

## **Enti Pubblici**

Aziende Sanitarie Locali ed altre istituzioni sanitarie  
FONDAZIONE PTV - POLICLINICO TOR VERGATA

Avviso

**AVVISI DI MOBILITÀ VOLONTARIA PER TITOLI ED EVENTUALE COLLOQUIO TRA AZIENDE ED ENTI DEL S.S.N. ex art. 30 D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i. Profili della Dirigenza Medica del S.S.N. - DIRIGENTE MEDICO - disciplina MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA - DIRIGENTE MEDICO - disciplina ANESTESIA E RIANIMAZIONE**



**FONDAZIONE PTV – POLICLINICO TOR VERGATA**  
Viale Oxford 81 Roma

**AVVISI DI MOBILITÀ VOLONTARIA  
PER TITOLI ED EVENTUALE COLLOQUIO TRA AZIENDE ED ENTI DEL S.S.N.  
ex art. 30 D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i.**

Profili della Dirigenza Medica del S.S.N.

- **DIRIGENTE MEDICO - disciplina MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA**
- **DIRIGENTE MEDICO - disciplina ANESTESIA E RIANIMAZIONE**

In esecuzione della **deliberazione del Commissario Straordinario n. 955 del 21/12/2020**, adottata a seguito di espressa autorizzazione regionale, sono indetti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 30 del D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i., i seguenti **avvisi di mobilità volontaria, per titoli ed eventuale colloquio, tra aziende ed enti del S.S.N.**, finalizzati alla formazione di elenchi di idonei per:

- **Dirigente Medico - disciplina Medicina e Chirurgia** *Area Medica e delle Specialità Mediche*  
**d'Accettazione e d'Urgenza**
- **Dirigente Medico - disciplina Anestesia e Rianimazione** *Area della Medicina Diagnostica e dei Servizi*

**REQUISITI DI PARTECIPAZIONE**

**Possono partecipare alle procedure di mobilità di cui al presente bando i soggetti in possesso dei requisiti generali e dei requisiti specifici previsti per ciascuna procedura, di seguito specificati:**

**REQUISITI GENERALI DI PARTECIPAZIONE - COMUNI A TUTTE LE PROCEDURE**

- essere in possesso della piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione e senza avere in pendenza istanze tendenti ad ottenere una inidoneità, seppur parziale.
- essere in possesso del preventivo assenso alla mobilità nazionale espresso dall'azienda/ente di provenienza;
- non aver riportato condanne penali, non aver subito nel biennio antecedente alla data di pubblicazione del bando sanzioni disciplinari definitive superiori alla censura scritta, non avere procedimenti disciplinari in corso.

**REQUISITI SPECIFICI DI PARTECIPAZIONE ALLE SINGOLE PROCEDURE**

**DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA**

- essere dipendente a tempo indeterminato di Aziende/Enti del Servizio Sanitario Nazionale, inquadrato nel profilo di dirigente medico - disciplina **Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza**, con avvenuto superamento del periodo di prova;

**DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA ANESTESIA E RIANIMAZIONE**

- essere dipendente a tempo indeterminato di Aziende/Enti del Servizio Sanitario Nazionale, inquadrato nel profilo di dirigente medico - disciplina **Anestesia e Rianimazione**, con avvenuto superamento del periodo di prova;

Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di partecipazione e permanere alla data dell'effettivo trasferimento.

La carenza di uno solo dei requisiti richiesti comporterà l'esclusione dalla selezione ovvero, nel caso di carenza riscontrata all'atto del trasferimento, la decadenza dal diritto all'assunzione per mobilità.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Nella **Domanda di partecipazione, redatta utilizzando esclusivamente l'Allegato A al presente bando**, i candidati dovranno dichiarare ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste, quanto segue:





- la procedura di mobilità alla quale si intende partecipare;
- cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza, recapito telefonico, indirizzo PEC/mail, codice fiscale;
- il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi di non iscrizione/cancellazione;
- la sussistenza/insussistenza di condanne penali, ovvero di carichi penali pendenti (l'omessa dichiarazione, nel caso in cui sussistano condanne penali a carico, comporterà l'esclusione);
- l'iscrizione al relativo Ordine/Albo, specificando provincia, numero di posizione e decorrenza;
- la titolarità del rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato di pubblico impiego presso Azienda/Ente del S.S.N., specificando sede legale dell'Azienda, profilo/qualifica, disciplina di inquadramento, decorrenza del rapporto e avvenuto superamento del periodo di prova;
- di non avere subito, nel biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente bando, sanzioni disciplinari definitive superiori alla censura scritta e di non avere procedimenti disciplinari in corso;
- il possesso dell'idoneità fisica di cui ai requisiti per l'ammissione ovvero l'eventuale sussistenza di limitazioni/prescrizioni all'esercizio delle mansioni connesse alle funzioni di appartenenza;
- di non aver superato il periodo di comporta e l'insussistenza di cause ostative al rapporto di pubblico impiego;
- il possesso dell'assenso preventivo alla mobilità nazionale rilasciato dall'Azienda di appartenenza (da dichiarare mediante utilizzo dell'Allegato D al presente avviso);
- l'accettazione incondizionata dell'assunzione senza esclusione di alcun profilo orario, con l'impegno a non chiedere il trasferimento presso altra Azienda/Ente per un periodo di 2 anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso la Fondazione PTV, a pena di esclusione dalla procedura di mobilità;
- il consenso al trattamento dei dati personali per lo svolgimento della procedura (D.L.gs. n. 196/03 s.m.i.);
- l'accettazione, senza riserva, dell'utilizzo da parte della Fondazione PTV del recapito PEC impiegato per l'invio della presente domanda per ogni necessaria comunicazione;
- l'accettazione, senza riserva, di tutte le prescrizioni contenute nel bando e nelle norme richiamate.

