Fasc. n. ____/____ (1.04.02) Mantova, __/__/____

BANDO DI AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA' VOLONTARIA

In esecuzione dell'atto n. ___ del __/__/____ è indetto avviso pubblico, per titoli e prova, di mobilità volontaria rivolto al personale in servizio a tempo indeterminato presso Aziende Pubbliche del Comparto SSN, in conformità all'art. 30 D.Lgs. 165/2001 nel testo vigente, per la copertura di n. 1 posto a tempo indeterminato e a tempo pieno di DIRIGENTE MEDICO disciplina di ANESTESIA E RIANIMAZIONE

- Ruolo: Sanitario
- Profilo professionale: Dirigente Medico
- Disciplina: Anestesia e Rianimazione
- Impegno orario: Tempo pieno
- Incarico dirigenziale: Professionale

ART. 1 - REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono partecipare coloro che possiedono i seguenti requisiti:

GENERALI

- Cittadinanza

Cittadinanza Italiana, salvo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea. Ai sensi della legge 6 agosto 2013 n. 97 sono ammessi anche i familiari di cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente e coloro che siano in possesso della cittadinanza di paesi terzi con titolarità di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria. I cittadini di uno Stato straniero devono avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

- Idoneità fisica all'impiego e alle mansioni della posizione bandita, il cui accertamento sarà effettuato prima dell'immissione in servizio.

Esclusione – Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione, ovvero licenziati a decorrere dalla data di entrata in vigore del primo contratto collettivo. Costituisce altresì causa impeditiva alla costituzione del rapporto di impiego la presenza di condanne penali che darebbero titolo per procedere alla risoluzione del rapporto di impiego stesso.
Si precisa che le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento – art. 444 c.p.p.) sono equiparate a pronunce di condanna. L'Azienda si riserva la facoltà di valutare se le sentenze penali riportate, la sottoposizione a misure di sicurezza, ovvero i procedimenti penali in corso risultino ostativi all'assunzione.

SPECIFICI

- Essere in servizio, alla data di scadenza del bando, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso Aziende Pubbliche del Comparto SSN, con inquadramento nel profilo di Dirigente Medico disciplina di Anestesia e Rianimazione ed avere già superato il periodo di prova;
- regolare iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi;
- non aver presentato e non presentare entro la data di chiusura della procedura di mobilità di cui al presente bando istanza di collocamento a riposo.

ART. 2 - CONTENUTO E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

1. Indirizzo di inoltro:

La domanda e la documentazione ad essa allegata dovranno essere inoltrate alternativamente nei seguenti modi:

- a mezzo del servizio postale, con raccomandata con ricevuta di ritorno, al seguente indirizzo: **Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova (ASST Mantova) - Strada Lago Paiolo n. 10 - 46100 MANTOVA.**
- se consegnate a mano dovranno essere fatte pervenire **all'Ufficio Protocollo** dell'Ente al medesimo indirizzo (orari apertura: dalle ore 10.00 alle ore 13.00 e dalle ore 13.30 alle ore 17.00 da lunedì a giovedì e dalle ore 10 alle ore 14.00 il venerdì).
- inviate, in file formato pdf, al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) **protocollogenerale@pec.asst-mantova.it** tramite l'utilizzo di casella personale di Posta Elettronica Certificata (PEC), unitamente a fotocopia di documento di identità.

AVVERTENZA: al fine di garantire il corretto funzionamento della pec aziendale in fase di ricezione dei messaggi, è ammesso inoltrare allegati a ciascuna trasmissione via pec nel limite dimensionale massimo di **30MB**. Il mancato rispetto di tale limite esonera l'Azienda da ogni responsabilità circa la mancata ricezione entro i termini della documentazione inviata.

Le domande inviate ad altra casella di posta elettronica dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale, anche certificata, non verranno prese in considerazione.

La validità dell'invio telematico è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) personale; non sarà pertanto ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria ovvero certificata non personale anche se indirizzata alla PEC dell'ASST.

Tutti gli allegati devono essere contenuti nella email trasmessa e non è ammesso l'invio di collegamenti che referenziano gli allegati situati presso server esterni (es. Jumbo mail).

In caso di utilizzo di PEC per l'invio della domanda, la casella di posta elettronica certificata utilizzata si intende automaticamente eletta a domicilio informatico.

