

Azienda sanitaria locale 'TO4'

Avviso pubblico, per titoli e colloquio, per l'assegnazione di una Borsa di studio per la figura di Medico Ortopedico per la realizzazione di un progetto volto all'approfondimento delle tematiche inerenti le maggiori patologie gestite dalla S.C. Ortopedia e Traumatologia del Presidio Ospedaliero di Chivasso.

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale dott. Flavio BORASO (nominato con D.G.R. n. 4 - 3714 del 27 aprile 2012) n. 9 del 13.01.2015 è indetto:

AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER L'ASSEGNAZIONE DI UNA BORSA DI STUDIO PER LA FIGURA DI MEDICO ORTOPEDICO PER LA REALIZZAZIONE DI UN PROGETTO VOLTO ALL'APPROFONDIMENTO DELLE TEMATICHE INERENTI LE MAGGIORI PATOLOGIE GESTITE DALLA S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI CHIVASSO.

E' indetto avviso pubblico per l'assegnazione di una borsa di studio, riservata a candidati in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia e specializzazione in Ortopedia e Traumatologia.

La borsa di studio comporta un impegno della durata di mesi sei e si articola nel modo di seguito indicato:

n. 20 ore medie settimanali al compenso complessivo lordo, comprensivo di IRAP, di € 12.000,00, erogabili in quote mensili nel rispetto dell'orario minimo da garantire. Le ore saranno articolate e concordate con il Responsabile di riferimento, nell'ambito del succitato Progetto, da espletarsi presso la S.C. Ortopedia e Traumatologia del Presidio Ospedaliero di Chivasso.

A cadenza trimestrale potrà essere effettuata una specifica verifica volta alla conferma dell'attribuzione della borsa di studio. Il conferimento della borsa di studio non istaura alcun rapporto di impiego con l'Azienda né con Enti o Istituzioni presso cui viene svolta l'attività. L'esercizio contestuale a quello di borsista di attività professionali presso Strutture private o pubbliche verrà valutato, per quanto concerne l'eventuale incompatibilità, volta per volta dall'Amministrazione. La selezione è espletata ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 165/2001, che garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e per il trattamento sul lavoro.

REQUISITI GENERALI E SPECIFICI PER L'AMMISSIONE

Possono partecipare all'avviso coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti generali e specifici:

1) REQUISITI GENERALI:

a) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea o Paesi terzi ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs. 165/2001 così come modificato dall'art. 7 della Legge 06/08/2013 n. 97;

I cittadini di uno dei Paesi dell'Unione Europea devono comunque essere in possesso dei seguenti requisiti:

- godimento di diritti civili e politici anche negli stati d'appartenenza o di provenienza;
- possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- adeguata conoscenza della lingua italiana.

b) idoneità fisica alla mansione:

l'accertamento dell'idoneità fisica alla mansione è effettuato a cura dell'Azienda Sanitaria Locale, con riferimento alla figura professionale da ricoprire, prima dell'inizio dell'attività.

2) REQUISITI SPECIFICI:

- 1) Laurea in Medicina e Chirurgia;
- 2) specializzazione in Ortopedia e Traumatologia;
- 3) iscrizione all'Ordine Professionale dei Medici con dichiarazione sostitutiva contenente tutti gli elementi identificativi (sede dell'ordine, n° di iscrizione e decorrenza). L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione agli avvisi, fermo restando l'obbligo di iscrizione all'albo in Italia prima del conferimento dell'incarico stesso.

I requisiti richiesti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel bando per la presentazione della domanda di ammissione. Il difetto anche di uno solo dei requisiti comporta la non ammissione all'avviso.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE: TERMINE E MODALITA'

Le domande di partecipazione alla selezione, redatte in carta semplice, devono essere indirizzate al **Legale Rappresentante** dell'ASL TO4 – via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO) - e possono essere presentate, con le seguenti modalità:

- 1) consegnate all'Ufficio Affidamento Incarichi di Collaborazione della S.C. Servizio Amministrativo Territoriale dell'ASL TO4 presso la sede di Via Po, 11 - Chivasso (TO) piano terra – dal lunedì al venerdì dalle 10,00 alle 12,00.