Gli interessati devono presentare la domanda nei modi e nei termini di cui al presente avviso, datata e firmata senza necessità di autentica (art. 39 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i.); la mancata sottoscrizione della domanda non è sanabile e costituisce motivo di esclusione dalla procedura. Il candidato eventualmente invitato a regolarizzare la domanda di partecipazione che non ottemperi nei tempi e modi indicati sarà escluso dalla procedura. Nell'ipotesi di accertamento di dichiarazioni non rispondenti al vero la regolarizzazione non sarà consentita. Non saranno prese in considerazione eventuali domande di mobilità già acquisite agli atti dell'Amministrazione.

#### DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Alla Domanda di partecipazione (**Allegato A**) i candidati devono **allegare obbligatoriamente la seguente modulistica**, predisposta ai sensi e nelle forme di cui al D.P.R. n. 445/00 e s.m.i. quali dichiarazioni sostitutive di certificazione e dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà:

- **Allegato B - Foglio Informativo procedura di mobilità**
- **Allegato C - Titoli Curriculum formativo e professionale**
- **Allegato D - Assenso preventivo alla mobilità rilasciato dall'Azienda/Ente di appartenenza**

I candidati devono altresì **allegare obbligatoriamente copia di un documento di identità valido**.

**Il possesso dei requisiti di ammissione nonché i titoli utili agli effetti della valutazione di merito dovranno essere dichiarati esclusivamente mediante compilazione degli Allegati B/C/D al presente avviso.** Le dichiarazioni dovranno essere complete e contenere tutti i dati riportati nel certificato originale.

Qualora la domanda di partecipazione risulti sprovvista dei suddetti allegati ovvero le dichiarazioni risultino carenti di elementi sostanziali per la verifica del possesso dei requisiti di ammissione si procederà all'esclusione del candidato dalla procedura di mobilità.

I titoli relativi al *curriculum formativo e professionale* non hanno valore di autocertificazione se non dichiarati utilizzando l'**Allegato C**, ai sensi e nelle forme di cui al D.P.R. n. 445/00 e s.m.i.

Le pubblicazioni, valide solo se edite a stampa, potranno essere oggetto di valutazione solo se effettivamente allegate alla domanda ed elencate nell'**Allegato C**.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare le dichiarazioni prodotte; qualora dal controllo, anche a campione, emerga la non veridicità del contenuto il soggetto decadrà dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/00) e saranno applicate le disposizioni di cui all'art. 76 D.P.R. n. 445/00.



### PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Il bando è pubblicato in forma integrale sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito istituzionale della Fondazione PTV [www.ptvonline.it](http://www.ptvonline.it), al link Concorsi e Avvisi/Concorsi e Avvisi Pubblici e, *per estratto*, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – 4ª Serie speciale “*Concorsi ed Esami*” (circ. R.L. 764382/18).

**I termini per la presentazione della domanda di partecipazione scadono il 30° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente bando, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – 4ª Serie speciale “Concorsi ed Esami”. Il termine per la presentazione della domanda è perentorio ed il mancato rispetto dello stesso determina l'esclusione dalla procedura.** Qualora il giorno di scadenza sia festivo il termine è automaticamente prorogato al primo giorno successivo non festivo. L'eventuale riserva di invio di documenti successivamente alla scadenza è priva di effetti. Non saranno esaminate le domande trasmesse anteriormente alla pubblicazione per estratto sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana ovvero trasmesse con qualsiasi forma non prevista dal presente bando.

La domanda di partecipazione deve essere indirizzata al Commissario Straordinario della Fondazione PTV “Policlinico Tor Vergata”, formulata in carta semplice secondo lo schema di cui all’**Allegato A**.

La domanda, corredata della documentazione richiesta, scansionata in un unico file formato PDF, dovrà essere trasmessa entro le ore 23.59 della data di scadenza mediante casella PEC (Posta Elettronica Certificata) intestata al candidato indicando in oggetto *Domanda Avviso di mobilità per Dirigente Medico – disciplina \_\_\_\_\_* al seguente recapito PEC: [concorsi@ptvonline.postecert.it](mailto:concorsi@ptvonline.postecert.it)

In ordine alla trasmissione PEC si precisa che il candidato è tenuto ad accertare la ricezione nella propria casella PEC della ricevuta di avvenuta consegna fornita dal gestore di posta (ex art. 6 D.P.R. n. 268/05) che attesta l'effettiva consegna nonché a conservare la stessa. Il candidato che accerti l'assenza della predetta ricevuta è invitato a produrre nuovamente la domanda entro i termini di scadenza del bando, pena l'esclusione. L'Amministrazione non assume responsabilità in ordine alla mancata ricezione delle domande derivante da inesatta indicazione dell'indirizzo o da altri fattori non imputabili a colpa dell'Amministrazione.

Il recapito PEC utilizzato per la trasmissione della domanda sarà automaticamente eletto a domicilio elettronico per tutte le successive comunicazioni. L'Amministrazione non assume responsabilità in ordine al mancato recapito al candidato di comunicazioni e documentazione dipendenti da mancata o tardiva comunicazione di variazione ovvero disattivazione del recapito PEC.

La domanda trasmessa da casella PEC non intestata al candidato o da posta elettronica ordinaria, ovvero priva di file allegato, contenente file illeggibile o collegamenti che referenzino gli allegati presso server esterni produrranno l'esclusione dalla procedura.

### AMMISSIONE

L'ammissione ovvero l'esclusione dei candidati dalle rispettive procedure di mobilità saranno disposte con provvedimento del Commissario Straordinario della Fondazione PTV, sulla base delle dichiarazioni contenute nella domanda e della documentazione allegata.