A tal fine verranno ritenute valide le domande predisposte in formato pdf solo se sottoscritte:

- con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da certificatore accreditato;

ovvero

- con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa la scansione del documento d'identità).

Si informa che le domande di ammissione alla presente procedura selettiva non verranno in alcun modo controllate dall'Ufficio Protocollo e/o altro ufficio di questa ASST, considerato che nel presente avviso vi sono tutte le indicazioni utili per una corretta predisposizione della domanda stessa.

2. Termine di scadenza: il giorno ___/___/_____.

Detto termine è perentorio e non si terrà conto delle domande, documenti e titoli che perverranno, qualunque ne sia la causa, successivamente a tale scadenza.

Per le domande inoltrate a mezzo del servizio postale, la data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

Le domande che perverranno oltre tale data di scadenza, secondo modalità diverse da quelle indicate, non verranno prese in considerazione.

L'Azienda 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 o errata comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda;
- eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

3. Dichiarazioni:

Nella domanda di ammissione, redatta in forma di autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, in carta semplice, datata e firmata in originale, che si raccomanda di compilare seguendo il modello allegato, gli aspiranti, dovranno indicare:

- il cognome e il nome, la data, il luogo di nascita e la residenza (con indicazione dell'indirizzo);
- l'esplicita indicazione che intendono partecipare al presente avviso;
- la cittadinanza posseduta, con indicazione ove necessario del titolo di equiparazione o della titolarità di regolare permesso di soggiorno e dichiarazione di adeguata conoscenza della lingua italiana;
- il comune nelle cui liste elettorali sono iscritti, ovvero i motivi della loro non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
- eventuali:
    - condanne penali riportate, o l'assenza delle stesse [si precisa che le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento – art. 444 c.p.p.) sono equiparate a pronunce di condanna];
    - sottoposizione a misure di sicurezza;
    - procedimenti penali in corso;

  per i quali l'Azienda si riserva la facoltà di valutare la sussistenza di elementi ostativi all'assunzione;
- l'ente di appartenenza, con indicazione dell'inquadramento posseduto (profilo professionale, disciplina di appartenenza, tipologia incarico etc.) e della data di assunzione a tempo indeterminato nel profilo oggetto del presente bando;
- l'incarico dirigenziale attualmente rivestito, con indicazione dell'esatta denominazione, decorrenza, tipologia;
- di aver superato il periodo di prova nella posizione funzionale di attuale inquadramento con indicazione della data;
- il trattamento economico attualmente percepito (allegare eventualmente copia ultima busta paga);
- le eventuali sanzioni disciplinari subite negli ultimi due anni computati a ritroso dalla data della domanda (data – ente – infrazione commessa – contenuto della sanzione) e le eventuali procedure disciplinari pendenti (infrazioni contestate);
- titoli di studio posseduti (Diploma di Laurea e Diploma di Specializzazione) con l'indicazione dei relativi estremi (data, sede e denominazione completa dell'istituto o degli istituti in cui i titoli stessi sono stati conseguiti);
- l'attuale regolare iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi, con indicazione della Provincia. Dovrà essere indicata l'eventuale irrogazione di provvedimenti sospensivi dell'esercizio della professione;
- la loro posizione (per gli uomini) nei riguardi degli obblighi militari;
- servizi prestati presso pubbliche amministrazioni compresa quella di appartenenza al momento di partecipazione al bando, e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- le condizioni, dettagliatamente descritte, che danno diritto alla precedenza e/o preferenza in caso di parità di punteggio;

- il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione (in caso di mancata indicazione vale ad ogni effetto la residenza di cui alla lett. a).

Ausili e tempi aggiuntivi per disabili e portatori di handicap
I disabili che intendano avvalersi degli ausili necessari per l'espletamento delle prove in relazione al proprio stato e/o che necessitano di tempi aggiuntivi, ai sensi dell'art. 20 della legge 104/92 e dell'art 16 della legge 68/99, dovranno farne richiesta nella domanda di partecipazione. In tal caso la domanda stessa dovrà essere corredata da una certificazione rilasciata da apposita struttura sanitaria pubblica che specifichi gli elementi essenziali in ordine ai benefici di cui sopra. In mancanza di tale certificazione l'Azienda procederà ad individuare autonomamente, (sulla base di pareri rilasciati da strutture sanitarie o di criteri di ragionevolezza) la modalità più opportuna a garantire il corretto svolgimento della prova da parte dei candidati disabili.
La domanda deve essere sottoscritta dal candidato. Non è richiesta l'autenticazione della firma a condizione che alla domanda venga allegata la fotocopia di un documento d'identità. La mancata sottoscrizione comporta l'esclusione dalla presente procedura selettiva.

