

Enti Pubblici

Aziende Sanitarie Locali ed altre istituzioni sanitarie

ASL ROMA 1

Avviso

INDIZIONE AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER LA FORMULAZIONE DI UNA GRADUATORIA DA UTILIZZARE PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO PER LA POSIZIONE FUNZIONALE DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA CTG. D

INDIZIONE AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER LA FORMULAZIONE DI UNA GRADUATORIA DA UTILIZZARE PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO PER LA POSIZIONE FUNZIONALE DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA CTG. D

In esecuzione della deliberazione n. 154 del 19/02/2019 è indetto avviso pubblico per titoli e colloquio per la formulazione di una graduatoria da utilizzare per assunzioni a tempo determinato per la durata di 12 mesi nella posizione funzionale di Collaboratore Professionale Sanitario -Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica (ctg. D) per le esigenze dei servizi aziendali della ASL Roma I.

REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono partecipare all'avviso pubblico coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti di ammissione di cui al D.P.R. n.483 del 10/12/1997 e precisamente:

- a) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalla legge vigente, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea;
- b) idoneità fisica alla mansione specifica del profilo oggetto dell'avviso. Il relativo accertamento è effettuato a cura della scrivente Azienda, prima dell'immissione in servizio;
- c) Laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica appartenente alla classe SNT2 (classe delle lauree in professioni sanitarie della riabilitazione) ovvero Diploma Universitario di Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica conseguito ai sensi dell'art. 6 comma 3 D.Lgs. n. 502 del 30/12/1992 e s.m.i., ovvero diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento e riconosciuti equipollenti e/o equiparati al Diploma Universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici, ai sensi delle vigenti disposizioni del DMS 27.7.2000 e s.m.i.;
- d) Iscrizione all'albo professionale;

Tutti i suddetti requisiti debbono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda di ammissione.

Non possono accedere all'impiego coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego, ovvero licenziati presso pubbliche amministrazioni.

DOMANDA DI AMMISSIONE

La domanda di partecipazione, deve recare sulla busta la precisa indicazione dell'avviso pubblico al quale si partecipa, redatta in carta semplice e firmata dall'interessato, deve essere indirizzata al Direttore Generale della ASL ROMA 1 Borgo Santo Spirito n.3 – 00193 Roma e presentata nei termini e nei modi previsti nel paragrafo “*Modalità e termini di presentazione della domanda*”.

Nella domanda gli aspiranti devono dichiarare, in forma di dichiarazione sostitutiva di cui al D.P.R. 445/2000:

- a) il cognome e il nome, la data ed il luogo di nascita, la residenza;
- b) il possesso della cittadinanza europea o equivalente. I cittadini degli Stati dell'Unione europea devono dichiarare:
 - di godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza;
 - di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana;
- c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- d) le eventuali condanne penali riportate (anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale) ed i procedimenti penali eventualmente pendenti a loro carico;
- e) il titolo di studio posseduto, con l'indicazione dell'anno in cui è stato conseguito, l'istituto che lo ha rilasciato, nonché tutti i requisiti specifici di ammissione richiesti dal concorso. Se il titolo di studio è stato conseguito all'estero dovrà risultare l'equipollenza, certificata da competente autorità;
- f) la posizione nei confronti degli obblighi militari;
- g) i servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni e le cause di risoluzione dei precedenti rapporti di pubblico impiego, ovvero di non aver mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;
- h) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego, ovvero licenziato presso pubbliche amministrazioni;
- i) gli eventuali altri titoli che danno diritto alla riserva o alla preferenza in caso di parità di punteggio;
- j) il domicilio presso il quale deve, essere ad ogni effetto, fatta ogni eventuale comunicazione, ed un recapito telefonico (eventuale e-mail);
- k) la titolarità dell'indirizzo di posta elettronica certificata dal quale è stata inviata l'istanza di partecipazione all'Avviso.



I candidati hanno l'obbligo di comunicare eventuali cambi di indirizzo alla ASL, la quale non assume responsabilità in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato.

La domanda deve essere firmata in calce senza necessità di autentica. La mancata sottoscrizione della domanda comporta l'esclusione dall'avviso.

