

AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 1

Borgo S. Spirito 3 00193 ROMA / C.F. – Partita IVA 13664791004

Avviso pubblico di mobilità volontaria regionale, per titoli e colloquio, tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n. 1 posto di Dirigente Medico, disciplina Chirurgia Maxillo-Facciale.

In esecuzione della Deliberazione n. 765 del 18/08/2016 l'Azienda Sanitaria Locale ROMA 1 procederà, nella previsione di cui all'art. 30 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i. al reclutamento di n. 1 unità di Dirigente Medico, disciplina Chirurgia Maxillo-Facciale, tramite espletamento di avviso di mobilità regionale compartimentale.

È garantita la parità e la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro così come stabilito dal D. Lgs. 165/2001.

Il presente avviso di mobilità volontaria regionale è rivolto ai dipendenti in servizio a tempo indeterminato presso le Aziende Ospedaliere, AA.SS.LL. o IRCCS pubblici del Servizio Sanitario Regionale nel profilo professionale di Dirigente Medico – disciplina Chirurgia Maxillo-Facciale.

Le istanze di mobilità giacenti presso questa ASL ROMA 1 o che pervengano prima della pubblicazione del presente avviso di mobilità sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio, non saranno prese in considerazione; pertanto coloro che avessero già presentato domanda di trasferimento anteriormente alla pubblicazione del presente avviso di mobilità dovranno presentare nuova domanda contenente specifico riferimento al presente avviso entro i termini di scadenza previsti. Analogamente non verranno prese in considerazione domande di mobilità che, pur pervenute nei termini di scadenza dell'avviso non facciano esplicito riferimento allo stesso.

La domanda di mobilità risponde prioritariamente alle esigenze funzionali ed organizzative di questa Amministrazione e solo in subordine alle aspettative dell'interessato. Ciò comporta la non sussistenza di diritti soggettivi alla mobilità.

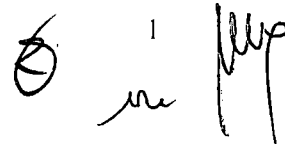
Al predetto profilo professionale è attribuito il trattamento giuridico ed economico previsto dalle disposizioni legislative nonché dal CCNL per la Dirigenza Medica e Veterinaria attualmente vigente.

L'assunzione è intesa a tempo pieno. L'istante che si trovasse presso l'Amministrazione di provenienza in posizione di orario lavorativo con impegno ridotto, dovrà sottoscrivere il contratto individuale di lavoro per il ripristino della posizione a tempo pieno.

1. REQUISITI DI AMMISSIONE

Per la partecipazione alla presente procedura è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

1. di essere dipendente in servizio a tempo pieno e indeterminato, nel profilo professionale di Dirigente Medico, disciplina Chirurgia Maxillo-Facciale, presso Aziende Ospedaliere, AA.SS.LL. o I.R.C.C.S. pubblici del Servizio Sanitario Regionale;
2. di aver superato il periodo di prova;
3. di non aver superato il periodo di comporto;
4. di essere in possesso della dichiarazione attestante l'assenso preventivo alla mobilità espresso dall'Amministrazione di provenienza;
5. di avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire;
6. di non avere cause ostative al mantenimento del rapporto di pubblico impiego;
7. di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi.





Tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti, a pena di esclusione dalla partecipazione alla procedura di mobilità, sia alla data di scadenza del bando sia alla data dell'effettivo trasferimento.



2. DOMANDA DI AMMISSIONE

Nella domanda di ammissione all'avviso, redatta in carta semplice, secondo l'allegato schema A), il candidato deve dichiarare, ai sensi dell'art. 46 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 artt. 75 e 76 del D.P.R. n°445/2000, quanto segue:

- a) il cognome, il nome, la data, il luogo di nascita e la residenza e il codice fiscale;
- b) il possesso della cittadinanza italiana, ovvero i requisiti equivalenti;
- c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
- d) di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso ovvero le eventuali condanne penali riportate nonché gli eventuali procedimenti penali in corso;
- e) di essere dipendente presso AA.OO. – AA.SS.LL. o I.R.C.C.S. Pubblico del Servizio Sanitario Regionale con il relativo indirizzo legale;
- f) i titoli di studio posseduti con l'indicazione della data, sede e denominazione completa degli istituti presso i quali i titoli sono stati conseguiti;
- g) l'iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi;
- h) l'inquadramento nel relativo profilo professionale con l'indicazione della disciplina di appartenenza;
- i) il profilo professionale e la disciplina di appartenenza specificando se il rapporto di lavoro ha natura esclusiva o non esclusiva;
- j) l'avvenuto superamento del periodo di prova;
- k) gli eventuali titoli comprovanti il diritto di precedenza e/o preferenza di legge nella nomina previsti;
- l) il domicilio (ed eventuale recapito telefonico nonché indirizzo di posta elettronica) presso il quale deve essere loro fatta pervenire ogni necessaria comunicazione inerente all'avviso di selezione. I candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambiamenti d'indirizzo all'Azienda che non assume responsabilità alcuna nel caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato;
- m) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n°196/2003; i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti dall'ufficio competente per lo svolgimento della procedura e saranno trattati presso una banca dati, sia automatizzata che cartacea, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo;
- n) di possedere tutti i requisiti previsti dal bando ed accettare tutte le condizioni previste dallo stesso.

Nella domanda, gli interessati dovranno espressamente dichiarare, a pena di esclusione dalla procedura in questione, il proprio impegno, qualora risultassero vincitori dell'avviso di mobilità, a non chiedere trasferimento ad altra Azienda per un periodo di due anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questa ASL. La domanda deve essere accompagnata da fotocopia di un valido documento di identità personale, a pena di esclusione dalla procedura.

La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28/12/2000, n°445.

 ² 



Non è sanabile e comporta l'esclusione dall'avviso l'omissione:

- anche di una sola delle dichiarazioni richieste nella domanda;
- della firma del concorrente a sottoscrizione della domanda stessa;
- della fotocopia del documento di riconoscimento;

Le dichiarazioni rese in modo generico o incompleto non saranno valutate.

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.

3. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione il candidato deve allegare:

- a) nulla osta alla mobilità in uscita preventivamente rilasciato dall'Azienda di provenienza;
- b) autocertificazione attestante il possesso dei requisiti di ammissione all'avviso;
- c) tutte le certificazioni relative ai titoli che ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito;
- d) le pubblicazioni, che devono essere edite a stampa, vanno presentate in originale o in fotocopie autocertificate;
- e) il curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato. Il curriculum dovrà essere autocertificato ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;
- f) un elenco in duplice copia ed in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati;
- g) copia fotostatica leggibile, fronte e retro, di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità dell'istanza di partecipazione;

4. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Ai sensi dell'art. 15 della Legge 12/11/2011 n°183, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione, riguardanti stati, qualità personali e fatti sono sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Le pubblicazioni devono essere prodotte in originale o in copia autenticata ai sensi di legge, o in copia dichiarata conforme all'originale, mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa ai sensi degli artt. 19, 19 bis, e 47 del D.P.R. 445/2000, e s.m.i. e conforme all'allegato schema C) corredato di valido documento di identità.

Il candidato deve produrre in luogo del titolo:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, e s.m.i., secondo l'allegato schema B) relativa ad esempio a: titolo di studio, appartenenza ad ordini professionali, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica e comunque tutti gli altri stati, fatti e qualità personali previsti dallo stesso art. 46;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., secondo l'allegato schema C) da utilizzare, in particolare, per autocertificare i servizi prestati presso strutture pubbliche e/o private, nonché attività didattiche, stage, prestazioni occasionali, etc. .

Nelle autocertificazioni relative ai servizi devono essere indicate l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, i profili professionali rivestiti, le discipline nelle quali i servizi sono stati prestati, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno, tempo definito, impegno a tempo ridotto), le date di inizio e fine dei relativi periodi di attività, nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni,

3

sospensione cautelare, etc.) e quanto altro sia necessario per valutare il servizio stesso. Anche nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolte in qualità di borsista, di incarichi libero/professionali, etc., occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione.

