



SELEZIONE PUBBLICA PER SOLI TITOLI
PER DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DERMATOLOGIA

In esecuzione della deliberazione n° _____ del _____ è indetta selezione pubblica, per soli titoli, per incarichi a tempo determinato di dirigente medico disciplina di Dermatologia.

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;
6. 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;

REQUISITI SPECIFICI

- A) Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia
- B) Specializzazione nella disciplina oggetto della selezione ovvero in disciplina riconosciuta equipollente o affine ai sensi dei DD. MM. Sanità del 30 e 31 gennaio 1998. Nella certificazione relativa alla specializzazione deve essere indicato l'anno di immatricolazione, la durata e la data del conseguimento;
- C) Iscrizione al relativo albo professionale.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

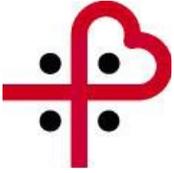
Le domande di partecipazione alla selezione dovranno pervenire all'Azienda Ospedaliero Universitaria – Via Ospedale 54 09124 Cagliari - entro e non oltre le ore 12.00 del quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione dell'avviso di selezione sul quotidiano regionale "L'Unione Sarda".

Si considerano inoltrate in tempo utile esclusivamente, a pena di decadenza, le domande recapitate entro il termine su indicato, a mani o a mezzo di corriere accreditato, 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.

Gli aspiranti devono allegare alla domanda le certificazioni 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.

I titoli devono essere prodotti in originale o copia autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nei modi e nelle forme previste dalla normativa vigente.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa.

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

Il curriculum formativo e professionale sarà valutato dalla Commissione ai sensi del D.P.R. 483/1997 con riguardo ai singoli elementi documentali formalmente prodotti.

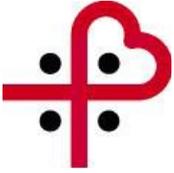
Alla domanda di partecipazione deve essere allegata copia di un documento valido di identità.

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.

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Il candidato, in luogo delle certificazioni rilasciate dall'autorità competente, può avvalersi delle seguenti dichiarazioni sostitutive previste dal DPR 445/2000:

- 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, 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).

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.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà concernente il servizio prestato (unica forma di certificazione ammessa in alternativa al certificato di servizio), 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, tutoraggio, ecc.); 3) la qualifica rivestita ed il profilo (es. dirigente medico specialità ...); 4) la tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno - parziale, con l'indicazione del numero di ore svolte alla settimana, con indicazione ore di lezione o tutoraggio, 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.

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.

Nella certificazione 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.



AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI CAGLIARI

Sede legale Via Ospedale, 54 09124 Cagliari Tel. 070 6756423 – Fax 070 6756262
Partita IVA e CF 03108560925



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 Generale dell'Azienda ed all'Ufficio del Personale tutti coinvolti nel procedimento selettivo.

I trattamenti dei dati saranno effettuati 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 luogo all'effettuazione del processo selettivo nei suoi confronti.

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

NORME FINALI

Per informazioni i partecipanti potranno rivolgersi al Servizio del Personale, Via Ospedale, 54 Cagliari 09124 - 070/609 2138 - 2118.

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
Prof. Pietro Paolo Murru

**AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI CAGLIARI**

Sede legale Via Ospedale, 54 09124 Cagliari Tel. 070 6756423 – Fax 070 6756262
Partita IVA e CF 03108560925



SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE

Al Direttore Generale dell' Azienda Ospedaliero - Universitaria

Via Ospedale,54
09124 Cagliari

Oggetto: Selezione pubblica per soli titoli per DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DERMATOLOGIA.

Il sottoscritto _____, codice fiscale _____,
n. tel _____ chiede di essere ammesso al concorso pubblico in oggetto.

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445 del 28.02.2000, 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 in possesso della specializzazione in _____;
- i) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____;
- l) di avere o non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni o Datori di lavoro privati come di seguito meglio indicato:

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	DATA INIZIO	DATA FINE	QUALIFICA	PROFILO	TEMPO INDET./DET /Co.Co.Co/ etc. (SPECIFICARE)	IMPEGNO ORARIO SETTIMANALE

**AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI CAGLIARI**Sede legale Via Ospedale, 54 09124 Cagliari Tel. 070 6756423 – Fax 070 6756262
Partita IVA e CF 03108560925

CASA DI CURA / ENTE PRIVATO	DATA INIZIO	DATA FINE	QUALIFICA	PROFILO	TEMPO INDET./DET /Co.Co.Co/ etc. (SPECIFICARE)	IMPEGNO ORARIO SETTIMANALE

Cause di risoluzione dei rapporti di pubblico impiego: _____;

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

n) di aver diritto a precedenza e/o preferenza in quanto _____
_____ ; [barrare e specificare se ci si trova in questa condizione]

o) di aver diritto all'applicazione dei benefici di cui alla legge n.244/07 all'art.3, comma 106 ovvero LR 2/2007 art.32 comma 21; [barrare se ci si trova in questa condizione]

p) di avere diritto all'applicazione dell'art. 20 della L.n.104/1992, per l'assistenza, integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate; [barrare se ci si trova in questa condizione]

q) 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 al presente concorso venga fatta al seguente indirizzo:

Dott. _____

Via _____ n° _____

C.a.p. _____ città _____ Prov. _____

Telefono _____

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
(D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____

il _____, codice fiscale _____ consapevole, ai sensi di quanto

disposto dall'art.76 del DPR 445/00, delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso

di dichiarazioni mendaci

DICHIARA (vedi i seguenti esempi):

-di essere a conoscenza del fatto che le fotocopie dei documenti sotto elencati sono conformi agli originali di cui è in possesso o il cui originale è depositato presso _____;

- di prestare (o aver prestato) servizio con la qualifica di _____ nella

disciplina di _____ presso (specificare se struttura pubblica o privata) con

rapporto di dipendenza a tempo pieno o con impegno orario settimanale pari a ore

_____ dal _____ al _____;

- di prestare o avere prestato servizio con la qualifica di _____

nella disciplina di _____ con rapporto (es. [co.co.co](#); co.co.pro.; libero

professionale, etc.) _____ presso _____

(specificare se trattasi di struttura pubblica o privata) dal _____ al _____;

Il sottoscritto 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, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda 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.

Data e Luogo _____ Il Dichiarante _____

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