**Non è sanabile e comporta l'esclusione:**

- la carenza dei requisiti di ammissione prescritti;
- la ricezione di domanda non sottoscritta ovvero trasmessa oltre i termini di scadenza;
- la ricezione di domanda priva della documentazione obbligatoria ovvero di copia del documento.

L'eventuale esclusione sarà notificata agli interessati entro 30 giorni dalla data di approvazione del relativo provvedimento.

Tutte le informazioni relative allo svolgimento delle procedure di mobilità saranno pubblicate esclusivamente sul sito internet aziendale [www.ptvonline.it](http://www.ptvonline.it) (link Concorsi e Avvisi/Concorsi e Avvisi Pubblici/sezione dedicata) con valore di notifica ad ogni effetto di legge.

**I candidati sono tenuti a consultare il sito per prendere visione degli elenchi dei candidati ammessi nonché di tutti i successivi aggiornamenti relativi allo svolgimento della procedura di interesse.**

### COMMISSIONE – VALUTAZIONE – ELENCO FINALE IDONEI

#### COMMISSIONE





Alla scadenza dei termini, con provvedimento insindacabile del Commissario Straordinario, saranno nominate le Commissioni deputate alla valutazione dei candidati per ciascuna procedura, composte dai soggetti di seguito specificati:

- **Avvisi relativi ai profili della Dirigenza Medica del S.S.N.- varie discipline**
- **Presidente:** Direttore Sanitario;
- **Componente:** Direttore U.O.C. di afferenza del profilo a selezione;
- **Componente:** Dirigente Medico della disciplina a selezione;
- Segretario: dipendente del ruolo amministrativo, inquadrato almeno nella cat. C.

Alla Commissione è riservata la più ampia autonomia discrezionale nella valutazione della professionalità posseduta dai candidati, esercitabile anche con l'individuazione di soggetti non idonei.

#### **VALUTAZIONE**

- La selezione è effettuata mediante valutazione dei titoli.
- La Commissione ha altresì facoltà di convocare, a propria discrezione e verbalizzando tale determinazione, specifico colloquio
- La Commissione, presa visione del bando, elabora in sede di riunione preliminare i criteri di valutazione.

#### **Valutazione del Curriculum formativo e professionale**

Alla valutazione dei titoli costituenti il *Curriculum formativo e professionale* potrà essere attribuito un massimo di 30 punti.

La valutazione del *Curriculum formativo e professionale* sarà effettuata mediante assegnazione di un punteggio ricompreso tra 0 e 6 punti per ciascuna delle categorie di titoli valutabili, sulla base dei criteri di seguito descritti:

- **storico attività di servizio:** attività di servizio prestata nella pubblica amministrazione, tenuto conto delle assenze a vario titolo effettuate nell'ultimo triennio, di eventuali ridotte capacità lavorative, anche temporanee (esonero turni, malattie professionali, ecc.) e di eventuali procedimenti di natura disciplinare nell'ultimo biennio;
- **esperienza professionale specifica:** esperienza professionale specifica acquisita, con particolare riguardo a quella riferita alla tipologia di attività alla quale è destinata la professionalità ricercata, secondo quanto richiesto dall'avviso di mobilità, obiettivamente valutabile da documentazione probante da allegare alla domanda o da attestare nelle forme indicate;
- **titoli di studio/professionali/accademici:** titoli di studio e accademici attinenti alla professionalità;
- **titoli di formazione:** sono valutati, a discrezione della Commissione, i corsi di specializzazione, di formazione, di perfezionamento e aggiornamento attinenti alla professionalità ricercata;
- **ulteriori titoli:** sono valutate, a discrezione della Commissione, le ulteriori esperienze professionali e formative ritenute utili alla formazione complessiva.

Si precisa che le dichiarazioni sostitutive rese in modo generico o incompleto e le eventuali pubblicazioni non allegate ovvero non edite a stampa non saranno valutate.

#### **Colloquio**

Il Colloquio è finalizzato al riscontro ovvero all'approfondimento delle specifiche competenze dichiarate nonché alla verifica delle attitudini personali e degli aspetti motivazionali dei candidati.

Per la valutazione del Colloquio la Commissione avrà a disposizione un massimo 30 punti. Non sarà considerato idoneo il candidato che riporti nel Colloquio una valutazione inferiore a 21/30.

Il Colloquio, qualora convocato, deve svolgersi garantendo la distanza di sicurezza interpersonale ovvero anche per via telematica secondo la normativa vigente.

Il candidati saranno convocati al Colloquio non meno di 5 giorni prima della data fissata, esclusivamente mediante pubblicazione di specifico avviso sul sito internet [www.ptvonline.it](http://www.ptvonline.it), al link Concorsi e Avvisi/Concorsi e Avvisi Pubblici, che ha valore di notifica ad ogni effetto di legge.

I candidati interessati sono pertanto tenuti a consultare il link dedicato alla procedura di interesse sul sito [www.ptvonline.it](http://www.ptvonline.it), dove saranno pubblicate tutte le informazioni relative. La mancata presentazione nel giorno, ora e sede stabiliti per il Colloquio comporterà l'esclusione dalla procedura di mobilità, qualunque sia la causa.



### **ELENCO FINALE IDONEI**

L'Elenco finale degli idonei di ciascuna procedura, formulato dalla relativa Commissione, includerà i candidati secondo il punteggio riportato nella valutazione titoli e, qualora convocato il colloquio, i soli candidati risultati idonei allo stesso (minimo 21/30), secondo il punteggio finale derivante dalla somma dei punti riportati nella valutazione titoli e nel colloquio.

**A parità di valutazione finale, la precedenza sarà accordata ai soggetti in possesso dei seguenti requisiti, secondo l'ordine di specificato:**

- 1) minore età
- 2) numero dei figli minori a carico
- 3) beneficiario diritti L. 104/92
- 4) beneficiario diritti L. 104/92 per congiunti.