4. Documentazione da allegare alla domanda:

Alla domanda di partecipazione gli aspiranti devono allegare:

- **Curriculum formativo e professionale**, redatto nella forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e/o di certificazione, datato e firmato nel quale dovranno indicare tutti i titoli che ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria;
- **Pubblicazioni.** Ai fini della valorizzazione dei titoli le pubblicazioni vengono considerate solo se prodotte in forma integrale, in originale o copia conforme. In luogo delle autentiche delle pubblicazioni è consentita la produzione di semplici copie corredata dalla dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la conformità all'originale delle copie delle stesse (fac simile allegato). Le pubblicazioni devono, altresì, essere edite a stampa e descritte in un apposito elenco da cui risulti il titolo e la data della pubblicazione, la rivista che l'ha pubblicata o la casa editrice e, se fatta in collaborazione, il nome dei collaboratori (vedi fac simile curriculum).
- **Copia fronte/retro del documento di riconoscimento**
- **Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** attestante la conformità all'originale delle eventuali copie di pubblicazioni e/o di titoli prodotti in allegato.
- **Elenco dei documenti presentati** redatto in carta semplice, datato e firmato.

Per consentire la corretta valutazione della domanda e dell'allegato curriculum, nonché delle dichiarazioni in esso contenute, si raccomanda l'utilizzo dei modelli allegati al presente avviso, declinando, pertanto, ogni responsabilità per la mancata valutazione di quanto dichiarato con modalità non conformi a detti fac-simile.
Le dichiarazioni rese e sottoscritte nella domanda di ammissione e nel curriculum hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione ai sensi degli artt. 43 e 46 del dpr 445/2000 e di dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà ai sensi degli artt. 47 e 38 del cit. dpr, a condizione che venga allegata alla domanda fotocopia del documento di riconoscimento.
Non è ammesso integrare le domande con la produzione di documentazione di qualsiasi tipo dopo la scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione.
Non è consentito il riferimento a documenti presentati a questa amministrazione in altre circostanze.

5. Disposizioni inerenti le autocertificazioni

A decorrere dal 01/01/2012 per effetto dell'entrata in vigore delle norme che prevedono la "de-certificazione" dei rapporti tra P.A. e privati, non possono essere più accettate le certificazioni da Pubbliche Amministrazioni in ordine a stati, qualità personali e fatti, elencati all'art. 46 del dpr 445/00 o di cui l'interessato abbia diretta conoscenza (art. 47 dpr 445/2000).
Tali certificati sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà in quanto le PP.AA. non possono più né richiederli né accettarli.
Nel caso si utilizzi una diversa modalità per la stesura del curriculum lo stesso avrà valore di autocertificazione e consentirà la valutazione di quanto in esso indicato a condizione che riporti i seguenti elementi: a) firma in originale; b) data; c) la dicitura "Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, rilascia le dichiarazioni contenute nel presente curriculum valendosi delle disposizioni di cui al DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dalla normativa vigente per le ipotesi di falsità e le dichiarazioni mendaci e che l'Amministrazione ricevente le stesse potrà effettuare controlli sulla veridicità del loro contenuto".
La dichiarazione resa dal candidato in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della documentazione deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che il candidato intende produrre; pertanto l'omissione anche di un solo elemento può determinare la non valutazione o la parziale valutazione del titolo autocertificato. Esempio: se il candidato nel comunicare la data di inizio di un servizio prestato omette di indicare il giorno specificando solo il mese e l'anno o indica solo l'anno, nel primo caso il periodo valutabile sarà calcolato partendo dall'ultimo giorno del mese indicato mentre nel secondo caso dall'ultimo giorno dell'anno indicato. Analogamente per la data di fine servizio sarà considerato il primo giorno del mese o dell'anno indicato quale termine.
Si avverte che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, ferme restando le sanzioni penali previste per dichiarazioni mendaci, per falsità negli atti, qualora dal controllo effettuato dall'amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. I modelli di dichiarazioni sostitutive di certificazione e/o dell'atto di notorietà (allegate all'avviso) sono da utilizzare solo nel caso si debbano dichiarare titoli o situazioni soggettive non ricompresi nella domanda e/o nel curriculum professionale.
"Dichiarazione sostitutiva di certificazione" nei casi indicati dall'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (ad esempio: stato di famiglia, iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi, possesso del titolo di studio, di specializzazione, di abilitazione, ecc.).
"Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/00 per tutti gli stati, fatti e qualità personali, non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 (ad esempio: borse di studio, attività di servizio, incarichi libero professionali, attività di docenza, pubblicazioni, dichiarazione di conformità all'originale delle copie prodotte, ecc.).
In luogo delle autentiche delle pubblicazioni e dei titoli, è consentita la produzione di semplici copie corredata dalla dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la conformità all'originale delle copie delle pubblicazioni e dei titoli prodotti (fac simile allegato).