Il candidato dovrà allegare alla domanda di partecipazione, anche la ricevuta dell'avvenuto versamento del previsto contributo di Euro 10,33 (dieci/33), che potrà essere versato nella seguente modalità:

- bonifico bancario IBAN: IT32P083270339800000001060, BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI ROMA SCRL, CAUSALE: "contributo di partecipazione all'Avviso Pubblico per COLLABORATORE PEROFESIONALE SANITARIO – TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA, CAT. D Asl Roma 1".

La documentazione da allegare alla domanda può essere prodotta in originale, o in copia autenticata o autocertificata secondo i termini di legge unitamente a fotocopia semplice di documento di identità personale del sottoscrittore.

La dichiarazione sostitutiva, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti dei titoli autocertificati, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione degli stessi, in caso contrario non saranno valutati.

Alla domanda di partecipazione all'avviso redatta in carta semplice secondo lo schema allegato, i concorrenti dovranno allegare un curriculum formativo e professionale, datato e firmato.

Le pubblicazioni potranno essere edite a stampa o in copia autenticata o autocertificate secondo i termini di legge (art. 46 e 47 DPR 445/2000).

Alla domanda deve essere unito, in carta semplice l'elenco datato e firmato dei documenti e dei titoli presentati, numerato progressivamente in relazione al corrispondente titolo.

RIEPILOGO DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

alla domanda di partecipazione, con riferimento al presente avviso, si dovranno allegare:

- la copia di documento valido di identità personale;
- il curriculum;
- eventuali pubblicazioni;
- eventuali titoli che danno diritto alla riserva/preferenza in caso di parità di punteggio;
- elenco datato e firmato dei documenti e dei titoli presentati, redatto in carta semplice e numerato progressivamente in relazione al corrispondente titolo;
- copia della ricevuta attestante l'avvenuto versamento del previsto contributo di partecipazione all'Avviso di Euro 10,33 (dieci/33).

A norma dell'art. 15, comma 1, della Legge 12 novembre 2011 n. 183 che prevedono la "de-certificazione" dei rapporti tra P.A. e privati - non possono essere accettate le certificazioni rilasciate dalle Pubbliche Amministrazioni in ordine a stati, qualità personali e fatti elencati all'art. 46 del D.P.R. 445/2000 o di cui l'interessato abbia diretta conoscenza (art. 47 D.P.R. 445/2000). Tali certificati sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o dall'atto di notorietà:

- a) dichiarazione sostitutiva di certificazione: nei casi tassativamente indicati nell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 (ad esempio: stato di famiglia, iscrizione all'albo professionale, possesso di titolo di studio, di specializzazione di abilitazione, ecc.);
- b) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà: per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 (ad esempio: borse di studio, attività di servizio, incarichi libero professionali, attività di docenza, frequenza di corsi di formazione, di aggiornamento, partecipazione a convegni, seminari, conformità di copie agli originali, ecc.).

Per quanto concerne le PUBBLICAZIONI, le stesse, per costituire oggetto di valutazione, devono essere sempre e comunque prodotte in originale o in fotocopia resa conforme all'originale mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, con le modalità sopraindicate. Non saranno ammesse a valutazione pubblicazioni in bozza o in attesa di stampa.

Restano esclusi dalla dichiarazione sostitutiva, tra gli altri, i certificati medici e sanitari.

La dichiarazione sostitutiva di certificazione/dell'atto di notorietà deve essere sottoscritta personalmente dall'interessato dinanzi al funzionario competente a ricevere la documentazione oppure deve essere sottoscritta e inoltrata a mezzo PEC, unitamente alla domanda ed alla fotocopia semplice di documento di identità personale del sottoscrittore.

La dichiarazione, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti dei titoli autocertificati, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione degli stessi, l'omissione anche di un solo elemento necessario comporta la non valutazione. In particolare



con riferimento all'attività professionale la dichiarazione sostitutiva deve contenere l'esatta denominazione dell'ente datore di lavoro, la tipologia del rapporto di lavoro (es: rapporto di lavoro dipendente/autonomo), la qualifica professionale, se il rapporto di lavoro è a tempo indeterminato, determinato, a tempo pieno, part-time (con indicazione delle ore), le date di inizio e di conclusione nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc.) e quant'altro necessario per valutare l'attività stessa.

