autenticata di un documento di identità personale, leggibile in tutte le sue parti, in corso di validità;
- 2) Certificato di servizio rilasciato dall'Azienda di appartenenza integrato con i dati stipendiali o dichiarazione sostitutiva, con indicazione del superamento del periodo di prova e del numero di assenze **per malattia** negli ultimi tre anni;
- 3) Certificazione relativa alla valutazione annuale conseguita **nell'ultimo triennio**;
- 4) Un curriculum formativo e professionale redatto su carta semplice (formato europeo), datato e firmato dall'interessato nel quale dovranno, fra l'altro, essere indicati in modo dettagliato gli ambiti di attività professionale e le specifiche competenze acquisite, le iniziative di formazione/aggiornamento frequentate, le attività didattiche svolte e tutto quanto si ritiene indispensabile riferire ai fini della valutazione.  
Tale curriculum formativo e professionale non ha valore di autocertificazione se non redatto ai sensi e delle forme di cui al D.P.R. n° 445/2000.
- 5) **FOGLIO NOTIZIE** come da fac-simile allegato al presente bando debitamente compilato in ogni sua parte;
- 6) Tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengano opportuno presentare;
- 7) Elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati.

I titoli devono essere prodotti in originale o in copia autenticata ai sensi di legge ed esente da bollo o autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente (D.P.R. 28.11.2000 n° 445).

**La busta dovrà recare la dicitura "contiene domanda di partecipazione all'AVVISO DI MOBILITA' per Operatore Socio Sanitario .**

### 4-AMMISSIONE ED ESCLUSIONE CANDIDATI.

Le domande pervenute saranno esaminate dall'Azienda Ospedaliera ai fini dell'accertamento dei requisiti di ammissibilità.

Il candidato che non risulti in possesso dei requisiti prescritti dal bando, decade automaticamente dalla procedura di mobilità, salvo ulteriori procedimenti.

L'accertamento del reale possesso dei requisiti dichiarati dai candidati verrà effettuato prima di procedere all'assunzione.

Le dichiarazioni mendaci e la falsità in atti comportano responsabilità penale ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000 e s.s.m.m.ii., e la risoluzione dal rapporto di lavoro (qualora questo sia instaurato).

L'accertamento della mancanza di uno dei requisiti prescritti per l'ammissione alla selezione comporta comunque, in qualunque momento, la risoluzione del rapporto di lavoro.

Non è sanabile e comporta l'esclusione automatica dalla selezione:

1. la mancanza di uno dei requisiti di ammissione alla selezione in oggetto;
2. l'omissione nella domanda del cognome, nome, residenza o domicilio del concorrente;
3. l'omissione della firma del concorrente a sottoscrizione della domanda stessa;
4. la domanda presentata/spedita oltre il termine stabilito dal bando;



5.l'omissione, in allegato alla domanda, del curriculum formativo -professionale, e/o del foglio notizie debitamente compilato e reso ai sensi del DPR n. 445/2000 e ss.m.m.ii.;

6.l'omissione, in allegato alla domanda, della fotocopia del documento di identità in corso di validità.

## **5-CRITERI DI VALUTAZIONE E COLLOQUIO.**

I candidati ammessi saranno sottoposti ad un colloquio finalizzato all'individuazione delle *professionalità più idonee a ricoprire la posizione lavorativa*, in base sia alle competenze e alle attitudini personali, sia alla preparazione culturale ed esperienza professionale specifica (nonché ad ulteriori titoli di studi, specializzazioni, masters, percorsi formativi specifici).

Il colloquio riguarderà la conoscenza degli aspetti professionali rispetto alle esigenze e alle attività dell'Operatore Socio Sanitario

Una apposita Commissione verificherà la corrispondenza della professionalità posseduta dal candidato con le esigenze aziendali e le caratteristiche del posto da ricoprire, individuando gli eventuali candidati per i quali attivare la procedura di mobilità.

**In ogni caso la presente procedura non determina la redazione di alcuna graduatoria di merito comparativa.**

**L'elenco dei candidati ammessi e dei candidati esclusi alla procedura in oggetto, nonché la data di convocazione per sostenere il colloquio, verranno pubblicate sul sito internet dell'Azienda [www.ospedalerc.it](http://www.ospedalerc.it)**

I candidati ammessi sono sin da ora convocati per l'espletamento del colloquio nella data che sarà riportata in tale informativa.

