

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA

AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA CAGLIARI

AVVISO DI MOBILITA' REGIONALE ED INTERREGIONALE, COMPARTIMENTALE ED INTERCOMPARTIMENTALE, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO DI N. 16 POSTI DI COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE – CAT. D.

In esecuzione della deliberazione n° 966 del 07/12/2012 è indetta procedura di mobilità regionale ed interregionale, compartimentale (Aziende ed Enti del SSN) ed intercompartimentale, per titoli e colloquio, ai sensi dell'art. 30 del D. Lgs. n° 165/2001 e dell'art. 19 del CCNL Comparto Sanità del 20/09/2001, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. 16 posti di COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE – CAT. D – da destinare alle UU.OO. di seguito indicate:

- 1) U.O. Bilancio
- 2) U.O. Provveditorato ed Economato
- 3) U.O. Affari Generali/Legali
- 4) Direzione Generale – Ufficio di Staff
- 5) U.O. Servizio Amministrazione del Personale
- 6) U.O. Programmazione e controllo
- 7) Ufficio Formazione

La Commissione provvederà a selezionare i candidati in ragione delle specifiche esigenze aziendali.

Art. 1 REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono partecipare alla mobilità i candidati dipendenti di una Pubblica Amministrazione:

- 1) che abbiano un contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;
- 2) che siano inquadrati con la qualifica di collaboratore amministrativo professionale – cat. D;
- 3) che abbiano superato il periodo di prova.

I suddetti requisiti devono essere posseduti, a pena di esclusione, sia alla data di scadenza del termine stabilito nel presente bando che alla data del successivo ed effettivo trasferimento.

Il mancato possesso dei requisiti di cui sopra comporta l'esclusione dalla partecipazione al presente bando di mobilità ovvero, nel caso di carenza riscontrata all'atto di trasferimento, la decadenza dal diritto al trasferimento. Il possesso dei requisiti specifici di cui sopra deve essere documentato nei modi e nei termini stabiliti nel presente bando, a pena di esclusione (ai sensi dell'art. 15 della L. 183 del 12/11/2011 o autocertificazione ex DPR 445/2000).

Art. 2 DOMANDA DI AMMISSIONE

Il candidato deve redigere la domanda sulla base del fac-simile allegato al presente bando.

Nella domanda il candidato, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, deve dichiarare:

- 1) il cognome e il nome, il luogo e la data di nascita;
- 2) il comune e l'indirizzo di residenza;
- 3) il nominativo dell'Azienda o Ente Pubblico di appartenenza ed il relativo indirizzo della sede legale;
- 4) la titolarità di un rapporto di lavoro subordinato di pubblico impiego a tempo indeterminato con inquadramento nella qualifica di collaboratore amministrativo professionale - cat. D;
- 5) l'avvenuto superamento del periodo di prova;
- 6) indicazione delle Unità Operative/Uffici di destinazione per le quali si presenta domanda (massimo due opzioni), in caso di mancata indicazione la domanda si considererà presentata per le prime due in ordine di bando;
- 7) esistenza ovvero non esistenza di procedimenti penali in corso connessi a reati che possano impedire il mantenimento del rapporto di impiego nella pubblica amministrazione, ai sensi delle vigenti norme in materia;
- 8) di non avere in corso procedimenti disciplinari o eventuali procedimenti di destituzione, dispensa o decadenza dall'impiego presso pubblica amministrazione (ovvero specificare in caso contrario).
- 9) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003;

10) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale la residenza indicata nel punto 2. Il candidato assume l'onere di comunicare tempestivamente ogni successivo cambiamento del suddetto domicilio.

La domanda deve essere sottoscritta, pena l'esclusione dalla procedura di mobilità. Tale sottoscrizione non necessita di autentica.

La presentazione della domanda di partecipazione comporta l'accettazione, senza riserva, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando e di tutte le norme in esso richiamate.

Le istanze di mobilità già presentate ed agli atti di questa Amministrazione non saranno prese in considerazione.

Art. 3 DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

I candidati devono allegare alla domanda la seguente documentazione:

- 1) dichiarazione sostitutiva di certificazione o atto di notorietà dello stato di servizio, in data contestuale alla domanda di partecipazione, dalla quale si evidenzia in modo corretto l'inquadramento del dipendente;
- 2) i titoli utili al fine della valutazione di merito;
- 3) un curriculum, datato e firmato;
- 4) un elenco, datato e firmato, dei documenti e titoli presentati;
- 5) fotocopia (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive dell'atto notorio.