Si precisa che non potranno essere oggetto di valutazione le dichiarazioni sostitutive di certificazione e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà prive di tutti gli elementi indispensabili per gli accertamenti d'ufficio ed i controlli di cui agli artt. 43 e 71 del DPR 445/2000.

L'Azienda dovrà poi effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di partecipazione e la documentazione ad essa allegata deve pervenire, a pena di esclusione entro il 30° giorno successivo a quello di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio - qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al giorno successivo non festivo - secondo la modalità di seguito riportata:

Trasmissione esclusivamente tramite utilizzo di posta elettronica certificata personale del candidato, entro il termine di scadenza del bando, di un unico file formato PDF che comprenda la domanda di partecipazione, il curriculum, eventuali allegati e copia di documento valido di identità personale, all'indirizzo di **posta elettronica certificata:**

ufficioconcorsi@pec.aslroma1.it

L'oggetto del messaggio dovrà contenere la dicitura "Domanda Avviso pubblico Collaboratore Professionale Sanitario -Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica" con l'indicazione del nome e cognome.

Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito nella normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata personale.

Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC aziendale sopra indicata.

La domanda con i relativi allegati deve essere trasmessa in un unico file in formato PDF unitamente alla copia del documento d'identità valido entro il termine perentorio delle ore 23,59 del giorno di scadenza del termine del presente bando. La domanda dovrà essere – a pena di esclusione dell'avviso – firmata dal candidato in maniera autografa, scansionata, inviata unitamente alla documentazione alla stessa allegata utilizzando esclusivamente il formato PDF. La validità della trasmissione e ricezione della corrispondenza è attestata a pena di esclusione, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna. L'Amministrazione non si assume la responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei file. L'invio della domanda in altro formato comporterà l'irricevibilità della domanda stessa e la conseguente esclusione dall'avviso.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; la eventuale riserva d'invio successivo di documenti è privo di effetti.

Verranno comunque escluse le domande spedite prima della pubblicazione dell'Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

EVENTUALE PRESELEZIONE E CONVOCAZIONE CANDIDATI

Al fine di garantire una gestione rapida dell'avviso, in caso di ricezione di un elevato numero di domande, la ASL si riserva la facoltà di effettuare una preselezione predisposta dall'Ente o con l'ausilio di aziende specializzate in selezione del personale.

Si rappresenta che qualunque comunicazione relativa al presente avviso di selezione avverrà solo ed esclusivamente, tramite apposito avviso pubblicato sul sito internet aziendale: www.aslroma1.it nella sezione concorsi, almeno 15 giorni prima dello svolgimento della prova.

Tale procedura viene considerata quale notifica a tutti gli effetti ed i candidati che non si presenteranno all'eventuale preselezione o a sostenere il colloquio nel giorno, ora e sede prestabiliti saranno considerati rinunciatari all'avviso.

GRADUATORIA

La graduatoria sarà predisposta da apposita Commissione che formulerà la stessa sulla base della valutazione dei titoli e del colloquio secondo quanto previsto dal DPR 220/2001 e dalla vigente normativa che regola avvisi e concorsi pubblici.

La graduatoria sarà pubblicata sul BUR Lazio e sul sito internet aziendale.



CONFERIMENTO INCARICHI

I candidati vincitori, ovvero nominati a seguito di eventuali utilizzi della graduatoria del presente avviso, sono tenuti a comunicare a questa Azienda nel termine di cinque giorni dal ricevimento della relativa comunicazione di nomina, presso l'indirizzo di posta elettronica indicato nella domanda ovvero a mezzo telegramma da inviarsi presso l'indirizzo dichiarato, la propria accettazione, ovvero l'eventuale rinuncia dell'assunzione a tempo determinato.

In caso di accettazione, l'assunzione in servizio dovrà avvenire entro i successivi 30 giorni dall'accettazione.

Decorsi inutilmente i predetti termini, senza riscontro in merito, il candidato sarà considerato rinunciatario.

L'immissione in servizio resta subordinata all'esito della visita di idoneità specifica alla mansione da effettuarsi a cura del Medico Competente di questa Azienda.