6. Motivi di inaccoglibilità delle domande per aspetti formali

Comportano la inaccoglibilità della domanda, con conseguente esclusione dalla procedura selettiva:

1. la mancanza di sottoscrizione della domanda;
2. la mancanza o incompletezza anche di una sola delle dichiarazioni richieste dal bando all'art. 2 pt. 3 – "Dichiarazioni";

7. Restituzione dei documenti

Si precisa che l'eventuale documentazione allegata alla domanda non potrà essere restituita se non trascorsi almeno quattro mesi dopo l'adozione dell'atto deliberativo di approvazione della graduatoria relativa alla procedura selettiva in epigrafe.
Trascorso tale termine, la documentazione potrà essere restituita solo in esito a ricezione da parte dell'Azienda di richiesta scritta da parte del concorrente.
I documenti verranno consegnati unicamente al concorrente stesso o a persona da lui delegata per iscritto.
I documenti, su richiesta scritta del concorrente, potranno essere restituiti anche per vie postali, mediante Raccomandata A.R., con spese di spedizione a carico del concorrente stesso.
Trascorsi sei anni dopo la data di approvazione della delibera di esito, i documenti non potranno più essere reclamati dal concorrente.

8. Trattamento dei dati personali

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 i dati personali, compresi i dati sensibili, forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova, che è titolare del trattamento, per le finalità di gestione della procedura e saranno trattati, con modalità sia manuale che informatizzata, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle amministrazioni pubbliche direttamente interessate allo svolgimento della procedura o alla posizione giuridico economica del candidato.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura.
La presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure selettive.

ART. 3 – VALUTAZIONE DEI CANDIDATI

I candidati saranno selezionati sulla base della valutazione dei titoli presentati nella domanda di partecipazione all'avviso unitamente all'esito di una prova finalizzata alla verifica delle caratteristiche professionali coerenti con i posti da ricoprire.

La commissione esaminatrice dispone complessivamente di 50 punti così ripartiti:

- PUNTI 20 per la valorizzazione dei titoli di cui alle seguenti categorie:
  titoli di carriera punti 10
  titoli accademici e di studio punti 3
  pubblicazioni, titoli scientifici punti 3
  curriculum formativo e professionale punti 4
- PUNTI 30 per la valutazione delle competenze dimostrate nella prova.

La sufficienza è rappresentata da punti 21/30.

ART. 4 – PROVA

La prova selettiva consiste in un colloquio finalizzato ad appurare la professionalità oggetto di selezione come specificato nell'art. 3 del presente bando.
Accertato il possesso dei requisiti di ammissione, l'Azienda provvede a convocare i candidati per l'espletamento della prova, con un preavviso di almeno 7 giorni di calendario, mediante invio all'indirizzo di posta elettronica dichiarato dal candidato nella

domanda di partecipazione e pubblicazione sul sito aziendale nella sezione nella sezione AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE/BANDI DI CONCORSO consultabile all'indirizzo https://www.asst-mantova.it/concorsi. E' esclusa qualsiasi altra forma di comunicazione ulteriore a quella sopra menzionata.
I candidati dovranno presentarsi muniti di valido documento di riconoscimento.
I candidati che non si presenteranno a sostenere le prove nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita saranno dichiarati decaduti dalla procedura in oggetto, quale sia la causa dell'assenza, anche se non dipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.
La graduatoria verrà formulata - limitatamente ai soggetti che abbiano conseguito nella prova la prevista valutazione di sufficienza - sulla base dei punti attribuiti per i titoli e la prova.
L'eventuale esclusione dall'avviso per i motivi di cui al precedente art. 2, sarà comunicata anteriormente alla data della prova esclusivamente ai candidati che abbiano fornito l'indirizzo di posta elettronica.