Tale comunicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti. **Non seguirà alcuna ulteriore comunicazione individuale.**

**I soli candidati esclusi potranno accedere personalmente al sito dell'Azienda. Per accedere potranno usare come username il proprio nome e cognome intervallato dal punto seguito dalla data di nascita nel formato ggmmaa (senza punti di intervallo) e come password il proprio codice fiscale scritto nel formato minuscolo al fine di prendere atto dei motivi dell'esclusione.**

I candidati ammessi sono tenuti, pertanto, a presentarsi a sostenere il colloquio muniti di valido documento di riconoscimento provvisto di fotografia, non scaduto, nella data indicata sul sito dell'Azienda Ospedaliera nella sopradetta data.

**La mancata presentazione del candidato al colloquio sarà considerata come rinuncia alla procedura di mobilità in oggetto, quale ne sia la causa.**

## **6-AVVIO MOBILITÀ.**

L'assunzione dei candidati idonei è subordinata al rilascio del nulla osta da parte dell'Amministrazione di appartenenza, con le modalità e nei termini previsti dalla legislazione vigente e dalla contrattazione collettiva.

L'Azienda si riserva la facoltà di non procedere all'assunzione stessa qualora i termini di trasferimento risultino incompatibili con le proprie esigenze.

L'effettiva immissione in servizio rimane subordinata alla verifica dei requisiti previsti dalle disposizioni vigenti, nonché di quelli previsti dal presente bando ed avverrà, previa effettuazione della visita medica di idoneità al servizio e sottoscrizione del contratto individuale di lavoro.

Prima dell'immissione in servizio l'Azienda procederà alle verifiche di conformità delle dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. 445/2000.

All'atto del trasferimento l'Azienda non si farà carico del residuo ferie maturato e non goduto presso l'Azienda di provenienza.

Per quanto non espressamente previsto dal presente bando, si applicano le vigenti disposizioni normative in materia di mobilità e di reclutamento.

Il personale che verrà assunto a seguito della selezione per mobilità sarà assegnato alla struttura di cui al presente avviso.

Il dipendente assunto per mobilità dovrà essere disposto ad operare presso tutte le strutture dell'Azienda, riconoscendo la piena autonomia della stessa per l'eventuale trasferimento in sede diversa da quella di prima assegnazione, inoltre dovrà sottoscrivere una dichiarazione di permanenza nell'Azienda di anni cinque.

## **7-MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI FORNITI.**

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. i dati forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Azienda per le finalità di gestione della selezione in argomento e dell'eventuale assunzione in servizio, nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza ivi previsti. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione alla presente selezione, pena l'esclusione dalla stessa. I candidati godono dei diritti di cui all'art. 1 del citato d.lgs. tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano. Ai candidati è riconosciuta la facoltà di accedere agli atti del procedimento selettivo in argomento.

## **8 – INFORMAZIONI.**

Per eventuali informazioni ed acquisire copia del bando gli aspiranti potranno rivolgersi all'U.O.C. Gestione Risorse Umane - Ufficio concorsi dell'Azienda – Via Provinciale Spirito Santo, Pal. Gengeri, n.24, nei giorni di lunedì e mercoledì dalle ore 9,00 alle ore 12,00 (esclusi i prefestivi), inoltre, dalle ore 15,00 alle ore 17,00 il lunedì e il mercoledì - tel. 0965/397561/45 - Sito INTERNET: [www.ospedalerc.it](http://www.ospedalerc.it)

## **9-NOMINA DEI VINCITORI.**

L'eventuale accoglimento della domanda di trasferimento sarà disposto mediante deliberazione del Commissario straordinario/Direttore Generale, previa acquisizione dell'esito della attività di reclutamento predisposte dalla apposita Commissione nominata per la procedura de qua.

L'eventuale nomina al trasferimento è subordinata alla sottoscrizione di una dichiarazione di permanenza in servizio di anni cinque presso questa Azienda.

Fatte salve le vigenti disposizioni a tutela e sostegno della maternità e della paternità, il personale reclutato dovrà avere la piena idoneità fisica a tutte le mansioni del profilo di appartenenza previste nell'ambito del servizio di assegnazione. Il candidato assunto a seguito della presente procedura di mobilità è tenuto a produrre, prima della stipula del contratto individuale di lavoro, i documenti comprovanti il possesso dei requisiti dal presente avviso nonché i titoli prescritti per il profilo professionale ricoperto, fatte salve le disposizioni vigenti in tema di dichiarazioni sostitutive.