I certificati rilasciati dalle competenti autorità dello Stato di cui lo straniero è cittadino devono essere conformi alle disposizioni vigenti nello Stato stesso. Debbono, altresì, essere prodotti nella lingua di origine e tradotti in lingua italiana.

Le dichiarazioni effettuate nel curriculum, non supportate da documentazione o da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, non saranno oggetto di valutazione.

I titoli ed i documenti concernenti i requisiti di accesso alla procedura ovvero utili alla formulazione della graduatoria di merito devono essere prodotti sotto forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione o atto di notorietà nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente (DPR 445/2000), tenuto conto di quanto previsto dall'art. 15 della L. 183 del 12/11/2011.

I titoli ed i documenti presentati non saranno restituiti. Non saranno valutati i documenti già prodotti a questa Amministrazione se non quelli acclusi alla domanda inviata entro il termine di scadenza.

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Il candidato, in luogo delle certificazioni rilasciate dall'autorità competente, deve avvalersi delle dichiarazioni sostitutive previste dal DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e dichiarazione sostitutiva di atto notorio), come stabilito dall'art. 15 della L. 183 del 12/11/2011. Le Pubbliche Amministrazioni, a far data dal 01/01/2012, non possono più accettare né richiedere i certificati che restano utilizzabili unicamente nei rapporti tra privati. Pertanto sarà la P.A. a dover verificare la veridicità delle situazioni dichiarate o ad acquisire d'ufficio le informazioni oggetto delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di notorietà su indicazione, da parte dell'interessato, degli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti.

Il candidato deve quindi utilizzare le seguenti forme di dichiarazione:

- 1) **dichiarazione sostitutiva di certificazione**, da utilizzarsi nei casi riportati nell'elenco di cui all'art. 46 D.P.R. n° 445/2000 (per es. stato di famiglia, possesso di titolo di studio, possesso di specializzazione, titoli di formazione, di aggiornamento ecc.);
- 2) **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** (art. 47 D.P.R. n° 445/2000) da utilizzare per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nel citato art. 46 DPR 445/2000 (ad esempio: attività di servizio,...ecc);
- 3) **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa alla conformità all'originale** di una copia di un atto, di un documento, di una pubblicazione o di un titolo di studio (artt. 19 e 47 D.P.R. N° 445/2000).

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà concernente il servizio prestato, allegata o contestuale alla domanda, deve contenere: 1) l'esatta indicazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato (nominativo, struttura pubblica, struttura privata accreditata o meno, ecc.); 2) la natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto di dipendenza a tempo indeterminato – determinato; contratto di collaborazione; consulenza, ecc.); 3) la qualifica rivestita, il profilo nonché la categoria di appartenenza (es. Collaboratore amministrativo professionale, categoria D);

4) la tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno - parziale, con l'indicazione del numero di ore svolte alla settimana, ecc); 5) la data di inizio e fine del rapporto di lavoro; 6) l'indicazione di eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc.); 7) le cause delle eventuali cessazioni del rapporto di lavoro (scadenza del contratto, dimissioni, licenziamento, ecc.) 8) tutto ciò che si renda necessario, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio stesso.

Nella dichiarazione relativa ai servizi, se il servizio è stato prestato presso il SSN, deve essere attestato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto: in caso positivo, l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

La dichiarazione sostitutiva di certificazione concernente i corsi di formazione/aggiornamento, deve contenere l'indicazione del tipo di corso seguito, il nominativo dell'Ente formatore, la data di frequenza, la durata (espressa in giorni e/o ore), ogni altra indicazione utile alla valutazione esaustiva dell'attività formativa.

La conformità di una copia all'originale può essere dichiarata solo mediante dichiarazione sostitutiva di atto notorio resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR 445/2000 e con le modalità esplicitate nel presente bando (vedi fac-simile allegato).

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e sono valutate solo se presentate in originale, in copia autenticata ovvero in copia dichiarata conforme all'originale (con le modalità di cui agli artt. 19 e 47 DPR 445/2000).