IN TAL CASO LA SOTTOSCRIZIONE DELL'ISTANZA PUO' AVVENIRE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE OVVERO L'ISTANZA, DEBITAMENTE FIRMATA DALL'INTERESSATO, PUO' ESSERE PRESENTATA ANCHE DA INTERPOSTA PERSONA UNITAMENTE A FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEL SOTTOSCRITTORE.

- 2) a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento all'ASL TO4 - Ufficio Protocollo sede di Ivrea - Via Aldisio, 2 – 10015 IVREA (TO).

In tal caso l'istanza, debitamente firmata dall'interessato, deve essere spedita unitamente a fotocopia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Le domande, inviate a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, si considerano prodotte in tempo utile se spedite entro il termine di scadenza; a tal fine fa fede la data di acquisizione al protocollo aziendale della domanda di partecipazione;

- 3) a mezzo di Posta Elettronica Certificata all'indirizzo PEC dell'A.S.L. TO4 "direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it", (ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, del D. Lgs. 07/03/2005 n. 82 e s.m.i., del D.P.R. n. 68 del 11/02/2005 e della circolare n. 12 del 03/09/2010 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica) avendo cura di allegare, in formato **.pdf**, esclusivamente la documentazione ammessa ai sensi dell'art. 15 L. 183/2011 e di corredare l'istanza con copia di documento di identità in corso di validità del candidato.

La validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata. Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice anche se indirizzata alla PEC Aziendale. L'istanza e tutta la documentazione deve essere inviata in un unico file formato .pdf unitamente a copia di valido documento di identità in corso di validità dell'aspirante.

Il termine per la presentazione delle domande di partecipazione scade il **15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando** sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, sul sito Web Aziendale (www.aslto4.piemonte.it) e nelle Bacheche principali. Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Nella domanda gli aspiranti devono indicare, sotto la loro responsabilità, consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) il cognome ed il nome;
- 2) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- 3) il possesso della cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o della cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea/Paese terzo (in tal caso il candidato deve dichiarare il possesso dei requisiti di cui al punto a) dei "Requisiti generali");
- 4) il Comune nelle cui liste elettorali sono iscritti ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 5) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatari di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa; oppure indicare le eventuali condanne penali riportate;
- 6) di non essere a conoscenza di essere sottoposti a procedimenti penali;
- 7) i titoli di studio posseduti, con l'indicazione della data, sede e denominazione dell'istituto presso cui sono stati conseguiti;
- 8) di essere iscritto all'Albo Professionale;
- 9) la posizione nei riguardi degli obblighi militari, nonché la qualifica ed il periodo nei quali hanno prestato servizio;
- 10) i servizi prestati alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- 11) di non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- 12) di essere a conoscenza che l'affidamento del presente incarico non instaura in alcun modo un rapporto di lavoro dipendente;
- 13) di essere in possesso, alla data di scadenza del termine stabilito dal presente avviso pubblico, di tutti i requisiti generali e specifici prescritti dal bando;
- 14) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa all'avviso pubblico. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza di cui al punto sub) 2;
- 15) l'autorizzazione all'Azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196, finalizzato agli adempimenti previsti per l'espletamento della procedura selettiva.

Si informano i candidati che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato all'esclusivo espletamento delle pratiche d'ufficio nell'ambito dell'attività della S.C. Servizio Amministrativo Territoriale - Ufficio Affidamento Incarichi di Collaborazione con l'utilizzo di procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuali comunicazioni a terzi. Ai candidati sono riconosciuti il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al trattamento per motivi legittimi.

Il titolare del trattamento dei dati è il legale rappresentante dell'ASL TO4 – sede Legale via Po, 11 – Chivasso. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore della S.C. Servizio

Amministrativo Territoriale. Al titolare e al responsabile del trattamento dati ci si potrà rivolgere per far valere i propri diritti, così come previsto dall'art. 8 del Codice.

La domanda dovrà essere sottoscritta in originale, secondo le modalità già precisate, **pena l'inammissibilità dell'aspirante.**

Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 444/2000, la firma del candidato in calce alla domanda non è più soggetta ad autenticazione.