L'Elenco finale degli idonei sarà trasmesso dalla rispettiva Commissione al Commissario Straordinario della Fondazione Policlinico Tor Vergata che, previo accertamento della regolarità dei lavori, procederà alla sua approvazione.

Gli Elenchi finali degli idonei saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito istituzionale [www.ptvonline.it](http://www.ptvonline.it), al link Concorsi e Avvisi/Concorsi e Avvisi Pubblici (circ. R.L. 764382/2018).

### **COSTITUZIONE RAPPORTO DI LAVORO**

La costituzione del rapporto di lavoro avviene, pena decadenza dal diritto al trasferimento, mediante formale stipula di contratto individuale di lavoro atto a perfezionare la cessione del rapporto di lavoro. Ai fini giuridici ed economici la mobilità decorre dalla data di effettiva immissione in servizio riportata sul contratto individuale di lavoro. L'assunzione è intesa con contratto di lavoro a tempo pieno; il candidato che si trovasse presso l'Amministrazione di appartenenza in posizione di part-time può sottoscrivere l'eventuale contratto solo per la posizione a tempo pieno. Le ferie/ore maturate e non fruita presso l'Azienda di provenienza non saranno riconosciute. La Fondazione PTV si riserva la facoltà di non procedere all'assunzione qualora i termini del trasferimento risultino incompatibili con le proprie esigenze.

### **TRATTAMENTO DATI PERSONALI – RITIRO DOCUMENTAZIONE**

Ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati, n. 679/2016, i dati personali forniti dal candidato saranno raccolti presso la UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata per le finalità di gestione della procedura e saranno trattati eventualmente anche successivamente in caso d'instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Il conferimento di tali dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti/titoli di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura. Le medesime informazioni potranno essere comunicate alle amministrazioni pubbliche direttamente interessate alla posizione giuridico/economica del candidato. Il trattamento dei dati avverrà anche con l'utilizzo di strumenti elettronici e tali dati potrebbero essere trasmessi ad altri soggetti, pubblici o privati per ottemperare ad obblighi di legge. Le basi giuridiche per il trattamento dei dati sono l'art. 6, comma 1, lett. c) del Regolamento UE 2016/679 (trattamento necessario per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento) e l'art. 6, comma 1, lett. a) del Regolamento UE 2016/679 (trattamento necessario per l'esecuzione di un compito connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare). Gli interessati potranno esercitare i diritti previsti dal Regolamento UE 2016/679. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata - U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - Viale Oxford, 81 - 00133 Roma. Il responsabile del trattamento è il Dirigente della U.O.C. suddetta.

La documentazione presentata in originale potrà essere ritirata - personalmente o da incaricato munito di delega, previo riconoscimento tramite documento d'identità valido - trascorsi 180 giorni dalla data di pubblicazione sul sito web aziendale della deliberazione di approvazione dell'Elenco finale idonei ed esclusivamente nel termine dei successivi 90 giorni, fatto salvo il differimento del ritiro in esito ad eventuale contenzioso in atto.

### **NORME FINALI**

Il presente bando di mobilità nazionale è pubblicato in formato integrale sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito istituzionale [www.ptvonline.it](http://www.ptvonline.it), al link Concorsi e Avvisi/Concorsi e Avvisi Pubblici e, *per estratto*, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - 4ª Serie speciale "Concorsi ed Esami", pubblicazione dalla quale decorreranno i termini per la presentazione della domanda.





L'Amministrazione si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, il presente avviso o riaprire e/o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio e in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti possano sollevare eccezioni, diritti o pretese e senza l'obbligo di notificare ai singoli concorrenti il relativo provvedimento.

Per quanto non espressamente previsto dal presente bando, si rinvia alla normativa vigente in materia.

Per eventuali informazioni rivolgersi alla U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane, Viale Oxford, 81 - Roma - martedì/giovedì 11.00-14.00 - PEC [acquisizione@ptvonline.postecert.it](mailto:acquisizione@ptvonline.postecert.it)

F.TO

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

*Dr.ssa Tiziana FRITTELLI*


**ALLEGATO A) DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**AI COMMISSARIO STRAORDINARIO**  
**Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata**  
 PEC [concorsi@ptvonline.postecert.it](mailto:concorsi@ptvonline.postecert.it)  
 viale Oxford, 81 – 00133 ROMA

Il/La sottoscritto/a, COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

**PRESA VISIONE**

dell'Avviso di mobilità volontaria tra Aziende/Enti del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i., indetto dalla Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata con delibera n. \_\_\_\_/CS del \_\_\_\_\_ pubblicato sul B.U.R.L. n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e, per estratto, sulla G.U. 4ª S.S. **Concorsi ed Esami** n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**CHIEDE**
**DI ESSERE AMMESSO ALLA PROCEDURA DI MOBILITÀ PER**
**DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA** \_\_\_\_\_

*A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R.*

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ'**

(barrare/compilare le voci che interessano)

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_
- di essere residente nel comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_
- codice fiscale \_\_\_\_\_
- di essere cittadino/a \_\_\_\_\_
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
**ovvero**  di non essere iscritto/a nelle liste elettorali (indicare motivi della non iscrizione) \_\_\_\_\_
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti  
**ovvero**  di avere riportato condanne penali e di avere procedimenti penali pendenti (indicare eventuali condanne penali e/o procedimenti pendenti) \_\_\_\_\_
- di essere iscritto all'Ordine/Albo \_\_\_\_\_ n° pos \_\_\_\_\_  
 provincia di \_\_\_\_\_ data iscrizione \_\_\_\_\_
- di essere dipendente con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato della seguente Azienda/Ente \_\_\_\_\_  
 Sede legale \_\_\_\_\_  
 a far data dal \_\_\_\_\_  
 inquadrato nel profilo di \_\_\_\_\_  
 assegnato al/alla seguente servizio/struttura operativa \_\_\_\_\_
- di essere in possesso della comprovata esperienza specifica in: \_\_\_\_\_  
 (risultante da casistica operatoria/certificazione specifica/altra documentazione)
- di aver superato il periodo di prova
- di non avere subito, nel biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso, sanzioni disciplinari definitive superiori alla censura scritta e di non avere procedimenti disciplinari in corso
- di essere in possesso della idoneità fisica all'esercizio delle mansioni connesse alle funzioni di appartenenza  
**ovvero**  di avere le seguenti limitazioni/prescrizioni all'esercizio delle mansioni (riportate nell'**Allegato B**)