ART. 5 - FORMULAZIONE GRADUATORIA
Al termine dei lavori la Commissione, sulla base dei punteggi attribuiti per titoli e per prova formula la graduatoria con l'osservanza, a parità di punti, delle norme in materia di preferenza e precedenza vigenti.
Verranno presi in considerazione solo i titoli di preferenza il cui possesso sia stato dichiarato nella domanda di partecipazione all'avviso.
Si informano eventuali candidati dipendenti a tempo parziale presso l'Azienda di provenienza circa la conseguente trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in sede di sottoscrizione del contratto, in caso di assunzione in esito alla presente procedura.

ART. 6 – DISPOSIZIONI FINALI
L'Amministrazione si riserva la facoltà di:
- disporre la proroga dei termini del bando, la loro sospensione o modifica, nonché la revoca o l'annullamento del bando stesso;
- sospendere o revocare il procedimento di assunzione anche dopo l'espletamento delle prove e l'approvazione della graduatoria.

L'amministrazione garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso all'impiego e per il trattamento sul luogo di lavoro, così come disposto dall'art. 7 comma 1 - del decreto legislativo n. 165/2001.
Per quanto non previsto esplicitamente nel presente avviso viene fatto espresso riferimento alle norme vigenti nel tempo in materia.
Con la partecipazione all'avviso, è implicita da parte dei concorrenti l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente avviso, nonché di quelle che disciplinano lo stato giuridico ed economico del personale dirigenziale del S.S.N.
Si precisa che ai sensi dell'art. 54, comma 2, lettera g) del CCNL dell'Area Sanità del 19/12/2019 la cui applicazione è confermata dall'art. 3 del vigente CCNL dell'Area Sanità del 27/02/2026 la mobilità, richiesta da un dirigente comporta, nel trasferimento, la perdita dell'incarico dirigenziale conferito dall' Azienda o Ente di provenienza e delle relative indennità correlate; l'Azienda o Ente di destinazione provvede all'affidamento al dirigente trasferito di uno degli incarichi tra quelli previsti dall'art. 22 del CCNL 23/01/2024 (Tipologie di incarico), tenuto conto delle valutazioni riportate dal dirigente anche nelle precedenti Aziende o Enti.
Per ulteriori informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA (ASST Mantova) presso la STRUTTURA GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE – S.S. Reclutamento e Valorizzazione del Personale, sita in Strada Lago Paiolo n. 10 a Mantova (Tel. 0376/464387-436-192-203) nel rispetto degli orari di apertura al pubblico di seguito indicati:

FASCIA ORARIA MATTUTINA: dal lunedì al venerdì dalle ore 11:00 alle ore 13:00
FASCIA ORARIA POMERIDIANA: lunedì e mercoledì dalle ore 14:30 alle ore 16:30.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Anna Gerola

All'AZIENDA SOCIO SANITARIA
TERRITORIALE DI MANTOVA
Strada Lago Paiolo, 10
46100 MANTOVA

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E PROVA, DI MOBILITA' VOLONTARIA RIVOLTO AL PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO AZIENDE PUBBLICHE DEL COMPARTO SSN, AI SENSI DELL'ART. 30 DEL D. LGS. 165/2001 NEL TESTO VIGENTE, PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTOI A TEMPO INDETERMINATO E A TEMPO PIENO DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

C H I E D E

di poter essere ammesso all'avviso di mobilità, ai sensi dell'art. 30 del d.lgs. 165/2001, per la copertura di n. 1 posto di **DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE** come da relativo avviso di cui dichiara di avere preso visione, accettandone le condizioni.
A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 come modificato dalla normativa vigente, sotto la propria responsabilità, dichiara:

a) di essere nato/a a _____ (_____), il _____
e di risiedere a _____(_____)
indirizzo: _____ n. _____
C.A.P. _____ ;

b) di essere in possesso di cittadinanza:

b1)
- ☐ **Italiana**
- ☐ **Equiparata** alla cittadinanza italiana ai sensi della seguente normativa_____ ;

e (in questi casi) dichiara di:
- ☐ essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (____)

oppure
- ☐ non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali di un Comune per le seguenti motivazioni _____;

b2)
- ☐ **di Stato dell'Unione Europea** e precisamente: _____,

e (in questo caso) di:
- ☐ di godere dei diritti civili e politici presso il proprio Stato di appartenenza
- ☐ di non godere dei diritti civili e politici presso il proprio Stato di appartenenza per le seguenti motivazioni: _____
- ☐ di non avere riportato condanne penali
- ☐ di avere riportato condanne penali (precisare le motivazioni e i riferimenti dei rispettivi provvedimenti)_____

b3)