La data di inizio del rapporto di lavoro è indicata nel contratto individuale di lavoro.

E' in ogni modo condizione risolutiva del contratto di lavoro, senza obbligo di preavviso, l'intervenuto annullamento della presente procedura di mobilità che ne costituisce il presupposto, nonché l'aver ottenuto il trasferimento mediante presentazione di documenti/autocertificazioni false o viziate da invalidità non sanabile.

*L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare o riaprire i termini di scadenza per la presentazione delle domande di ammissione all'avviso, di modificare il numero dei posti messi a selezione, di sospendere o revocare l'avviso stesso, qualora a suo giudizio si rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.*

Per ulteriori informazioni gli interessati dovranno rivolgersi alla U.O.C. Gestione Risorse Umane – sezione concorsi – Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria Via Provinciale Spirito Santo, Pal Gangeri, n.24 – Tel. 0965/397561/45.

Il termine perentorio fissato per la presentazione delle domande scade il 30° giorno successivo alla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale dei Concorsi.

Il presente bando verrà pubblicato sul sito Web aziendale “[www.ospedalerc.it](http://www.ospedalerc.it)” e sulla GURI .



**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**(D. Francesco Antonio Benedetto)**

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Francesco Antonio Benedetto", written over the stamp and extending to the right.

Il sottoscritt.....nat.....

chiede di essere ammess\_\_ all'avviso di mobilità volontaria regionale ed interregionale per titoli e colloquio per la copertura a tempo indeterminato di N. \_\_\_\_\_ POSTI DI \_\_\_\_\_ dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere e falsità in atti previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. e che, ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R., ha luogo la decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, rende, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. citato, le seguenti dichiarazioni sotto la propria responsabilità dichiara:

Di essere nat\_ a ..... (prov. di .....) il .....  
C.F.:.....e di risiedere a..... via .....

Di prestare servizio a tempo indeterminato e a tempo pieno presso la seguente pubblica amministrazione ..... nella ..... qualifica ..... di ..... dal ..... a tutt'oggi.

- a) l'avvenuto superamento del periodo di prova nel profilo professionale di \_\_\_\_\_;
- b) attuale iscrizione all'Albo professionale per l'esercizio della professione;
- c) dichiarazione attestante gli eventuali procedimenti disciplinari subiti nei tre anni precedenti, con l'indicazione delle sanzioni disciplinari applicate e quelli eventualmente in corso;
- d) avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione e non avere in pendenza istanze tendenti ad ottenere una inidoneità, seppur parziale;
- e) il godimento di eventuali cause di esenzione da \_\_\_\_\_;
- f) il consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. 193/2003);
- g) il domicilio presso il quale deve essere fatta, ad ogni effetto ogni necessaria comunicazione inerente la procedura di mobilità, compreso il numero di telefono e/o cellulare.

Di voler ricevere le comunicazioni relative al presente avviso al seguente indirizzo: Via, Cap, Città, Tel.

Dichiara infine di essere consapevole che quanto affermato corrisponde a verità e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 della D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445;

..l. sottoscritt..... esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Al fine della valutazione di merito, il sottoscritto allega:

- 1) un curriculum datato e firmato e reso ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445, pena decadenza;
- 2) il foglio notizie data e firmato e reso ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445, pena decadenza;
- 3) Documentazione che il candidato ritiene utile ai fini della valutazione dei titoli

Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco, in carta semplice.

Data .....

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA' (artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445).

Il sottoscritt.....  
nato a ..... il ..... C.F.:..... e residente  
in....., via  
.....  
cap....., tel....., con riferimento all'allegata istanza di  
partecipazione all'avviso di mobilità volontaria regionale ed interregionale per titoli e colloquio per la  
copertura a tempo indeterminato di N. \_\_\_\_\_ Posti di \_\_\_\_\_

dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria, consapevole che in caso di falsa dichiarazione gli atti verranno trasmessi alla Procura della Repubblica per l'applicazione delle previste sanzioni penali e si procederà alla revoca del provvedimento di ammissione alla selezione, ovvero alla risoluzione del contratto di lavoro stipulato,

Dichiara sotto la propria responsabilità:

I seguenti stati, fatti e qualità personali, in sostituzione delle normali certificazioni

.....  
.....