Gli assunti in servizio, stipuleranno con l'Amministrazione un contratto individuale di lavoro a tempo determinato secondo quanto previsto dal vigente CCNL del S.S.N.

Al candidato assunto in servizio verrà attribuito il trattamento economico previsto, per il corrispondente profilo professionale, dal contratto collettivo nazionale di lavoro del Servizio Sanitario Nazionale.

Si rammenta che l'Amministrazione tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive, in esito ai quali, qualora dovesse emergere la non veridicità di quanto dichiarato, il candidato decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, fatte salve le relative conseguenze penali.

DISPOSIZIONI VARIE

Il presente avviso è indetto in applicazione dell'art. 7 del D. Lgs 165/2001 e successive modificazioni ed integrazioni ed è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro.

Il rapporto di lavoro a tempo determinato è regolato, dal punto di vista giuridico ed economico, dalle disposizioni legislative e contrattuali vigenti e verrà costituito previa stipula del contratto individuale di lavoro.

Con la stipula del contratto e l'assunzione in servizio, è implicita l'accettazione senza riserve di tutte le norme che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed il trattamento economico del personale delle Aziende Unità Sanitarie Locali.

Il personale che verrà assunto dovrà essere disposto ad operare presso tutte le strutture del territorio dell'ASL ROMA I.

La presentazione della domanda comporta l'accettazione incondizionata delle norme contenute nel presente avviso.

Per tutto quanto non esplicitamente previsto nel presente avviso si fa richiamo alle vigenti disposizioni in materia.

L'ASL Roma I si riserva la facoltà di revocare, sospendere, modificare, prorogare la procedura per ragioni di pubblico interesse o di non darvi corso, in tutto o in parte, a seguito di sopravvenuti vincoli legislativi e/o finanziari anche a seguito di processi di riordino della rete ospedaliera o di ridefinizione degli assetti organizzativi aziendali.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi della normativa vigente, i dati personali dei candidati saranno raccolti presso le strutture organizzative aziendali per le finalità di gestione del concorso e saranno trattati presso una banca dati automatizzata, eventualmente anche successivamente in caso di instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dall'avviso.

Il titolare del trattamento dei dati è il Direttore Generale. Il responsabile del trattamento dei dati è il Direttore UOC Stato Giuridico del Personale. L'interessato potrà far valere, presso l'Ente, il diritto di accedere ai propri dati personali per verificarne l'utilizzo, o eventualmente, per correggerli, aggiornarli nei limiti previsti dalla legge.

Per eventuali informazioni rivolgersi alla UOC Stato Giuridico del Personale -mail: gestionedelpersonale@aslroma1.it; 0668357114/2560.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Angelo Tanese)

AL DIRETTORE GENERALE DELL'ASL ROMA 1
 BORGO SANTO SPIRITO 3 – 00193 ROMA

Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n° 445/2000

Il sottoscritto (cognome) _____
 (nome) _____, nato il _____
 a _____, residente a _____
 in Via _____, CAP _____
 telefono _____, Codice Fiscale _____
 email _____

Domicilio presso il quale inviare ogni comunicazione (indicare unicamente se diverso dalla residenza):

Via/piazza _____
 Località _____ prov _____ CAP _____
 Recapiti telefonici _____

Preso visione del bando emesso dall'ASL Roma I

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la formulazione di una graduatoria da utilizzare per assunzioni a tempo determinato per la durata di 12 mesi nella posizione funzionale di Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica (ctg. D) per le esigenze dei servizi aziendali della ASL Roma 1.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti fatte salve le responsabilità penali di cui agli art. 75 e 76 del suddetto D.P.R.

