

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°1 POSTO DI COLLABORATORE TECNICO - INGEGNERE – CATEGORIA D.

In esecuzione della deliberazione n. 598 del 18/07/2012 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. 1 posto di COLLABORATORE TECNICO - INGEGNERE – CAT. D.

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 tecnico Ingegnere, categoria 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 di 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) l'indirizzo ed il comune di residenza;
- 3) la cittadinanza;
- 4) il nominativo dell'Azienda o Ente Pubblico di appartenenza ed il relativo indirizzo della sede legale;
- 5) la titolarità di un rapporto di lavoro subordinato di pubblico impiego a tempo indeterminato con inquadramento nella qualifica di Collaboratore tecnico - Ingegnere, categoria D;
- 6) l'avvenuto superamento del periodo di prova;
- 7) non avere subito nell'ultimo biennio, antecedente alla data di pubblicazione del presente bando, sanzioni disciplinari definitive;
- 8) il godimento dei diritti civili e politici, indicando il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 9) le eventuali condanne penali riportate (il candidato deve indicare tutti i tipi di condanna, anche se sia stata concessa la non menzione, l'amnistia, l'indulto, il condono o il perdono giudiziale) ed i procedimenti penali eventualmente pendenti a suo carico ovvero di non aver riportato condanne penali;
- 10) la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- 11) il possesso dell'idoneità fisica alle mansioni da svolgere;
- 12) di non essere stato destituito, dispensato o licenziato da un pubblico impiego, ovvero le eventuali cause di destituzione, dispensa o licenziamento;
- 13) il possesso del diploma di laurea;
- 14) il possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione;
- 15) iscrizione all'albo professionale degli Ingegneri;
- 16) i servizi prestati come dipendente presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- 17) Ai sensi della legge n. 104/1992, gli eventuali interessati dovranno specificare nella domanda di ammissione, qualora lo ritengano indispensabile, l'ausilio eventualmente necessario in relazione alla propria disabilità.;
- 18) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003;

- 19) 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, in triplice copia, 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 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.

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. n. 183 del 12/11/2011.

Le dichiarazioni sostitutive di cui al DPR 445/2000 devono contenere, a pena di non valutazione, tutte le informazioni atte a consentire una corretta/esaustiva valutazione delle attestazioni in essa presenti. La

dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, a pena di non validità, deve essere presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.

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 privata accreditata/convenzionata o meno ...); 2) la natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto di dipendenza a tempo indeterminato/determinato; contratto di collaborazione; consulenzaecc.); 3) la qualifica rivestita (es. collaboratore tecnico professionale – ingegnere cat. 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) tutto ciò che si renda necessario, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio stesso.

Nell'autocertificazione 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'articolo 46, del D.P.R. n°761/79, in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto. In caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

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).

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; dal lunedì al giovedì dalle 15.00 alle 17.30);

3) trasmissione con Posta Elettronica Certificata (PEC) unicamente al seguente indirizzo: dir.generale@pec.aoucagliari.it, avendo cura di allegare esclusivamente in formato PDF sia la domanda di partecipazione che tutta la documentazione richiesta.

E' esclusa ogni altra modalità di trasmissione o presentazione delle domande.

Il termine di presentazione delle domande di partecipazione alla mobilità scade il decimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente avviso 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 entro il termine indicato. A tal fine faranno fede il timbro di ricevimento da parte dell'Ufficio Protocollo aziendale nel caso di consegna a mano e il timbro postale dell'Ufficio Postale accettante nel caso di raccomandata con avviso di ricevimento.

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.

La domanda di partecipazione non è soggetta ad autenticazione ma deve essere sottoscritta, pena l'esclusione dalla procedura di mobilità. Per quanto attiene la domanda e le dichiarazioni presentate per via telematica, si specifica che queste sono valide se effettuate secondo quanto previsto dall'art. 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005.

