



## **SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI E COLLOQUIO PER COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – INFERMIERE CAT. D.**

In esecuzione della deliberazione n° 937 del 29/11/2012 è indetta selezione pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarichi a tempo determinato di Collaboratore professionale sanitario – infermiere cat. D.

### **ART. 1 REQUISITI GENERALI**

Possono partecipare alla selezione coloro che possiedono i seguenti requisiti generali:

1. cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
2. idoneità fisica all'impiego; l'accertamento del requisito viene effettuato dall'Azienda prima della immissione in servizio. Il personale dipendente da pubbliche amministrazioni e da Istituti, Ospedali ed Enti di cui agli artt. 25 e 26, primo comma, del D.P.R. 761/79, è dispensato dalla visita medica.
3. godimento dei diritti civili e politici; non possono accedere agli impieghi coloro i quali sono stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
4. non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
5. posizione regolare nei riguardi degli obblighi sul reclutamento militare;

La partecipazione alla selezione non è soggetta a limiti di età ai sensi dell'art. 3, comma 6, della Legge del 15/05/1997, n° 127; l'assunzione in servizio è soggetta ai limiti d'età indicati nella normativa vigente.

### **ART. 2 REQUISITI SPECIFICI**

A) diploma di Laurea di 1° livello (L) di Infermiere (classe 1 - D.I. 2 aprile 2001), ovvero diploma universitario di Infermiere conseguito ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs 502/92 e successive modificazioni o altro diploma equipollente ai sensi del Decreto del Ministero della Sanità 27 luglio 2000;

B) Iscrizione al relativo albo professionale.

### **ART. 3 PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

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

- 1) con Posta Elettronica Certificata (PEC) esclusivamente all'indirizzo [dir.generale@pec.aoucagliari.it](mailto:dir.generale@pec.aoucagliari.it) **avendo cura di allegare tutta la documentazione richiesta in formato .pdf** ;
- 2) tramite Servizio Pubblico Postale, a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento, al seguente indirizzo: Azienda Ospedaliero Universitaria via Ospedale 54 – 09124 Cagliari;
- 3) 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 17.30);

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 settimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente bando sul sito di questa Azienda.

Si considerano inoltrate in tempo utile, a pena di decadenza, le domande recapitate entro il termine su indicato, a mano ovvero spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato: a tale fine farà fede il timbro postale dell'ufficio accettante.

I requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di ammissione.

Nella domanda, redatta su carta libera, i partecipanti devono indicare sotto la propria responsabilità:

- a) il nome e cognome, la data, il luogo di nascita e la residenza;
- b) il possesso della cittadinanza italiana;
- c) il comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
- d) le eventuali condanne penali riportate;
- e) i titoli di studio posseduti ed i requisiti specifici e generali di ammissione richiesti;
- f) la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- g) gli eventuali servizi prestati come impiegati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- h) l'eventuale diritto di preferenza per la collocazione in graduatoria in caso di parità di merito;
- i) se cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea, di godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di provenienza ovvero i motivi del mancato godimento e di essere in possesso, fatta salva la titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini italiani; di avere ottenuto il riconoscimento da parte del Ministero della Salute dei titoli di studio e di abilitazione previsti per partecipare alla procedura conseguiti all'estero;
- l) ai sensi del D. Lgs. 196/03, di accordare il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge;
- m) il domicilio presso il quale devono essere fatte le comunicazioni relative alla selezione, in caso di mancata indicazione vale la residenza indicata nel punto a). Per quanto attiene alla domanda ed alle 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.

La presentazione della domanda di partecipazione alla procedura in parola comporta l'accettazione, senza riserve, di tutte le norme contenute nel presente bando. Gli aspiranti devono allegare alla domanda tutte le autocertificazioni relative ai titoli che ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria, ivi compreso un curriculum formativo e professionale, redatto su carta libera, datato e sottoscritto.

Alla domanda deve essere unito, in carta libera, un elenco, dei documenti e dei titoli presentati.

Il curriculum formativo e professionale sarà valutato dalla Commissione ai sensi del D.P.R. 220/2001 con riguardo ai singoli elementi documentali formalmente prodotti.

Alla domanda di partecipazione deve essere allegata copia di un documento valido di identità.

L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazione dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte dell'aspirante, da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

La domanda di partecipazione non è soggetta ad autenticazione ma deve essere sottoscritta, **pena l'esclusione dalla selezione**. Per quanto attiene alla domanda ed alle 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.

## DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

### DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'

**Il candidato, ai sensi dell'art. 15 Legge 183 del 12/11/2011, in luogo delle certificazioni rilasciate dall'autorità competente, deve avvalersi, nei rapporti con la Pubblica Amministrazione e i gestori di pubblici servizi, delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o dell'atto di notorietà previsti dal DPR 445/2000 e conseguentemente, a far data dall'01/01/2012, le Pubbliche Amministrazioni 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.). In particolare per quanto concerne la partecipazione a corsi, convegni, congressi, seminari ecc. è opportuno, ai fini della valutazione del merito indicare:

- l'ente organizzatore
- il titolo
- la data
- la durata in ore
- se la partecipazione è in qualità di uditore ovvero di relatore o docente
- se è previsto un esame finale.