In caso di servizio prestato nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale deve essere precisato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79, in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto. In caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio. Le dichiarazioni sostitutive devono contenere tutte le informazioni necessarie previste dalla certificazione che sostituiscono per poter effettuare una corretta valutazione dei titoli; in carenza o comunque in presenza di dichiarazioni non in regola, o che non permettano di avere informazioni precise sul titolo o sui servizi, non verrà tenuto conto delle dichiarazioni rese.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive eventualmente rese. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dal rapporto di impiego conseguito sulla base della documentazione suddetta.

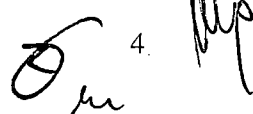
Non è ammesso alcun riferimento a documentazione esibita per la partecipazione a precedenti concorsi o comunque esistenti agli atti di questa Azienda Sanitaria. I dipendenti di altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale che hanno già inoltrato istanza di mobilità volontaria per la copertura di uno dei posti messi a selezione, devono necessariamente, nel caso in cui intendessero partecipare al presente Avviso, inoltrare nuova istanza con la documentazione richiesta dal presente bando.

Non è possibile fare riferimento alla documentazione già in possesso di questa Amministrazione.

5. MODALITÀ E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di partecipazione all'avviso, alla quale va acclusa la documentazione, deve essere intestata al Commissario Straordinario della ASL ROMA 1, Borgo S. Spirito, 3 – 00193 ROMA, e va inoltrata con una delle seguenti modalità:

- a) a mezzo del servizio pubblico postale con Raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo: Borgo S. Spirito, 3 – 00193 ROMA;
- b) consegna mano direttamente, entro il termine fissato dal bando, all'Ufficio Protocollo dell'Azienda Sanitaria Locale ROMA 1, sito in Borgo S. Spirito, 3 – ROMA, rispettando il seguente orario: dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.45 alle 13.00, o dalle ore 14.30 alle ore 17.15, indicando l'oggetto dell'Avviso nel plico contenente la domanda;
- c) a mezzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) esclusivamente per i candidati in possesso di indirizzo personale di posta elettronica certificata, al seguente indirizzo: protocollo@pec.aslroma1.it, specificando l'oggetto dell'avviso. La domanda con i relativi allegati deve essere trasmessa in un unico file in formato PDF unitamente ad una 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 dall'avviso – firmata dal candidato in maniera autografa, scansionata, inviata unitamente alla documentazione alla stessa allegata utilizzando esclusivamente il predetto formato PDF. Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice / ordinaria anche se indirizzata alla PEC aziendale o inviata da casella di posta elettronica certificata della quale non si è titolare. 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 files. L'invio della domanda in altro formato comporterà l'irricevibilità della domanda stessa e la conseguente esclusione dall'avviso.

4. 



Il termine per la presentazione della domanda di partecipazione all'avviso di mobilità scade il 30° (trentesimo giorno) successivo a quello della data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e ne verrà data diffusione anche sul sito aziendale: <http://www.aslroma1.it> nell'area "Gare, Appalti, Avvisi e Concorsi". Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al giorno successivo non festivo. La data di spedizione è comprovata dal timbro e data dell'ufficio postale accettante.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio. L'eventuale riserva di successivo invio di documenti è priva di effetti. Il mancato rispetto dei termini descritti determina l'esclusione dalla procedura.

Si considerano, comunque, pervenute fuori termine, qualunque ne sia la causa, le domande presentate al servizio postale in tempo utile ma recapitate a questa Azienda in una data successiva al decimo giorno dal termine di scadenza di presentazione delle domande stesse.

Non saranno esaminate le domande inviate prima della pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio, di cui verrà data comunicazione sul sito aziendale come sopra descritto. L'Amministrazione non assume, fin da ora, alcuna responsabilità per il mancato recapito di domande, comunicazioni e documentazioni dipendenti da eventuali disguidi postali, da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione. Le domande devono essere complete della documentazione richiesta.

6. AMMISSIONE E/O ESCLUSIONE DEI CANDIDATI

L'ammissione e/o l'esclusione dall'avviso di mobilità, disposta con provvedimento motivato dall'Azienda, deve essere notificata entro trenta giorni dalla data d'esecutività della relativa decisione. La comunicazione ai candidati viene effettuata esclusivamente tramite pubblicazione sul sito aziendale <http://www.aslroma1.it> nell'area "Gare, Appalti, Avvisi e Concorsi".