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 del Direttore Generale della Azienda Ospedaliero Universitaria da notificarsi entro 30 giorni dalla esecutività della relativa decisione.

I candidati ammessi saranno convocati per il colloquio con comunicazione a mezzo postale spedita almeno cinque giorni prima della data del colloquio. La mancata presentazione al colloquio, nel giorno e nell'ora fissati, determina l'automatica esclusione dalla procedura di mobilità. L'Amministrazione, qualora l'istanza di ammissione alla mobilità sia pervenuta tramite PEC, è autorizzata ad utilizzare, per ogni comunicazione, il medesimo mezzo con piena efficacia e garanzia di conoscibilità degli atti trasmessi da parte dell'istante.

Art. 6 VALUTAZIONE DEI CANDIDATI

I candidati ammessi saranno valutati da un'apposita Commissione nominata dal Direttore Generale e costituita: da un Presidente (Direttore Amministrativo o suo delegato), da due componenti appartenenti alla stessa categoria del posto messo a concorso e da un impiegato amministrativo 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, individua le eventuali specifiche esigenze dell'Azienda in relazione alla Struttura presso la quale il lavoratore dovrà prestare la propria attività ed elabora i criteri di valutazione dei candidati.

Il giudizio complessivo su ogni candidato è determinato dagli esiti della valutazione dei titoli e del colloquio.

Il colloquio verterà, in particolare, sulle materie sotto specificate:

1. Risk Management e ingegneria clinica: gestione della sicurezza in relazione all'utilizzo delle apparecchiature elettromedicali e sanitarie;
2. Collaudi apparecchiature e procedure;

3. Procedure per l'accreditamento di un servizio di Ingegneria Clinica di un'Azienda sanitaria;
4. Rilevazioni fabbisogni di rinnovamenti tecnologici;
5. Elaborazione e redazione capitolati speciali per l'acquisizione di apparecchiature elettromedicali e sanitarie e per l'affidamento dei servizi di manutenzione correlati;
6. Gestione inventario parco tecnologico (procedure).

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 14/30);
- 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. E' facoltà dell'Azienda non procedere alla copertura del posto attraverso l'istituto della mobilità, specificando i motivi di difformità dei profili professionali dei candidati rispetto alle esigenze aziendali.

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 nulla osta da parte dell'Ente di provenienza. Sul candidato dichiarato idoneo ricade l'onere di acquisire 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 reclutato presso questa Azienda dovrà sottoscrivere un contratto di lavoro a tempo pieno (36 ore settimanali).

Ai sensi della Legge 125/91 e del Decreto Legislativo 165/01 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
dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Cagliari
Via Ospedale, 54
09124 CAGLIARI

__1__ 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° 1 posto a tempo pieno e indeterminato di Collaboratore Tecnico – Ingegnere, 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 nato/a a _____ ; Prov _____ ; il _____ ;
2. di essere residente a _____ ;
via _____ ; n. _____ C.A.P. _____ ;
3. di essere in possesso della cittadinanza _____ ;
4. di essere dipendente a tempo indeterminato, con contratto di lavoro subordinato, della seguente Pubblica Amministrazione _____ con sede in _____ via _____ a far data dal _____ ;
5. di essere inquadrato nel profilo professionale di Collaboratore Tecnico – Ingegnere, cat. D, con contratto di lavoro a tempo pieno ovvero parziale per n° _____ ore settimanali _____ ;
6. di aver superato il periodo di prova;
7. di non avere subito, nell'ultimo biennio, antecedente alla data di pubblicazione del presente bando, sanzioni disciplinari definitive;
 - ☐ di godere dei diritti civili e politici (i cittadini non italiani, devono specificare il godimento dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o di provenienza) _____ ;
 - ☐ di non godere dei diritti civili e politici (specificare) _____ ;
 - ☐ di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ ;
 - ☐ di non essere iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi _____ ;
 - ☐ di non avere riportato condanne penali
 - ☐ di non avere procedimenti penali pendenti
 - ☐ di avere riportato condanne penali (specificare) _____ ;
 - ☐ di avere procedimenti penali pendenti (specificare) _____ ;