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). In particolare, per i servizi prestati si dovrà indicare:

- la tipologia del rapporto: specificare se trattasi di rapporto di lavoro dipendente (a tempo determinato o indeterminato) o autonomo (libero professionale, co.co.co, co.co.pro. consulente etc); si precisa che la generica indicazione di rapporto a "Tempo determinato" non è esaustiva al fine dell'individuazione della natura/tipologia del rapporto di lavoro e quindi della corretta valutazione del titolo, pertanto nella dichiarazione deve essere sempre specificato se trattasi di rapporto di dipendenza (o subordinato che potrà essere a tempo determinato o indeterminato) , o con rapporto di lavoro autonomo che potrà essere di tipo libero professionale, co.co.co, co.co.pro., consulente etc;
- la struttura (specificare se pubblica o privata);
- il profilo professionale e la disciplina di inquadramento attribuito all'atto dell'incarico;
- le date di inizio e di fine dei relativi periodi di attività (da indicare sempre);
- orario di lavoro;
- eventuali interruzioni (aspettative, sospensione etc.);
- le cause delle eventuali cessazioni del rapporto di lavoro (dimissioni, scadenza del contratto, licenziamento, etc.);
- tutto ciò che si renda necessario, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio stesso.

Relativamente all'autocertificazione dei servizi prestati presso pubbliche amministrazioni con rapporto di dipendenza a tempo determinato o indeterminato, specificare se trattasi di rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a part-time e, in quest'ultimo caso, specificare il numero delle ore di lavoro svolte nel corso della settimana.

Nel caso non venisse specificato quanto sopra, si procederà comunque all'attribuzione di un punteggio minimo. Con riguardo ai titoli da inserire nel curriculum formativo e professionale, con le medesime modalità di autocertificazione e con le stesse indicazioni di cui sopra, verranno valutati i servizi prestati presso:

- strutture private con rapporto di dipendenza del quale deve essere indicato sempre l'esatto impegno orario settimanale.
- strutture private e pubbliche con rapporto di collaborazione coordinata e continuativa / contratto a progetto / rapporto libero professionale.

Non saranno valutati i documenti già prodotti a questa Amministrazione, se non quelli acclusi alla domanda di partecipazione alla selezione in oggetto inviata entro il termine di scadenza.

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).

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 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.

Nell'autocertificazione relativa ai servizi 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.

#### **ART. 4 AMMISSIONE ALLA PROCEDURA SELETTIVA**

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

L'esclusione dalla procedura di cui trattasi è deliberata con provvedimento motivato del Direttore Generale dell'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](http://www.aoucagliari.it)) almeno quindici giorni prima della data del colloquio, con l'indicazione del luogo, giorno, ora e modalità dell'espletamento dello stesso.**

La mancata presentazione al colloquio, nel giorno e nell'ora indicati secondo le modalità suddette determina l'automatica esclusione dalla procedura di selezione.

#### **ART. 5 COMMISSIONE, VALUTAZIONE DEI TITOLI E COLLOQUIO**

I candidati ammessi saranno valutati da un'apposita Commissione nominata dal Direttore Generale e costituita: da un Presidente (nella persona del Direttore Sanitario o suo delegato), da due componenti (appartenenti al profilo professionale posto a selezione) e un impiegato amministrativo con funzioni di segretario.

I titoli saranno valutati in base al DPR 220/2001 e s.m.i. , la Commissione esaminatrice avrà a disposizione 20 punti così ripartiti:

a) titoli di carriera-punti 10; b) titoli accademici e di studio-punti 3; c) pubblicazioni e titoli scientifici-punti 3; d) curriculum formativo e professionale-punti 4.

Il curriculum formativo e professionale sarà valutato dalla Commissione con riguardo ai singoli elementi documentali formalmente prodotti.

Il colloquio verterà su argomenti scelti dalla Commissione fra quelli previsti nel piano di studio del Corso universitario per Collaboratore professionale sanitario - INFERMIERE.

Per il colloquio la Commissione avrà a disposizione 20 punti, il superamento dello stesso è subordinato al raggiungimento di almeno 14/20 (quattordici/ventesimi), punteggio di sufficienza.

#### **ART. 6 TUTELA DELLA PRIVACY**

Al fine di dar corso alla procedura selettiva sono richiesti ai candidati dati anagrafici e di stato personale, nonché quelli relativi al curriculum scolastico e professionale.

Tali dati sono finalizzati a consentire lo svolgimento della procedura di selezione, ad attribuire ai candidati i punteggi spettanti per i titoli e a formulare la graduatoria finale.