Tutte le dichiarazioni sostitutive, di cui ai precedenti punti 1, 2 e 3 devono riportare, pena la mancata valutazione:

a) la dicitura: “il sottoscritto _____ consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, delle sanzioni penali a cui può andare in contro in caso di dichiarazioni mendaci dichiara _____”;

b) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ex D. Lgs. 196/2003;

c) la sottoscrizione del dichiarante.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, di cui ai precedenti punti 2 e 3, deve essere presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, pena la mancata valutazione.

In ogni caso le dichiarazioni sostitutive di cui ai precedenti punti 1, 2 e 3 devono contenere, a pena di non valutazione, tutte le informazioni atte a consentire una corretta/esaustiva valutazione delle attestazioni in essa presenti.

L'Amministrazione procede ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e qualora dovessero emergere ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti, sono applicabili le sanzioni penali previste dalla normativa vigente.

Art. 4 MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE

Le domande di partecipazione alla selezione e la documentazione ad essa allegata devono essere inoltrate, alternativamente:

- 1) tramite Servizio Pubblico Postale, a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento, al seguente indirizzo: Azienda Ospedaliero Universitaria via Ospedale 54 – 09124 Cagliari;
- 2) presso il Protocollo Generale dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Cagliari, via Ospedale, 54 – Cagliari, negli orari di apertura dello stesso (dal lunedì al venerdì: 8.30 – 13.00; il martedì dalle 15.00 alle 17.00);
- 3) trasmissione con Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) esclusivamente al seguente indirizzo: dir.generale@pec.aoucagliari.it, avendo cura di allegare, esclusivamente in formato Pdf., tutta la documentazione richiesta. E' esclusa ogni altra forma di trasmissione.

Il termine per l'inoltro delle domande e dei documenti allegati, pena esclusione dalla selezione, è fissato entro il decimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente bando sul sito aziendale www.aoucagliari.it. Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Si considerano inoltrate in tempo utile le domande spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato: a tale fine farà fede il timbro postale dell'Ufficio Postale

accettante o il timbro di ricevimento da parte dell'Ufficio Protocollo aziendale nel caso di consegna a mano. I requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di ammissione.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio, il mancato rispetto del termine determina l'esclusione dalla procedura di mobilità. L'eventuale riserva di invio successivo dei documenti è priva di effetto.

L'Amministrazione declina fin d'ora ogni responsabilità per il mancato recapito di documenti dipendente da eventuali disguidi postali, da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione.

Art. 5 AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITA'

Il Servizio Amministrazione del Personale provvede a verificare la sussistenza dei requisiti richiesti dal bando di mobilità in capo ai candidati nonché la regolarità della presentazione della domanda.

L'esclusione dalla procedura di mobilità è deliberata con provvedimento motivato dal Direttore Generale della Azienda Ospedaliero Universitaria da notificarsi entro 30 giorni dalla esecutività della relativa decisione.

L'elenco dei candidati ammessi verrà pubblicato sul sito aziendale (www.aoucagliari.it) almeno cinque giorni prima della data del colloquio tecnico-motivazionale. La mancata presentazione al colloquio, nel giorno e nell'ora fissati, determina l'automatica esclusione dalla procedura di mobilità.

Art. 6 VALUTAZIONE DEI CANDIDATI

I candidati ammessi saranno valutati da un'apposita Commissione nominata dal Direttore Generale e costituita: dal Direttore Amministrativo in qualità di Presidente, da due componenti (appartenenti al profilo di collaboratore amministrativo professionale – cat. D) e da un funzionario amministrativo di categoria non inferiore alla C con funzioni di segretario.

Si procederà alla valutazione dei candidati ammessi attraverso l'esame del curriculum e l'espletamento di un colloquio tecnico – motivazionale.

La verifica di cui sopra è finalizzata a valutare il patrimonio di conoscenze applicate e la capacità di soluzione di problemi operativi in relazione alle esigenze dell'Azienda, nonché la specifica motivazione a lavorare presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari.

La Commissione, in via preliminare, elabora i criteri di valutazione dei candidati.