Di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari (solo per i candidati di sesso maschile)

_____ ;

☐ di essere in possesso della idoneità fisica alle mansioni da svolgere;

☐ di non essere stato destituito, dispensato o licenziato da un pubblico impiego;

☐ di essere stato destituito, dispensato o licenziato da un pubblico impiego per la seguente causa:

_____ ;

- Di essere in possesso del Diploma di Laurea in _____ conseguito nell'anno _____ accademico _____ presso _____ con votazione _____ ;

- Di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di _____ rilasciata da _____ il _____ ;

- Di essere iscritto all'albo _____ al n. _____ in data _____ ;

Titoli di servizio. Di avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni o datori di lavoro privati come segue (indicare l'Amministrazione c/o la quale è stato o è svolto il servizio, tipologia di contratto, se in posizione di ruolo o non di ruolo, periodo e durata: anni, mesi e giorni, settore/area di attività, profilo professionale e categoria di inquadramento)

Pubblica Amministrazione	Data inizio	Data fine	Qualifica	Profilo	Tipologia contratto (det/indet/co.co.co, etc)	Impegno orario settimanale
Ente privato	Data inizio	Data fine	qualifica	Profilo	Tipologia contratto (det/indet/co.co.co, etc)	Impegno orario settimanale

Titoli di studio oltre a quello richiesto dal bando di concorso in oggetto. Di essere in possesso dei seguenti titoli di studio (indicare Istituto presso il quale è stato conseguito, l'anno di conseguimento e votazione):

 _____ ;

Titoli vari. Di essere in possesso dei seguenti Titoli (indicare con precisione da chi è stato rilasciato – Istituto, Ente o altro - l'oggetto, la natura, l'eventuale periodo e durata, la valutazione conseguita ed ogni altro elemento considerato utile a giudizio del candidato)

Di essere portatore di handicap e, pertanto, chiede di poter usufruire, ai sensi dell'art. 20 della legge 104/1992 e ss.mm.ii., durante il colloquio:

1. dell'ausilio di _____;
 2. dei tempi aggiuntivi di _____;
- ☐ di accettare senza riserve tutte le norme contenute nel bando relativo alla selezione in oggetto;
- ☐ chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso di mobilità venga fatta al seguente indirizzo:

Dott./Dott.ssa _____; Via _____; n. _____;
C.A.P. _____; Comune _____; Prov _____;
telefono _____; e-mail _____;

Luogo, data _____ Firma _____

Il sottoscritto manifesta il proprio consenso ai sensi dell'art. 23 del D.lgs. n. 196/2003, perché i dati sopra riportati siano oggetto delle seguenti operazioni di trattamento, elencate nella lettera a) art. 4 del D.Lgs. 196/2003: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, comunicazione, interconnessione, blocco, cancellazione e distruzione.

Luogo, data _____ Firma _____

Allega alla presente i seguenti titoli e documenti:

- curriculum formativo e professionale datato e firmato;
 - elenco, in triplice copia, descrittivo datato e firmato dei documenti e titoli presentati, numerati progressivamente in relazione alla corrispondente copia del titolo;
 - copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;
- ☐ Dichiarazione sostitutiva di certificazioni;
- ☐ Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di conformità a copia;
- ☐ Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà.

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 collaboratore tecnico - ingegnere.....)
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 collaboratore tecnico - ingegnere.....)
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, verifichi 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 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.

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:

- di essere nato/a a _____ il _____ di essere residente a _____ ;
- di _____ essere _____ cittadino _____ italiano
(oppure) _____ ;
- di godere dei diritti civili e politici _____ ;
- 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 _____

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, verifichi 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 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.

**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, verifichi 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.

INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS. 196/2003 e ss.mm.ii.