Ai sensi dell'art. 20 della Legge 05/02/1992 n. 104 i candidati portatori di handicap hanno la facoltà di indicare, nella domanda di partecipazione alla selezione, l'ausilio necessario in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per l'espletamento della prova.

L'Amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo nella domanda o per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'Amministrazione.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

La domanda di partecipazione alla selezione deve essere redatta utilizzando il relativo schema allegato al presente bando. Tale domanda, avendo valore di autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, dovrà contenere tutte le informazioni indispensabili per poterne consentire la valutazione di merito, nonché per consentire il reperimento delle stesse da parte della Pubblica Amministrazione.

La domanda dovrà pertanto essere redatta con la massima precisione e, in mancanza degli elementi sopramenzionati, non si terrà conto delle dichiarazioni rese. La domanda, così redatta, in particolare dovrà contenere l'attestazione del possesso dei REQUISITI SPECIFICI di cui al punto 2), che precede.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Si applicano le disposizioni in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive di cui al D.P.R. 445/2000, così come modificato dall'art. 15 della Legge n. 183 del 12 novembre 2011.

Alla domanda di partecipazione alla selezione devono essere allegati i seguenti documenti:

a) eventuali produzioni scientifiche (pubblicazioni ecc.), le quali, oltre ad essere edite a stampa e materialmente allegate, devono essere menzionate nella domanda di partecipazione, in considerazione della sua natura di **dichiarazione sostitutiva di certificazioni e atto di notorietà**, o – in alternativa – in separata dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà. **Nella domanda di partecipazione o nell'eventuale separata dichiarazione sostitutiva l'interessato dovrà inoltre attestare che la copia delle suddette produzioni scientifiche è conforme all'originale, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000;**

b) un elenco dettagliato, in carta semplice, in cui siano elencati e numerati progressivamente i documenti e i titoli presentati, con indicazione del relativo stato (se originale o copia autenticata ai sensi dell'art. 18 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 o fotocopia semplice);

c) un **curriculum formativo e professionale in formato europeo**, datato e firmato, **che non può avere valore di autocertificazione e che non costituirà oggetto di valutazione di merito qualora venga redatto ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.**

Le dichiarazioni sostitutive, ai sensi dell'art. 48 del D.P.R. 445/2000, hanno la stessa validità temporale degli atti che sostituiscono e dovranno contenere tutti gli elementi utili e necessari ad individuare in modo univoco le certificazioni che sostituiscono. In mancanza di tali elementi non si terrà conto delle dichiarazioni rese.

FERMO RESTANDO QUANTO PREVISTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445, QUALORA DAL CONTROLLO SULLA VERIDICITA' DELLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE EMERGA LA NON VERIDICITA' DEL CONTENUTO DELLE STESSE, IL DICHIARANTE DECADRA' DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE.

Non saranno valutati titoli presentati oltre il termine di scadenza del presente bando, né al di fuori delle forme prescritte.

COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

La Commissione di valutazione dei candidati è così composta:

- **Presidente:** Direttore della S.C. Ortopedia e Traumatologia del Presidio Ospedaliero di Chivasso o suo delegato;
- **Componente:** Dipendente dell'Azienda di profilo professionale attinente alla prestazione da conferire;
- **Componente e Segretario:** Dipendente dell'Azienda appartenente alla S.C. Servizio Amministrativo Territoriale che svolga anche funzioni di segretario verbalizzante.

La Commissione valuterà il possesso dei requisiti da parte degli aspiranti, procederà inoltre alla formulazione di una graduatoria, in base alla valutazione dei curricula e del colloquio, individuando il seguente punteggio:

- **Curriculum formativo** **punti 10 (dieci)**
- **Colloquio** **punti 20 (venti)**

Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 11/20.

Nel caso in cui due o più candidati ottengano, a conclusione delle operazioni di valutazione dei titoli e del colloquio, pari punteggio, verrà data la precedenza al candidato più giovane.

Riguardo i criteri di valutazione la Commissione di atterrà alle regole fondamentali di comportamento relative alle ordinarie procedure di tipo concorsuale.