- di non aver superato il periodo di comporto/di non avere cause ostative al mantenimento del rapporto di pubblico impiego
- di essere in possesso dell'assenso preventivo alla mobilità espresso dall'Azienda/Ente di provenienza e di allegare alla domanda di partecipazione la specifica dichiarazione (**Allegato D**)
- di accettare incondizionatamente l'assunzione a tempo pieno senza esclusione di alcun profilo orario e di impegnarsi, qualora risultasse vincitore dell'avviso di mobilità, a non chiedere il trasferimento presso altra Azienda per un periodo di 2 anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio
- di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali
- di prendere atto che per ogni necessaria comunicazione sarà impiegato il recapito PEC utilizzato dal sottoscritto per l'invio della presente domanda
- di accettare, senza riserva, tutte le prescrizioni e precisazioni contenute nel presente avviso e tutte le norme in esso richiamate

Il/La sottoscritto/a accetta le condizioni fissate dal bando nonché quelle che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale dipendente da pubbliche amministrazioni e, nello specifico, della Fondazione PTV "Policlinico Tor Vergata".

Il/La sottoscritto/a **allega obbligatoriamente** alla presente domanda la sotto elencata documentazione, compilata, datata e firmata:

- **Allegato B - Foglio Informativo procedura di mobilità**
- **Allegato C - Curriculum formativo e professionale**
- **Allegato D - Assenso preventivo alla mobilità rilasciato dall'Azienda di appartenenza**
- **copia di un documento di identità valido.**

Il/La sottoscritto/a **allega inoltre** alla presente domanda n. \_\_\_\_\_ **pubblicazioni**

*in originale*     *in copia autenticata*     *in copia conforme (allega dichiarazione all. C)*

Data \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_

**ALLEGATO B) FOGLIO INFORMATIVO PROCEDURA DI MOBILITÀ**

(dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i.)

**Il/La sottoscritto/a, COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_**  
 in relazione alla domanda di partecipazione all'Avviso di mobilità volontaria tra Aziende/Enti del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i., per  
**Dirigente Medico – disciplina \_\_\_\_\_**  
 ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R. dichiara sotto la propria responsabilità

**il seguente STATO GIURIDICO, riferito all'attuale rapporto di lavoro**

(barrare/compilare le voci che interessano)

RAPPORTO DI DIPENDENZA SI  NO   
 TEMPO INDETERMINATO SI  NO   
 Decorrenza TI: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - periodo di prova superato: SI  NO   
 Profilo/qualifica: \_\_\_\_\_  
 Disciplina: \_\_\_\_\_  
 Azienda/Ente di appartenenza: \_\_\_\_\_  
 Sede legale Az/Ente appartenenza: \_\_\_\_\_  
 U.O./Servizio di assegnazione: \_\_\_\_\_  
 Regime di impegno (ove previsto): ESCLUSIVO  NON ESCLUSIVO   
 Orario di servizio:  T. Pieno  Part Time al \_\_\_\_% tipo PT:  orizzontale  verticale  misto  
 Titolare di incarico:  SI  NO n° incarichi: \_\_\_\_  
 Denominazione incarico 1: \_\_\_\_\_  
 decorrenza incarico 1: dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Denominazione incarico 2: \_\_\_\_\_  
 decorrenza incarico 2: dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Denominazione incarico 3: \_\_\_\_\_  
 decorrenza incarico 3: dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Attualmente in distacco SI  NO   
 Attualmente in aspettativa SI  NO  - tipologia: \_\_\_\_\_  
 Attualmente in comando SI  NO   
 se SI, specifica decorrenza: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e se anzianità decorre  non decorre   
 giorni di assenza ultimo triennio: \_\_\_\_ di cui n. \_\_\_\_ per malattia n. \_\_\_\_ per infortunio n. \_\_\_\_ altro\*  
 \*specifica "altro" \_\_\_\_\_  
 Limitazioni/prescrizioni: SI  NO   
 Invalidità civile: SI  NO   
 Fruizione di diritti ex lege 104: SI  NO   beneficiario  per congiunti  
 Genitore figli minori anni 3: SI  NO  n° \_\_\_\_  
 Sanzioni disciplinari nel biennio antecedente la data di pubblicazione del presente avviso: SI  NO   
 Sanzioni disciplinari antecedenti l'ultimo biennio: SI  NO   
 se SI, specifica sanzione: \_\_\_\_\_  
 Valutazioni negative a seguito di verifica dei risultati e/o attività SI  NO

**TRATTAMENTO ECONOMICO IN GODIMENTO (profili della DIRIGENZA SSN)**

VOCI (compilare voci che interessano)	IMPORTO MENSILE
Stipendio base	
Indennità specificità medica	
Indennità rapporto esclusivo	
Altro:	

Data, \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_  
(il dichiarante)

**ATTENZIONE: Qualora la domanda di partecipazione risulti sprovvista del presente allegato ovvero la dichiarazione risulti carente di elementi sostanziali si procederà all'esclusione del candidato dalla procedura di mobilità.**



**ALLEGATO C) CURRICULUM FORMATIVO-PROFESSIONALE**

(dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i.)