Il giudizio complessivo su ogni candidato è determinato dagli esiti della valutazione dei titoli e del colloquio. I titoli saranno valutati in base al D.P.R. 220/2001, D.P.R. 445/2000 e s.m.i. e alla Delibera D.G. AOU Cagliari n. 962/2008 in quanto applicabili. Il colloquio sarà teso a valutare la professionalità e le competenze acquisite nel profilo professionale oggetto della mobilità, in relazione alle esigenze di cui alle seguenti strutture di destinazione, secondo lo schema di seguito riportato:

- 1) U.O. Bilancio: gestione contabilità, bilancio, adempimenti economico finanziari, adempimenti fiscali, gestione scritture contabili;
- 2) U.O. Provveditorato ed Economato: procedure contrattuali relative alla acquisizione di beni e servizi; predisposizione e stesura capitolati, lettere d'invito e richieste preventivi; gestione delle gare di appalto; controllo amministrativo ordini, bolle e fatture settori merceologici vari; tenuta e gestione albo fornitori; verifica fabbisogni e statistiche consumi;
- 3) U.O. Affari Generali/Legali: redazione di accordi convenzionali, gestione pratiche tirocini, gestione e utilizzo protocollo informatizzato e sistema di posta elettronica certificata, attività di supporto alla gestione della tutela legale dell'azienda, redazione pareri e consulenze giuridico – amministrative.
- 4) Direzione Generale – Ufficio di Staff: attività di supporto nello svolgimento delle funzioni di programmazione e controllo, qualità – integrazione - governo clinico, gestione degli affari generali e legali, gestione della comunicazione interna ed esterna, oltreché delle funzioni di segreteria.
- 5) U.O. Servizio Amministrazione del Personale: stato giuridico, procedure di reclutamento e di quiescenza del personale.
- 6) U.O. Programmazione e controllo: attività di gestione, programmazione nonché contabilità aziendale.
- 7) Ufficio Formazione: gestione attività di formazione obbligatoria/facoltativa del personale.

Il colloquio è fissato per il giorno giovedì 10 gennaio 2013, ore 9.00 presso l'Aula dell'Ufficio Formazione sita al piano terra del P.O. S. Giovanni di Dio, via Ospedale n. 54 – Cagliari.

La mancata presentazione al colloquio, nel giorno e nell'ora fissati, determina l'automatica esclusione dalla procedura di mobilità.

La valutazione del singolo candidato dovrà concludersi con un motivato giudizio di:

- a) idoneità rispetto alle esigenze aziendali ;
- b) non idoneità rispetto alle esigenze aziendali;

Qualora vi siano più idonei la Commissione provvederà alla valutazione dei candidati anche in termini numerici. A tal fine la Commissione dispone complessivamente di 40 punti, ripartiti nei limiti massimi sotto indicati:

- 20 punti per il colloquio (sufficienza 14/20);
- 20 punti per i titoli.

I punti per la valutazione dei titoli sono ripartiti nei limiti massimi sotto indicati:

- | | |
|---|--------------|
| 1) titoli di carriera | punti 8,000 |
| 2) titoli accademici e di studio | punti 4,000 |
| 3) pubblicazioni e titoli scientifici | punti 3,000 |
| 4) curriculum formativo e professionale | punti 5,000. |

Art. 7 VALUTAZIONE CONCLUSIVA E FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA

La Commissione, qualora ricorrano le condizioni di cui all'art. 6, predisporrà, sulla scorta della valutazione di ogni singolo candidato, una graduatoria da sottoporre all'attenzione della Direzione Aziendale. Si applicano le priorità nell'immissione in ruolo previste dal comma 2-bis dell'art. 30 del D.Lgs. N° 165/2001. E' facoltà dell'Azienda non procedere alla copertura dei posti attraverso l'istituto della mobilità dandone adeguata motivazione.

Art. 8 COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Sulla base della graduatoria formulata dalla suddetta Commissione, il Direttore Generale dichiara i candidati vincitori e dispone la stipula del contratto di lavoro. La graduatoria di mobilità rimane efficace per un periodo di 6 mesi decorrenti dall'adozione della delibera di approvazione dei lavori della Commissione.

Il trasferimento del candidato dichiarato vincitore della procedura di mobilità è in ogni caso subordinato al rilascio del nullaosta da parte dell'Ente di provenienza. Sul candidato dichiarato vincitore ricade l'onere di richiedere tale nulla osta, nei termini richiesti dalla scrivente Azienda, pena la decadenza dal diritto al trasferimento.

Il candidato dichiarato vincitore sarà invitato a presentare, entro quindici giorni, i documenti di rito prescritti ai fini della formale stipulazione del contratto individuale di lavoro, pena la decadenza dal diritto al trasferimento.