E' escluso dalla graduatoria il candidato che non abbia superato la sufficienza nel colloquio.

I candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita saranno esclusi dalla graduatoria, indipendentemente dalla causa dell'assenza, anche se non dipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.

I candidati idonei saranno ammessi allo svolgimento del colloquio e verranno avvisati con un preavviso di almeno **sette** giorni prima della convocazione.

Il candidato vincitore della selezione sarà avvertito dall'Amministrazione.

Solo in caso di rinuncia o cessazione definitiva prima del termine da parte dell'incaricato, l'ASL TO4, a fronte dell'effettivo pericolo di interruzione di pubblico servizio, si riserva di chiamare il successivo disponibile risultato idoneo in graduatoria.

DISPOSIZIONI FINALI

Trascorsi 60 giorni dalla data di conferimento dell'incarico, i candidati potranno richiedere la restituzione dei documenti allegati alla domanda facendone espressa richiesta scritta. Tale documentazione potrà essere ritirata personalmente o da un incaricato munito di delega previo riconoscimento tramite documento di carta d'identità valido. La restituzione dei documenti presentati potrà avvenire anche prima della scadenza del suddetto termine per i candidati che non si sono presentati al colloquio. Nel caso la restituzione avvenga a mezzo del servizio postale, le spese sono a carico del candidato.

L'ASL TO4 si riserva la facoltà di rideterminare il numero dei posti banditi, di prorogare, di sospendere, di modificare e di revocare il presente avviso, o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, senza che i concorrenti possano avanzare pretese o diritti di sorta, nonché di attingere alla relativa graduatoria degli idonei per eventuali e sopravvenute necessità di nomina.

Per informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'Azienda Sanitaria ASL TO4 S.C. Servizio Amministrativo Territoriale - Ufficio Affidamento Incarichi di Collaborazione - via Po n. 11 - 10034 Chivasso - tel. 011/9176356 – 9176349 oppure consultare il sito internet (www.aslto4.piemonte.it).

Il Direttore Generale
Dott. Flavio Boraso

Scad. 19.06.2015

Allegato

Schema esemplificativo della domanda per la partecipazione alla selezione pubblica:

Al Direttore Generale dell'A.S.L. TO4
VIA Po, 11 – 10034 CHIVASSO (TO)

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER L'ASSEGNAZIONE DI UNA BORSA DI STUDIO PER LA FIGURA DI MEDICO ORTOPEDICO PER LA REALIZZAZIONE DI UN PROGETTO VOLTO ALL'APPROFONDIMENTO DELLE TEMATICHE INERENTI LE MAGGIORI PATOLOGIE GESTITE DALLA S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI CHIVASSO.

Il/la sottoscritto/a _____ chiede di poter partecipare all'avviso suddetto e, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

a) di essere nato a _____ il _____
di risiedere in _____ prov. _____ C.A.P. _____
via _____ n. _____

b) di essere cittadino italiano (o di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza _____)

ovvero:

di essere cittadino di uno dei Paesi dell'Unione Europea e di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- godimento dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza;
- possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- adeguata conoscenza della lingua italiana;

c) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____

d) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa; oppure indicare le eventuali condanne penali riportate;

e) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

f) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio (luogo, data e denominazione dell'Istituto di conseguimento; indicare anche le eventuali specializzazioni possedute e la durata legale del corso degli studi per il conseguimento delle stesse): (A)

g) di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di _____
dal _____;

h) di trovarsi nella seguente posizione nei confronti degli obblighi militari (se espletato, indicare qualifica e periodo nel quale è stato prestato il servizio militare) _____;

i) di aver prestato o di prestare i seguenti servizi presso la P.A. (e le cause della loro risoluzione)

(C)dal _____ al _____ per n. ore sett.li/mensili/annuali _____
(in caso negativo dichiarare espressamente di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni);

l) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;

m) di essere in possesso, alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando di avviso, di tutti i requisiti generali e specifici prescritti dal bando;

n) di essere a conoscenza che il conferimento dell'incarico non instaura alcun rapporto di lavoro dipendente;

o) di accettare le condizioni fissate dal bando, nonché quelle che disciplinano lo stato giuridico ed economico del personale di collaborazione incaricato dell'ASL TO4;

p) che il domicilio presso il quale dovranno essere inviate le eventuali comunicazioni è:

(indicare anche il n. di telefono, il codice fiscale ed eventuale mail);

q) eventuali altre notizie:

1. altri servizi oltre quelli prestati presso pubbliche amministrazioni, attività svolte in regime di libera professione o di collaborazione coordinata e continuativa etc. (C)
2. partecipazione a corsi (B)
3. attività di docenza (D)

r) di autorizzare l'Azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. Lgs. n. 196/03, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura in essere.

DATA _____

FIRMA _____

N.B.

- La firma non va autenticata. Ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, per la validità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio contenute nella domanda, **il sottoscrittore deve allegare una semplice copia fotostatica del proprio documento di identità in corso di validità**, qualora la domanda e la dichiarazione sostitutiva ivi contenuta non siano presentate direttamente. Qualora invece la domanda sia presentata direttamente dall'interessato agli Uffici, la stessa andrà semplicemente firmata davanti al dipendente addetto, con esibizione di un documento di identità in corso di validità.

- **La conformità all'originale di eventuali copie di titoli e/o di documenti può essere attestata direttamente dall'interessato, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445** (in tal caso allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità). **Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e materialmente presentate.**

NOTE PER LA COMPILAZIONE

A) Qualora l'interessato dichiarerà di aver conseguito titoli di studio, qualifiche, specializzazioni, abilitazioni dovrà dichiarare anche data, luogo, Istituto di conseguimento, durata.

B) Qualora l'interessato dichiarerà la partecipazione a corsi, convegni, congressi o seminari, dovrà indicare l'oggetto degli stessi, la Società o Ente organizzatore, le date in cui si sono svolti, la durata e se il dichiarante vi ha partecipato in qualità di Uditore o Relatore e se era previsto un esame finale.

C) Qualora l'interessato dichiarerà di aver prestato o di prestare servizio presso pubbliche amministrazioni, presso case di cura convenzionate o accreditate o presso privati, dovrà indicare: la qualifica rivestita, il periodo in cui ha prestato servizio (indicare la data di inizio ed eventuale fine servizio), le eventuali interruzioni (aspettative, congedi, ecc.) con indicazione dei periodi, la tipologia di rapporto di lavoro (libero-professionale, convenzionato, collaborazione coordinata e continuativa o dipendente e - a seconda della tipologia contrattuale - se si tratta di rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, a tempo pieno o a part-time indicando l'orario settimanale svolto). Qualora il servizio sia prestato presso aziende o enti del servizio sanitario nazionale, indicare se ricorrono 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, deve essere precisata la misura della riduzione del punteggio.

D) Qualora l'interessato dichiarerà lo svolgimento di attività di docenza, dovrà indicare: il titolo del corso, la Società o Ente organizzatore, le date in cui è stata svolta l'attività di docenza, il numero di ore di docenza svolte.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'
(artt. 46 e 47 DPR 28/12/2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ e residente a _____

in riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, dell'ASL TO4, per l'assegnazione di una borsa di studio per la figura di Medico Ortopedico per la realizzazione di un progetto volto all'approfondimento delle tematiche inerenti le maggiori patologie gestite dalla S.C. Ortopedia e Traumatologia del Presidio Ospedaliero di Chivasso, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti

DICHIARA

- che le copie delle seguenti pubblicazioni e/o altri titoli, allegati alla presente dichiarazione, sono conformi agli originali:

-

Il sottoscritto autorizza, infine, l'Azienda, ai sensi del Decreto 30.06.2003 n. 196, al trattamento dei propri dati personali, nell'ambito dello svolgimento dell'avviso, per le finalità espresse nell'apposito paragrafo inserito nell'avviso stesso.

DATA _____ FIRMA _____

Si precisa che ai sensi dell'art. 40, comma 1, del D.P.R. 445/2000, così come modificato dall'art. 15 della Legge n. 183 del 12 novembre 2011 "Le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47".

Si invitano gli istanti a compilare il presente allegato 2) con la massima precisione.