**Il/La sottoscritto/a, COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_  
 in relazione alla domanda di partecipazione all'Avviso di mobilità volontaria tra Aziende/Enti del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i., per  
**Dirigente Medico – disciplina** \_\_\_\_\_  
 ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

dichiara sotto la propria responsabilità il seguente

**CURRICULUM FORMATIVO-PROFESSIONALE**

(barrare/compilare le voci che interessano)

**1. TITOLI DI STUDIO/ACCADEMICI**

**Laurea Spec./Mag.**  **Diploma di Laurea**  **Laurea**  **Diploma SS II° gr.** Durata/anni: \_\_\_\_

in \_\_\_\_\_

conseguita in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_/\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

sede legale \_\_\_\_\_

*se titolo conseguito all'Estero specificare*  
 estremi atto di riconoscimento/equivalenza \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_  
 da \_\_\_\_\_

**Laurea Spec./Mag.**  **Diploma di Laurea**  **Laurea**  **Diploma SS II° gr.** Durata/anni: \_\_\_\_

in \_\_\_\_\_

conseguita in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_/\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

sede legale \_\_\_\_\_

*se titolo conseguito all'Estero specificare*  
 estremi atto di riconoscimento/equivalenza \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_  
 da \_\_\_\_\_

**Diploma di Specializzazione**  **Dottorato di ricerca**  **Master I° liv.**  **Master II° liv.** Durata/anni: \_\_\_\_

in \_\_\_\_\_

conseguita in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_/\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

sede legale \_\_\_\_\_

*se titolo conseguito all'Estero specificare*  
 estremi atto di riconoscimento/equivalenza \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_  
 da \_\_\_\_\_

**Diploma di Specializzazione**  **Dottorato di ricerca**  **Master I° liv.**  **Master II° liv.** Durata/anni: \_\_\_\_

in \_\_\_\_\_

conseguita in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_/\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

sede legale \_\_\_\_\_

*se titolo conseguito all'Estero specificare*  
 estremi atto di riconoscimento/equivalenza \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_  
 da \_\_\_\_\_

**2. ISCRIZIONE ALBO/ORDINE**

TIPOLOGIA ALBO/ORDINE \_\_\_\_\_

PROVINCIA DI \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

DATA ISCRIZIONE \_\_\_\_\_

La presente modulistica può essere fotocopiata, ovvero riprodotta seguendone obbligatoriamente lo schema

REGIONE  
LAZIO


**3. ESPERIENZE DI SERVIZIO (apporte n° progressivo per ciascun titolo)**

n. \_\_\_\_\_

Azienda/Ente \_\_\_\_\_  
 Sede legale \_\_\_\_\_  
 Tipo Azienda/Ente  Azienda/Ente del S.S.N.  Azienda/Ente convenzionato con il SSN  
 altra P.A.  Azienda/Ente privato

Profilo/qualifica inquadramento \_\_\_\_\_  
 disciplina inquadramento \_\_\_\_\_  
 Struttura di afferenza \_\_\_\_\_  
 Decorrenza rapporto: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 Tipo contratto  Dirigenza S.S.N.  Comparto SSN  
 Tipologia rapporto:  tempo indeterminato  tempo determinato  
 tempo pieno n. \_\_\_\_ ore sett.  part-time al \_\_\_\_ %: n. \_\_\_\_ ore sett.  
 Med. Spec. conv. (ACN)\*  libero professionale\*  co.co.co.\*  
 \*Indicare Ore settimanali \_\_\_\_\_

**Qualora ricorrano interruzioni per aspettativa/congedo o altre assenze n.r. specificare:**

 Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - motivazione assenza \_\_\_\_\_  
 Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - motivazione assenza \_\_\_\_\_

Se servizio prestato presso Aziende/Enti SSN specificare se:  RICORRONO  NON RICORRONO  
 le condizioni di cui all'art. 46 DPR 761/79, ultimo comma "mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività di aggiornamento professionale per un periodo superiore a 5 anni".

n. \_\_\_\_\_

Azienda/Ente \_\_\_\_\_  
 Sede legale \_\_\_\_\_  
 Tipo Azienda/Ente  Azienda/Ente del S.S.N.  Azienda/Ente convenzionato con il SSN  
 altra P.A.  Azienda/Ente privato

Profilo/qualifica inquadramento \_\_\_\_\_  
 disciplina inquadramento \_\_\_\_\_  
 Struttura di afferenza \_\_\_\_\_  
 Decorrenza rapporto: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 Tipo contratto  Dirigenza S.S.N.  Comparto SSN  
 Tipologia rapporto:  tempo indeterminato  tempo determinato  
 tempo pieno n. \_\_\_\_ ore sett.  part-time al \_\_\_\_ %: n. \_\_\_\_ ore sett.  
 Med. Spec. conv. (ACN)\*  libero professionale\*  co.co.co.\*  
 \*Indicare Ore settimanali \_\_\_\_\_

**Qualora ricorrano interruzioni per aspettativa/congedo o altre assenze n.r. specificare:**

 Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - motivazione assenza \_\_\_\_\_  
 Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - motivazione assenza \_\_\_\_\_

Se servizio prestato presso Aziende/Enti SSN specificare se:  RICORRONO  NON RICORRONO  
 le condizioni di cui all'art. 46 DPR 761/79, ultimo comma "mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività di aggiornamento professionale per un periodo superiore a 5 anni".