Art. 9 TRATTAMENTO GIURIDICO - ECONOMICO

Il trattamento giuridico ed economico è quello previsto dalle disposizioni normative che regolamentano il rapporto di lavoro dei dipendenti delle Aziende del Comparto Sanità.

L'assunzione è a tempo pieno, pertanto qualora il candidato avesse presso la propria Amministrazione un contratto di lavoro a tempo parziale e dovesse essere assunto presso questa Azienda dovrà sottoscrivere un contratto di lavoro a tempo pieno (36 ore settimanali).

Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs 165/2001 e del D.lgs. 198/2006, è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso all'impiego e per il trattamento sul luogo di lavoro.

Art. 10 TUTELA DEI DATI PERSONALI – INFORMATIVA SULLA PRIVACY

I dati personali forniti dal candidato saranno raccolti presso il competente Servizio Amministrazione del Personale per le finalità di gestione della procedura di mobilità e per gli adempimenti connessi.

Il conferimento di tali dati e l'autorizzazione al trattamento degli stessi sono obbligatori ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura di mobilità del candidato.

La presentazione della domanda di partecipazione alla presente procedura vale come esplicita autorizzazione all'Ente al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. Lgs 196/2003, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura stessa nonché, nell'eventualità di costituzione del rapporto di lavoro, per la finalità di gestione del rapporto stesso.

Art. 11 MODIFICA, SOSPENSIONE E REVOCA DELLA MOBILITA'

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, il presente bando, riaprire o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio ed in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti possano sollevare eccezioni, diritti o pretese di sorta.

Art. 12 NORME FINALI

Per quanto non espressamente previsto si rinvia alle disposizioni vigenti in materia.

Il Direttore Generale

Dott. Ennio Filigheddu

Allegato n. 1 – FAC-SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore Generale

Azienda Ospedaliero – Universitaria di Cagliari

Via Ospedale, 54

09124 CAGLIARI

__l__ sottoscritt__ _____

CHIEDE

di essere ammess__ a partecipare all'avviso di mobilità regionale ed interregionale, compartimentale ed intercompartimentale, per titoli e colloquio, finalizzato alla copertura di n. 16 posti di collaboratore amministrativo professionale – cat. D - bandito da codesta Azienda.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

1. di essere nat__ a _____ il _____ ;
2. di risiedere in _____ Prov. di ____ CAP _____ via _____ ;
3. di essere dipendente di ruolo, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato della seguente Pubblica Amministrazione _____ con sede in _____ via _____ ;
4. di essere inquadrato con la qualifica di Collaboratore Amministrativo Professionale – Cat. D, con contratto di lavoro a tempo pieno ovvero parziale per n° _____ ore settimanali;
5. di essere stato assunto in data _____ e di avere superato il periodo di prova;
6. che le Unità Operative/Uffici di destinazione per le quali si presenta domanda (massimo due opzioni), _____ sono _____ (in caso di mancata indicazione la domanda si considererà presentata per le prime due in ordine di bando);

7. di non avere in corso procedimenti penali connessi a reati che possano impedire il mantenimento del rapporto di impiego presso pubblica amministrazione ovvero (**specificare** in caso _____ contrario)

_____;

8. di non avere in corso procedimenti disciplinari o eventuali procedimenti di destituzione, dispensa o decadenza dall'impiego presso pubblica amministrazione ovvero (**specificare** in caso _____ contrario)

_____;

9. di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ conseguito presso _____ di _____ il _____;

10. di autorizzare il trattamento dei dati personali (D. Lgs 196/2003);

11. di accettare incondizionatamente le norme previste dal bando di mobilità;

12. che i documenti eventualmente allegati sono conformi agli originali ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000, pertanto si allega copia di un documento valido di identità;

12. che ogni eventuale comunicazione relativa alla mobilità deve essere fatta al seguente indirizzo:

Sig. _____ via _____ CAP. _____

Comune _____ Prov _____ Tel _____

mail _____ .

Allega alla presente i seguenti titoli e documenti:

- a) autocertificazione del servizio;
- b) documenti e titoli utili alla formulazione della graduatoria;
- c) curriculum formativo-professionale;
- d) un elenco dei documenti e dei titoli presentati;
- e) copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive dell'atto notorio.