7. COMMISSIONE ESAMINATRICE E GRADUATORIA

Per la valutazione dei titoli e dei colloqui, sarà nominata dal Commissario Straordinario una Commissione che provvederà a determinare i criteri di valutazione dei titoli presentati e del colloquio, alla formulazione di una graduatoria sulla base della valutazione positiva e comparata da effettuarsi in base ai titoli di carriera, al curriculum formativo/professionale ed alle situazioni familiari e sociali, esempio: ricongiunzione del nucleo familiare, numero dei familiari, presenze e numero di figli fino a tre anni di età, titolarità di benefici connessi alla Legge n. 104/1992 e successive modifiche ed integrazioni, ecc. . Per essere oggetto di valutazione da parte della Commissione, le suddette situazioni familiari e sociali devono essere dimostrate, allegando la documentazione comprovante il possesso del requisito.

La Commissione disporrà complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

- a. 40 punti per i titoli
- b. 60 punti per il colloquio

I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

- a. titoli di carriera massimo 20 punti
- b. titoli accademici e di studio massimo punti 4
- c. pubblicazioni e titoli scientifici massimo punti 4
- d. curriculum formativo/professionale massimo punti 8
- e. le situazioni familiari e sociali massimo punti 4.

Per il colloquio sono previsti massimo 60 punti.

Il giorno, l'orario e la sede del colloquio sarà reso noto ai candidati ammessi mediante pubblicazione sul sito web aziendale e comunicazione via mail all'indirizzo indicato dal candidato ai sensi del punto 2, lettera l) del presente avviso, almeno 10 giorni prima della data di espletamento della prova.

5
De

mp



Il colloquio si intende superato positivamente se il candidato ottiene un punteggio di almeno 36/60; il candidato che ottenga un punteggio inferiore o uguale a 35/60 nel colloquio è da considerarsi non idoneo da parte della Commissione. È consentito lo scorrimento della graduatoria tra i candidati eventualmente idonei nel caso in cui il vincitore rinunci prima alla presa in servizio. Ove le candidature acquisite e positivamente valutate siano plurime, questa ASL ROMA 1, a partire dal primo candidato idoneo non vincitore o rinunciatario, metterà a disposizione dell'Azienda o delle Aziende cedenti l'elenco completo al fine di consentire l'acquisizione di soggetti utilmente collocati nella predetta graduatoria.

La Commissione procederà alla formulazione della graduatoria di merito sulla base della valutazione dei titoli di carriera, del curriculum, dei titoli professionali e del colloquio.

La graduatoria sarà approvata con deliberazione del Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale ROMA 1. La graduatoria finale sarà pubblicata sul sito aziendale <http://www.asl-roma1.it> nell'area "Gare, Appalti, Avvisi e Concorsi".

8. CONFERIMENTO DEI POSTI

Il vincitore della selezione sarà invitato ad assumere servizio, previo espletamento di tutte le procedure di rito previste, entro i termini stabiliti dalla normativa contrattuale vigente e dalle norme regionali. Ai fini giuridici ed economici la mobilità decorrerà dalla data dell'effettiva immissione in servizio.

9. NORME FINALI

L'Azienda si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di modificare, sospendere, o revocare in tutto o in parte il presente avviso o riaprire e/o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio e in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti e/o i graduati possano sollevare eccezioni, diritti o pretese e senza l'obbligo di notificare ai singoli concorrenti il relativo provvedimento.

L'Azienda si riserva inoltre la facoltà di procedere allo scorrimento della graduatoria di merito, previa autorizzazione della Regione Lazio, nel caso in cui si verificano necessità di acquisire ulteriori unità di personale.

L'assunzione in servizio del vincitore potrebbe essere temporaneamente sospesa o ritardata in relazione ad eventuali norme che stabilissero il blocco delle assunzioni.

Per quanto non esplicitamente previsto nel presente bando si fa riferimento alla normativa vigente.