La presente modulistica può essere fotocopiata, ovvero riprodotta seguendone obbligatoriamente lo schema


**4. ESPERIENZE FORMATIVE (apporte n° progressivo per ciascun titolo)**
**➤ PARTECIPAZIONE AD ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO**

 n. \_\_\_\_\_ TIPO:  aggiornamento  convegno  congresso  seminario  altro \_\_\_\_\_

Titolo: \_\_\_\_\_

Ente: \_\_\_\_\_

sede: \_\_\_\_\_

decorrenza: il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

 in qualità di:  uditore  relatore  senza esame  con esame (voto) \_\_\_\_\_  no ECM  si ECM. n° \_\_\_\_\_

 n. \_\_\_\_\_ TIPO:  aggiornamento  convegno  congresso  seminario  altro \_\_\_\_\_

Titolo: \_\_\_\_\_

Ente: \_\_\_\_\_

sede: \_\_\_\_\_

decorrenza: il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

 in qualità di:  uditore  relatore  senza esame  con esame (voto) \_\_\_\_\_  no ECM  si ECM. n° \_\_\_\_\_

 n. \_\_\_\_\_ TIPO:  aggiornamento  convegno  congresso  seminario  altro \_\_\_\_\_

Titolo: \_\_\_\_\_

Ente: \_\_\_\_\_

sede: \_\_\_\_\_

decorrenza: il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

 in qualità di:  uditore  relatore  senza esame  con esame (voto) \_\_\_\_\_  no ECM  si ECM. n° \_\_\_\_\_

 n. \_\_\_\_\_ TIPO:  aggiornamento  convegno  congresso  seminario  altro \_\_\_\_\_

Titolo: \_\_\_\_\_

Ente: \_\_\_\_\_

sede: \_\_\_\_\_

decorrenza: il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

 in qualità di:  uditore  relatore  senza esame  con esame (voto) \_\_\_\_\_  no ECM  si ECM. n° \_\_\_\_\_

 n. \_\_\_\_\_ TIPO:  aggiornamento  convegno  congresso  seminario  altro \_\_\_\_\_

Titolo: \_\_\_\_\_

Ente: \_\_\_\_\_

sede: \_\_\_\_\_

decorrenza: il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

 in qualità di:  uditore  relatore  senza esame  con esame (voto) \_\_\_\_\_  no ECM  si ECM. n° \_\_\_\_\_

 n. \_\_\_\_\_ TIPO:  aggiornamento  convegno  congresso  seminario  altro \_\_\_\_\_

Titolo: \_\_\_\_\_

Ente: \_\_\_\_\_

sede: \_\_\_\_\_

decorrenza: il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

 in qualità di:  uditore  relatore  senza esame  con esame (voto) \_\_\_\_\_  no ECM  si ECM. n° \_\_\_\_\_

 n. \_\_\_\_\_ TIPO:  aggiornamento  convegno  congresso  seminario  altro \_\_\_\_\_

Titolo: \_\_\_\_\_

Ente: \_\_\_\_\_

sede: \_\_\_\_\_

decorrenza: il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

 in qualità di:  uditore  relatore  senza esame  con esame (voto) \_\_\_\_\_  no ECM  si ECM. n° \_\_\_\_\_

La presente modulistica può essere fotocopiata, ovvero riprodotta seguendone obbligatoriamente lo schema



➤ **ATTIVITÀ DI DOCENZA/ALTRE ATTIVITÀ**

n. \_\_\_\_\_  **DOCENZA**  **ALTRA ATTIVITÀ**

ATTIVITÀ SVOLTA: \_\_\_\_\_

**Tipo Azienda:**  **Università**  **Scuola sec. di II°**  **Azienda/Ente S.S.N.**  **Altra P.A.**  **privato**

Corso: \_\_\_\_\_

Materia: \_\_\_\_\_

Ente: \_\_\_\_\_

sede: \_\_\_\_\_

decorrenza: il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  n. \_\_\_\_\_ ore annuali

tipo contratto:  TI  TD  COCOCO  LIBERO PROF.LE  ALTRO \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_  **DOCENZA**  **ALTRA ATTIVITÀ**

ATTIVITÀ SVOLTA: \_\_\_\_\_

**Tipo Azienda:**  **Università**  **Scuola sec. di II°**  **Azienda/Ente S.S.N.**  **Altra P.A.**  **privato**

Corso: \_\_\_\_\_

Materia: \_\_\_\_\_

Ente: \_\_\_\_\_

sede: \_\_\_\_\_

decorrenza: il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  n. \_\_\_\_\_ ore annuali

tipo contratto:  TI  TD  COCOCO  LIBERO PROF.LE  ALTRO \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_  **DOCENZA**  **ALTRA ATTIVITÀ**

ATTIVITÀ SVOLTA: \_\_\_\_\_

**Tipo Azienda:**  **Università**  **Scuola sec. di II°**  **Azienda/Ente S.S.N.**  **Altra P.A.**  **privato**

Corso: \_\_\_\_\_

Materia: \_\_\_\_\_

Ente: \_\_\_\_\_

sede: \_\_\_\_\_

decorrenza: il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  n. \_\_\_\_\_ ore annuali

tipo contratto:  TI  TD  COCOCO  LIBERO PROF.LE  ALTRO \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_  **DOCENZA**  **ALTRA ATTIVITÀ**

ATTIVITÀ SVOLTA: \_\_\_\_\_

**Tipo Azienda:**  **Università**  **Scuola sec. di II°**  **Azienda/Ente S.S.N.**  **Altra P.A.**  **privato**

Corso: \_\_\_\_\_

Materia: \_\_\_\_\_

Ente: \_\_\_\_\_

sede: \_\_\_\_\_

decorrenza: il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  n. \_\_\_\_\_ ore annuali

tipo contratto:  TI  TD  COCOCO  LIBERO PROF.LE  ALTRO \_\_\_\_\_

La presente modulistica può essere fotocopiata, ovvero riprodotta seguendone obbligatoriamente lo schema