DICHIARA

- a) di essere in possesso della cittadinanza _____ - (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza Italiana): _____;
- b) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero di non essere iscritto o cancellato dalle liste elettorali per i seguenti motivi): _____;
- c) di non aver riportato condanne penali (ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali _____), nonché gli eventuali processi penali in corso – (da indicare se sia stata concessa amnistia, indulto condono e perdono giudiziale) _____;
- d) di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito in data _____ presso _____ con votazione _____;
- e) di essere iscritto all'Albo n. _____ di _____ dal _____;



- f) di trovarsi per quanto riguarda gli obblighi militari nella seguente posizione: _____;
- g) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- h) di non avere mai prestato servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso Pubbliche Amministrazioni (ovvero di avere prestato o di prestare servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni

 nel profilo di _____ dal (gg/mm/aa) _____ al _____
 con la precisazione della motivazione e della data della eventuale cessazione);
- i) di essere in possesso dei seguenti titoli comprovanti diritto di riserva, precedenza e/o preferenza di legge nella nomina previsti _____;
- j) di essere titolare dell'indirizzo di posta elettronica certificata dal quale è stata inviata la presente istanza di partecipazione;
- k) di aver provveduto al versamento del previsto contributo di partecipazione all'Avviso;
- l) di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n° 196 del 2003;
- m) di possedere tutti i requisiti previsti dal Bando e di accettare tutte le condizioni previste dallo stesso;
- n) che qualsiasi comunicazione inerente il presente Avviso di selezione pubblica deve essere fatta pervenire al seguente indirizzo di posta elettronica _____.

Si allega alla presente:

- 1) Curriculum formativo professionale datato e firmato
- 2) Dichiarazione sostitutiva di certificazione/atto notorio
- 3) Elenco dei documenti e dei titoli allegati
- 4) Fotocopia di un documento di riconoscimento, fronte – retro, in corso di validità datato e firmato
- 5) Copia della ricevuta attestante l'avvenuto versamento del previsto contributo di partecipazione all'Avviso di Euro 10,33.

(Luogo) _____ (Data) _____

(Firma per esteso)

.....

(Pena esclusione)

CURRICULUM FORMATIVO PROFESSIONALE FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000 (DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')

Il sottoscritto (cognome) _____ (nome) _____,
 nato a _____ il _____,
 Codice Fiscale _____ residente in Via/Piazza
 _____ n. _____ Località _____ Prov. _____
 CAP _____

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli affetti di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

Laurea in _____
 conseguita presso _____
 voto _____ in data _____;

Specializzazione in _____
 conseguita presso _____ in data _____;

Altro (es. Dottorato di ricerca, Master universitario) _____
 conseguito presso _____ in data _____;

Iscrizione Albo Professionale _____

N° Ordine _____ decorrenza _____;

Esperienze lavorative e/o professionali:

Azienda/Ente (indicare esatta denominazione): _____

tipologia (indicare se pubblico/privato/privato accreditato o convenzionato): _____

dal (gg/mm/aa) _____ al (gg/mm/aa) _____

profilo professionale (indicare esatta denominazione, disciplina e tipologia del rapporto in caso di co.co.co e/o prestazione d'opera): _____

a tempo indeterminato/a tempo determinato (cancellare l'ipotesi che non interessa)

a tempo pieno/a tempo parziale (indicare n. ore settimanali o percentuale): _____

Ricorrono/non ricorrono (cancellare l'ipotesi che non interessa solo in caso di servizi presso SSN) le condizioni di cui all'art. 46 ultimo comma DPR 761/1979.

Esperienze e/o competenze professionali attinenti l'attività oggetto dell'incarico (indicare esperienze e/o attività riconducibili al requisito specifico di partecipazione):

_____;

Pubblicazioni/ abstract/ poster/ altro (indicare se originale, copia conforme o altro):

Titolo: _____

Autori: _____

Rivista scientifica /altro _____

Originale /copia conforme/ file PDF (cancellare le ipotesi che non interessano)

Attività didattica (presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, laurea o specializzazione, ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario):

Corso _____

Materia di insegnamento: _____

Struttura _____

Anno accademico _____ Ore docenza n. _____

Partecipazione ad attività di aggiornamento, convegni, seminari, etc:

Titolo del corso _____

Ente Organizzatore/ Luogo di svolgimento _____

Data/e di svolgimento _____ ore complessive n. _____

Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza ; se con ECM e quanti):

Altre attività svolte (comunque attinenti all'oggetto dell'incarico):

Il sottoscritto dichiara che le fotocopie eventualmente allegate sono conformi agli originali in suo possesso e che quanto dichiarato nella domanda e nel presente curriculum corrisponde al vero.

Si allega fotocopia fronte/retro di un valido documento di identità.

Luogo e data _____

Firma _____