In ottemperanza alle disposizioni di cui all'articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, *Codice in materia di protezione dei dati personali* (d'ora in poi 'Codice') l'AOU di Cagliari, via Ospedale 54 - 09124 Cagliari, la informa che:

a) Finalità e modalità del trattamento dei dati

- I dati personali del concorrente contenuti nella domanda di partecipazione al concorso, o allegati alla stessa, sono trattati da questa amministrazione pubblica per finalità di esecuzione degli adempimenti relativi alle procedure di selezione di cui al presente avviso.

- Più in dettaglio, questa Azienda, effettua il trattamento dei dati personali "comuni" del concorrente (es. nome, cognome, codice fiscale, data di nascita, residenza, grado di istruzione) nonché il trattamento di alcuni dati personali "sensibili", in particolare i dati idonei a rivelare l'appartenenza a categorie protette o ad eventuali disabilità.

- Il trattamento dei dati "sensibili" e "giudiziari" è effettuato da questa Azienda ai sensi delle seguenti disposizioni legislative nazionali e successive modifiche ed integrazioni:

Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.

Legge 5 febbraio 1992, n. 104 – Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate;

Decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487 – Regolamento recante norme sull'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento dei concorsi, dei concorsi unici e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi;

Legge 12 marzo 1999, n. 68 – Norme per il diritto al lavoro dei disabili. I dati personali sono trattati con l'ausilio di strumenti elettronici e senza l'ausilio di strumenti elettronici. Il trattamento dei dati avviene con procedure che ne garantiscono la sicurezza.

b) Natura del conferimento dei dati

- Il conferimento dei dati personali è necessario per partecipare alla selezione.

c) Conseguenze dell'eventuale rifiuto a conferire i dati

- Qualora il concorrente non conferisse i dati richiesti non sarebbe ammesso alla selezione.

d) Ambito di comunicazione dei dati

- I dati potranno essere comunicati, nel rispetto dei principi di proporzionalità, pertinenza e non eccedenza: all'interno questa Azienda, alle persone specificamente incaricate del trattamento quali, ad esempio, gli incaricati dell'Ufficio Protocollo, dell'Ufficio Personale, dell'Ufficio Economato, i Responsabili di Struttura;

ad altri enti pubblici qualora necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali o qualora previsto da norme di legge o di regolamento;

a privati, solo se previsto da norme di legge o di regolamento (es. applicazione della normativa in materia di diritto di accesso agli atti amministrativi).

e) Ambito di diffusione dei dati

- I dati sensibili non sono diffusi.

- I dati identificativi (nome e cognome) insieme ai punteggi delle prove di concorso sono diffusi per gli adempimenti relativi alla selezione (es. elenco idonei, punteggi, graduatoria).

f) Diritti dell'interessato

- L'interessato può richiedere l'applicazione dei diritti di cui all'articolo 7 del Codice, fra i quali, a titolo esemplificativo:

Il diritto di conoscere, in ogni momento, quali dati l'Azienda sta utilizzando;

Il diritto di ottenere l'aggiornamento, l'integrazione o la rettifica dei dati;

Il diritto di ottenere la cancellazione, il blocco o la trasformazione in forma anonima dei dati trattati in violazione della legge;

Il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano.

Per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice l'interessato può rivolgersi al Responsabile interno del Trattamento dei dati personali, anche per il tramite di un incaricato.

g) Titolare del trattamento dei dati personali

Il titolare del trattamento è l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari - nella persona del Direttore Generale, dott. Ennio Filigheddu, con sede Legale e Amministrativa in Via Ospedale, 54, 09124 Cagliari.

h) Responsabile del trattamento dei dati personali

Il Responsabile del trattamento dei dati è la dott.ssa Maria Luisa Mastino, Direttore del Servizio Amministrazione del personale. La informiamo che per l'esercizio di tali diritti l'interessato dovrà rivolgere all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, sede legale **Via Ospedale, 54 – 09124 CAGLIARI**, titolare della gestione dei dati personali che la riguardano.