**5. PUBBLICAZIONI** (apporre n° progressivo per ciascuna pubblicazione e riportarlo sulla copia cartacea)

➤ Totale PUBBLICAZIONI: \_\_\_\_\_

 n. \_\_\_\_\_  AUTORE  COAUTORE

 TITOLO: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

in lingua: \_\_\_\_\_ n. pagine \_\_\_\_\_ - da pag. \_\_\_\_\_ a pag. \_\_\_\_\_

data: \_\_\_\_\_

 tipo:  monografia  articolo  abstract  poster  altro .....

 pubblicata su:  rivista scientifica \_\_\_\_\_

 atti Congresso \_\_\_\_\_

 altro \_\_\_\_\_

*allegata alla presente in:*  ORIGINALE  copia AUTENTICATA  copia CONFORME

 n. \_\_\_\_\_  AUTORE  COAUTORE

 TITOLO: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

in lingua: \_\_\_\_\_ n. pagine \_\_\_\_\_ - da pag. \_\_\_\_\_ a pag. \_\_\_\_\_

data: \_\_\_\_\_

 tipo:  monografia  articolo  abstract  poster  altro .....

 pubblicata su:  rivista scientifica \_\_\_\_\_

 atti Congresso \_\_\_\_\_

 altro \_\_\_\_\_

*allegata alla presente in:*  ORIGINALE  copia AUTENTICATA  copia CONFORME

 n. \_\_\_\_\_  AUTORE  COAUTORE

 TITOLO: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

in lingua: \_\_\_\_\_ n. pagine \_\_\_\_\_ - da pag. \_\_\_\_\_ a pag. \_\_\_\_\_

data: \_\_\_\_\_

 tipo:  monografia  articolo  abstract  poster  altro .....

 pubblicata su:  rivista scientifica \_\_\_\_\_

 atti Congresso \_\_\_\_\_

 altro \_\_\_\_\_

*allegata alla presente in:*  ORIGINALE  copia AUTENTICATA  copia CONFORME

 n. \_\_\_\_\_  AUTORE  COAUTORE

 TITOLO: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

in lingua: \_\_\_\_\_ n. pagine \_\_\_\_\_ - da pag. \_\_\_\_\_ a pag. \_\_\_\_\_

data: \_\_\_\_\_

 tipo:  monografia  articolo  abstract  poster  altro .....

 pubblicata su:  rivista scientifica \_\_\_\_\_

 atti Congresso \_\_\_\_\_

 altro \_\_\_\_\_

*allegata alla presente in:*  ORIGINALE  copia AUTENTICATA  copia CONFORME

La presente modulistica può essere fotocopiata, ovvero riprodotta seguendone obbligatoriamente lo schema





**6. DICHIARAZIONE DI POSSESSO DELL'ESPERIENZA SPECIFICA**

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere in possesso di comprovata esperienza in/nella \_\_\_\_\_

SI    NO

e, in merito, **DICHIARA:**

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e, in merito, **ALLEGA:**

CASISTICA OPERATORIA

CERTIFICAZIONE SPECIFICA

altra DOCUMENTAZIONE: \_\_\_\_\_

specificare altra documentazione







**7. Spazio riservato ad eventuali ulteriori dichiarazioni pertinenti al profilo a selezione, non ricomprese nelle precedenti voci, che il candidato ritenga utile dichiarare ai fini della valutazione**

■ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

■ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

■ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

■ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

■ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto DICHIARA**

che quanto riportato nel presente Curriculum formativo e professionale, formulato come dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, corrisponde al vero e che le copie ad esso allegate sono conformi agli originali in suo possesso e di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente dichiarazione e dei documenti ad essa allegati, incorrerà nelle sanzioni penali di cui al D.P.R. n. 445/00 e nella decadenza dai benefici conseguiti in base alle dichiarazioni non veritiere nonché che l'Azienda provvederà alla trasmissione dei relativi atti alle autorità giudiziarie competenti, ai Collegi/Ordini ed alle eventuali amministrazioni di appartenenza.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**note per la compilazione del curriculum formativo e professionale**

- I titoli di studio conseguiti all'estero devono essere stati sottoposti ad una procedura di equivalenza/riconoscimento da parte del MIUR/Dipartimento della Funzione Pubblica/autorità accademiche;
- La documentazione inerente alla fruizione dei diritti di cui alla legge n. 104/92 deve essere allegata dai candidati a comprova dell'effettivo possesso del titolo di precedenza.
- L'esperienza specifica richiesta quale requisito di partecipazione all'avviso di mobilità deve essere adeguatamente dichiarata, allegando, ove necessario, la relativa documentazione.

**ATTENZIONE: Qualora la domanda di partecipazione risulti sprovvista del presente allegato ovvero la dichiarazione risulti carente di elementi sostanziali si procederà all'esclusione del candidato dalla procedura di mobilità.**

La presente modulistica può essere fotocopiata, ovvero riprodotta seguendone obbligatoriamente lo schema




**ALLEGATO D) DICHIARAZIONE POSSESSO ASSENSO PREVENTIVO**

*(dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i.)*

**Il/La sottoscritto/a**, COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
 in relazione alla domanda di partecipazione all'Avviso di mobilità volontaria tra Aziende/Enti del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i., per

Dirigente Medico – disciplina \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

*ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R.*

▪ di essere in possesso alla data di scadenza del presente avviso dell'assenso preventivo alla mobilità nazionale rilasciato dall'azienda di provenienza:

- AZIENDA \_\_\_\_\_
- CON NOTA PROT. N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_.

Data, \_\_\_\_\_

*In fede*

\_\_\_\_\_  
 (Il dichiarante)

**ATTENZIONE:** Qualora la domanda di partecipazione risulti sprovvista del presente allegato ovvero la dichiarazione risulti carente di elementi sostanziali si procederà all'esclusione del candidato dalla procedura di mobilità.