I dati personali dei candidati, nell'ambito delle finalità sopra esposte, saranno trasmessi alla Direzione dell'Azienda ed al Servizio Amministrazione del Personale, coinvolti nel procedimento selettivo.

Il trattamento dei dati sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici ed automatizzati e comunque mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza.

L'art. 13 della Legge 675/96, così come modificato dagli articoli 7, 8 9 e 10 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n°196, stabilisce i diritti dei candidati in materia di tutela rispetto al trattamento dei dati.

Qualora il candidato non sia disponibile a fornire i dati e la documentazione richiesti dal presente avviso, non si potrà dar luogo all'effettuazione del processo selettivo nei suoi confronti.

I dati risultanti da ciascuna domanda di partecipazione alla selezione e dalla documentazione alla stessa allegata potranno essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere ad adempimenti derivanti da obblighi di legge.

#### **ART. 7 NORME FINALI**

I candidati collocati nella graduatoria che, in relazione alle esigenze aziendali, saranno chiamati per la stipula del contratto a tempo determinato dovranno produrre entro il termine assegnato, a pena di decadenza dei diritti conseguenti alla partecipazione, i documenti in carta legale richiesti.

Per quanto non disciplinato dal presente bando si applicano le norme vigenti in materia.

L'Azienda garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e per il trattamento sul lavoro, ai sensi dell'art.7, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n.165.

Per informazioni i partecipanti potranno rivolgersi al Servizio del Personale, Via Ospedale, 54 Cagliari 09124 - 070/5109 2138 – 2118 – 2441 - 2583.

L'Azienda si riserva la facoltà, per giustificati motivi, di prorogare, sospendere, revocare o modificare in tutto o in parte il bando di selezione.

**Il Direttore Generale**  
***Dott. Ennio Filigheddu***

**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Al Direttore Generale dell' Azienda Ospedaliero - Universitaria**  
**Via Ospedale, 54**  
**09124 Cagliari**

Oggetto: Selezione pubblica per titoli e colloquio per Collaboratore professionale sanitario –  
 INFERMIERE cat. D.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
 codice fiscale \_\_\_\_\_, Tel \_\_\_\_\_,  
 EMAIL \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso alla selezione in oggetto.

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445 del 28.12.2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76:

- a) di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- b) di essere residente a: \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_;
- c) di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_;
- d) di godere dei diritti civili e politici in Italia o nello Stato membro dell'Unione Europea di provenienza;
- e) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;
- o di non aver riportato condanne penali [barrare se ci si trova in questa condizione ]
- o di aver riportato condanne penali [barrare se ci si trova in questa condizione ]
- f) di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_;
- g) di essere iscritto all'albo \_\_\_\_\_;
- h) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari \_\_\_\_\_;
- i) di avere o non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni o Datori di lavoro privati come di seguito meglio indicato:

<b>PUBBLICA AMMINISTRAZIONE</b>	<b>DATA INIZIO</b>	<b>DATA FINE</b>	<b>QUALIFICA</b>	<b>Natura rapporto (T.I., T.D., Co.Co.Co, etc.) (SPECIFICARE)</b>	<b>IMPEGNO ORARIO SETTIMANALE</b>
<b>CASA DI CURA / ENTE PRIVATO</b>	<b>DATA INIZIO</b>	<b>DATA FINE</b>	<b>QUALIFICA</b>	<b>Natura rapporto (T.I., T.D., Co.Co.Co, etc.) (SPECIFICARE)</b>	<b>IMPEGNO ORARIO SETTIMANALE</b>

Cause di risoluzione dei rapporti di pubblico impiego: \_\_\_\_\_;

m) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;

n) di essere in possesso dell'idoneità fisica al servizio;

o) di aver diritto a precedenza e/o preferenza in quanto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ; [ barrare e specificare se ci si trova in questa condizione ]

p) di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione del presente concorso, ai sensi della D.Lgs 196/2003.

Chiede che ogni comunicazione relativa alla presente selezione venga fatta al seguente indirizzo:

Sig./ra \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

mail: \_\_\_\_\_

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

**DICHIARA INOLTRE**

che i documenti allegati, elencati nell'allegato elenco firmato e datato, sono conformi agli originali i sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445. A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

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

Si allegano: curriculum formativo e professionale datato e firmato ed elenco, in triplice copia, dei documenti e dei titoli presentati.

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

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 \_\_\_\_\_ 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...)
- ricorrono/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);

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 \_\_\_\_\_ 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...).

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 dichiara di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.**

DATA E LUOGO \_\_\_\_\_ l \_\_\_\_\_ 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

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

### DICHIARA:

- 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: \_\_\_\_\_
- 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 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 dichiara di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.**

DATA E LUOGO \_\_\_\_\_ l \_\_\_\_\_ dichiarante \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE DI COPIA  
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, dichiara di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

DATA E LUOGO \_\_\_\_\_ l' \_\_\_\_\_ 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.