Il presente bando sarà integralmente pubblicato sull'Albo Pretorio dell'Azienda, sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito internet aziendale all'indirizzo: <http://www.asl-roma1.it>, nell'area "Gare Appalti Avvisi Concorsi".

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla UOC Gestione del Personale (ex ASL ROMA E) ai seguenti numeri telefonici: 06 6835 2481 / 06 6835 2544.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Angelo Tarrese



SCHEMA A esemplificativo di domanda

AL COMMISSARIO STRAORDINARIO
DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 1
BORGIO S. 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 _____, C.A.P. _____
telefono _____, cellulare _____, email _____,
PEC _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso all'Avviso pubblico di mobilità regionale, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. 1 posto di Dirigente Medico, disciplina Chirurgia Maxillo-Facciale, indetto dall'Azienda Sanitaria Locale ROMA 1. A tal fine, ai sensi dell'art. 46 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 artt. 75 e 76 del D.P.R. n°445/2000, dichiara quanto segue:

- 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 avere mai 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 dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso la seguente A.O. - AA.SS.LL. o I.R.C.C.S. Pubblico del Servizio Sanitario Regionale avente sede al seguente indirizzo legale _____;
- e) di essere in possesso della dichiarazione attestante l'assenso preventivo alla presente procedura di mobilità espresso dall'Azienda di provenienza;
- f) di essere inquadrato nel seguente profilo professionale: Dirigente Medico, disciplina _____;
- g) che il proprio rapporto di lavoro ha natura esclusiva (ovvero non esclusiva);
- h) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
.....
.....
.....
conseguiti in data
presso.....;
- i) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi al n:della Provincia / Regione a decorrere dal

Signature 7



- j) di avere superato il periodo di prova;
- k) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- l) di non aver superato il periodo di comporta;
- m) di essere in possesso dei seguenti titoli comprovanti il diritto di precedenza e/o preferenza di legge nella nomina previsti: _____;
- n) che qualsiasi comunicazione inerente al presente avviso pubblico deve essere fatta pervenire al seguente domicilio: Via _____, telefono _____
Comune di domicilio _____ C.A.P. _____;
indirizzo email: _____;
- o) di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n°196/2003;
- p) di possedere tutti i requisiti previsti dal bando e di accettare tutte le condizioni previste dallo stesso;
- q) Il sottoscritto dichiara inoltre il proprio impegno, qualora risultasse vincitore del presente avviso di mobilità, a non chiedere trasferimento ad altra Azienda, per un periodo di due anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso codesta ASL ROMA 1.

Le dichiarazioni di cui sopra, ai sensi dell'art. 48 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. hanno la stessa validità temporale degli atti che sostituiscono.

Si allega fotocopia di un documento di riconoscimento, in corso di validità (senza tale fotocopia la dichiarazione non ha valore)

Roma, li

(Firma per esteso) _____

[Handwritten signature]
8



SCHEMA B
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Artt. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i.)

...l... sottoscritt... (cognome) (nome)

nat... a (luogo) il (data)

residente a (indirizzo completo di CAP)
recapito tel.

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R.445 del 2 dicembre 2000,

DICHIARA

Lined area for the declaration text, consisting of 20 horizontal dotted lines.

Dichiaro di essere informat... , ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 30.06.2003 n.196 che i dati
personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del
procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Dichiaro inoltre di essere informat... che
delle dichiarazioni rese potrà essere effettuato un controllo d'ufficio a campione.

(luogo e data)

Il Dichiarante

Handwritten signature and initials at the bottom right of the page.



ASL
ROMA 1



REGIONE
LAZIO

SCHEMA C
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(Artt. 19, 19 bis e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i.)

...l... sottoscritt... _____

(cognome)

(nome)

nat... a _____ il _____

(luogo)

(data)

residente a _____

(indirizzo completo di CAP)

recapito tel. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R.445 del 2 dicembre 2000,

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dichiaro di essere informat... , ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 30.06.2003 n.196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Dichiaro inoltre di essere informat... che delle dichiarazioni rese potrà essere effettuato un controllo d'ufficio a campione.

.....

(luogo e data)

Il Dichiarante

10