(la presente dichiarazione può essere resa, ad esempio, per attestare il possesso di titoli di specializzazione, di formazione e di aggiornamento, ecc. solo se non siano già stati dichiarati nella domanda di partecipazione alla selezione, specificando con esattezza tutti gli elementi e i dati necessari per la loro valutazione;

Che le fotocopie dei seguenti titoli e/o pubblicazioni, allegate alla domanda, sono conformi all'originale in suo possesso:

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

(la presente dichiarazione deve essere resa qualora siano allegate alla domanda copie non autenticate di pubblicazioni, certificati o altri titoli)

Letto, confermato e sottoscritto

Data \_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(Firma autografa non autenticata)

Si allega fotocopia di un documento di riconoscimento, in corso di validità (senza la quale la dichiarazione non ha valore).

ALLEGATO A)

FOGLIO NOTIZIE PER LA PROCEDURA DI MOBILITA'

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445.

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_

DOMICILIAT \_\_ A \_\_\_\_\_

➤ AZIENDA DI PROVENIENZA \_\_\_\_\_

➤ DATA DI ASSUNZIONE \_\_\_\_\_

➤ STRUTTURA/SERVIZIO: \_\_\_\_\_

➤ PROFILO DI INQUADRAMENTO: \_\_\_\_\_

➤ SERVIZI PRESTATI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI: (di ruolo e non di ruolo) :

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ ALLE DIPENDENZE DI \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA DEL RAPPORTO DI LAVORO \_\_\_\_\_

IMPEGNO ORARIO SETTIMANALE: \_\_\_\_\_

➤ SERVIZI PRESTATI PRESSO CASE DI CURA PRIVATE CONVENZIONATEE/O ACCREDITATE :

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ ALLE DIPENDENZE DI \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA DEL RAPPORTO DI LAVORO \_\_\_\_\_

IMPEGNO ORARIO SETTIMANALE: \_\_\_\_\_

➤ SERVIZI PRESTATI PRESSO STRUTTURE PRIVATE:

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ ALLE DIPENDENZE DI \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA DEL RAPPORTO DI LAVORO \_\_\_\_\_

IMPEGNO ORARIO SETTIMANALE: \_\_\_\_\_

➤ EVENTUALI INCARICHI RICOPERTI \_\_\_\_\_

➤ TRATTAMENTO ECONOMICO IN GODIMENTO:

stipendio base

€ \_\_\_\_\_

R.I.A. € \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_

Retribuzione di \_\_\_\_\_:

€ \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_

➤ IMPEDIMENTI TURNAZIONE H. 24 SI  NO   
Specificare motivi \_\_\_\_\_

➤ CONDANNE PENALI RIPORTATE O PROCEDIMENTI PENALI IN CORSO

SI  NO

➤ GODIMENTO BENEFICI LEGGE 104/1992 SI  O

➤ STATI DI INVALIDITA' SI  O

➤ INIDONEITA' TEMPORANEA: SI  NO

➤ IDONEITA' CON PRESCRIZIONE \_\_\_\_\_  
(ai sensi del D.Lgvo n. 626/94)

PARTICOLARI ELEMENTI DI VALUTAZIONE RIGUARDANTI LA FORMAZIONE E L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

A. TITOLI ACCADEMICI ATTINENTI, OLTRE IL REQUISITO DI ACCESSO AL PROFILO :

\_\_\_\_\_

CONSEGUITO PRESSO: \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_

B. CORSI, EVENTI FORMATIVI ATTINENTI, DI DURATA SUPERIORE A GG. 8 e/o AD ORE 50

\_\_\_\_\_

RILASCIATI DA \_\_\_\_\_

C. PRODUZIONE SCIENTIFICA:  
(allegare copie)

\_\_\_\_\_

D. ULTERIORI ATTIVITA' /ESPERIENZE :

---

---

---

---

---

Il/la sottoscritt\_ dichiara che quanto sopra riportato corrisponde a verità assumendosene la piena responsabilità anche penale, ai sensi dell'art. 76 della D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445.

Il/la sottoscritt\_ dichiara, altresì, di dare il proprio consenso al trattamento dei dati predetti e di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lvo n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega fotocopia di un documento di riconoscimento, in corso di validità (senza tale fotocopia la dichiarazione non ha valore).

In fede.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_