DATA _____

FIRMA _____

DICHIARA INOLTRE:

di accettare, senza riserve, tutte le norme contenute nel bando relativo alla mobilità in oggetto.

DATA _____ FIRMA _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

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

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ Prov. _____ il
_____ codice fiscale _____ residente in
_____ CAP _____ Prov. _____ Via _____ n° _____ ,
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate
dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000.

D I C H I A R A:

di prestare o aver prestato servizio:

Ente _____ (nome Ente e specificare se pubblico o privato) con sede
in _____ dal _____ al _____ (data inizio e fine rapporto di lavoro) in
qualità di _____ (profilo professionale, ad esempio Coll. Amm.vo Prof.le) nel
livello/categoria _____ (indicare livello/categoria di inquadramento) con rapporto di lavoro di
dipendenza a tempo _____ (indicare se a tempo determinato o indeterminato)
_____ per numero ore settimanali lavorative _____ (n. ore settimanali previste dal contratto
individuale di lavoro) concluso per _____ (eventuali cause di cessazione del rapporto di
lavoro: scadenza del contratto, dimissioni...)

di prestare o aver prestato servizio:

Ente _____ (nome Ente e specificare se pubblico o privato) con sede
in _____ dal _____ al _____ (data inizio e fine rapporto di lavoro) in
qualità di _____ (profilo professionale, ad esempio coll. amm.vo prof.le) nel
livello/categoria _____ (indicare livello/categoria di inquadramento) con contratto di lavoro
_____ (tipologia del rapporto di lavoro: es) co.co.co., co.co.pro., libero professionale);
per numero ore settimanali lavorative _____ (n. ore settimanali previste dal contratto individuale di lavoro)
concluso per _____ (eventuali cause di cessazione del rapporto di lavoro: scadenza del contratto,
dimissioni...).

ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79 (da precisare solo in caso di rapporto di lavoro dipendente)

non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79 (da precisare solo in caso di rapporto di lavoro dipendente)

Il sottoscritto, fermo restando quanto previsto dall'articolo 76 del DPR n. 445/2000, dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR n. 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Il sottoscritto, dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D. Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro.

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 dichiara di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

DATA E LUOGO _____

Il/La Dichiarante _____

(Allegare obbligatoriamente alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità)

N.B. Ai sensi dell'art. 38, D.P.R.445 del 28/12/2000 le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

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

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ Prov. _____
il _____ codice fiscale _____ residente in
_____ CAP _____ Prov. _____ Via _____ n° _____ ,
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

D I C H I A R A :

- titolo di studio posseduto _____ conseguito il
_____ presso _____ ;
- di essere in possesso della seguente qualifica professionale, titolo di specializzazione, di formazione, di
aggiornamento e di qualificazione tecnica _____
_____ ;
- di aver partecipato al _____ (congresso, corso, seminario,
convegno....ecc.) organizzato da _____ dal
titolo _____ in data _____, della durata
di _____, in qualità di _____, con esame
finale/senza esame finale.

Il sottoscritto, fermo restando quanto previsto dall'articolo 76 del DPR n. 445/2000, dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR n. 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Il sottoscritto, dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D. Lgs n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro.

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 dichiara di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

DATA E LUOGO _____ Il/La Dichiarante _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE DI COPIA
Ai sensi degli artt. 19 e 47 D.P.R. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ Prov. _____
il _____ codice fiscale _____ residente in
_____ CAP _____ Prov. _____ Via _____ n° _____ ,
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

DICHIARA

di essere a conoscenza del fatto che l'allegata copia:

- dell'atto/documento _____ rilasciato da
_____ in data _____ è conforme
all'originale in possesso di _____ ;
- dell'atto/documento _____ rilasciato da
_____ in data _____ è conforme
all'originale in possesso di _____ ;
- dell'atto/documento _____ rilasciato da
_____ in data _____ è conforme
all'originale in possesso di _____ ;
- dell'atto/documento _____ rilasciato da
_____ in data _____ è conforme
all'originale in possesso di _____ ;

Il sottoscritto, fermo restando quanto previsto dall'articolo 76 del DPR 445/2000, dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Il sottoscritto, dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D. Lgs 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro.

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

DATA E LUOGO _____ **Il/La Dichiarante** _____

(Allegare obbligatoriamente alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità)

N.B. Ai sensi dell'art. 38, D.P.R.445 del 28/12/2000 le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.