- ☐ **di Stato Estero** (non facente parte dell'Unione Europea) e precisamente_____
  - ○ **familiare di cittadino di Stato membro dell'Unione europea** indicare generalità del familiare (nome, cognome, luogo e data di nascita e cittadinanza) e il legame familiare _____ _____
  - ○ titolare del diritto di soggiorno nr. _____rilasciato da _____ ___ in data _____ con scadenza il _____;
  - ○ titolare del diritto di soggiorno permanente nr. _____rilasciato da _____ in data _____ ;

- ☐ **titolare di permesso di soggiorno nr.** _____ rilasciato da _____ in data _____ con scadenza il _____, per il seguente motivo (barrare la voce di interesse) :
- ☐ permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- ☐ status di rifugiato;
- ☐ status di protezione sussidiaria

  e di:
  - ☐ godere dei diritti civili e politici presso il proprio Stato di appartenenza
  - ☐ non godere dei diritti civili e politici presso il proprio Stato di appartenenza per le seguenti motivazioni: _____

c)

- ☐ di non avere subito condanne penali

  oppure
- ☐ aver riportato le seguenti condanne penali

[dichiarare, indicando il reato e l'autorità giudiziaria che ha adottato il provvedimento. Devono essere indicate anche eventuali sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi dell'art. 444 c.p.p (c.d. patteggiamento). Tali dichiarazioni devono riguardare anche eventuali precedenti penali non riportati nei certificati del casellario giudiziale ad uso dei privati]:

_____
_____

d)

- ☐ di non avere procedimenti penali in corso

  oppure
- ☐ avere i seguenti procedimenti penali in corso

(dichiarare, indicando il reato e l'autorità giudiziaria che ha adottato il provvedimento):

_____

e)

- ☐ di non essere sottoposto a misure di sicurezza

  oppure
- ☐ di essere sottoposto alle seguenti misure di sicurezza

(dichiarare, indicando il reato e l'autorità giudiziaria che ha adottato il provvedimento):

_____

f) **se cittadino di Stato straniero**, dichiara di:

- ☐ avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- ☐ non avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

g) **di essere dipendente pubblico a tempo indeterminato** dal _____ (indicare gg/mm/aa) a tutt'oggi presso (indicare l'ente di appartenenza)_____
con sede in _____
con inquadramento come DIRIGENTE MEDICO disciplina di _____
con rapporto di lavoro

- ☐ a tempo pieno
- ☐ a impegno ridotto (n. ore sett._____)

con incarico dirigenziale _____
(indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)
dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

h)

- ☐ di avere superato il periodo di prova nella posizione funzionale di attuale inquadramento in data _____ (indicare gg/mm/aa)
- ☐ di non avere superato il periodo di prova nella posizione funzionale di attuale inquadramento

i) Trattamento economico attualmente percepito presso l'Ente di attuale appartenenza (indicare le singole voci stipendiali fisse e ricorrenti):

STIPENDIO BASE Euro _____
_____ Euro _____
_____ Euro _____
_____ Euro _____

ii) di

- ☐ non aver presentato entro la data di chiusura della procedura di mobilità di cui al presente bando istanza di collocamento a riposo;

- ☐ aver presentato entro la data di chiusura della procedura di mobilità di cui al presente bando istanza di collocamento a riposo;

j)

- ☐ di non aver riportato sanzioni disciplinari
- ☐ di aver riportato le seguenti sanzioni disciplinari (indicare data – Ente – infrazione commessa – contenuto della sanzione) _____
- ☐ di avere le seguenti procedure disciplinari pendenti (indicare le infrazioni contestate):_____

k)

- ☐ di essere stato dichiarato fisicamente idoneo alle mansioni proprie del profilo di appartenenza e di non avere comunque limitazioni al loro normale svolgimento.
- ☐ di essere stato dichiarato fisicamente non idoneo alle mansioni proprie del profilo di appartenenza
- ☐ di avere le seguenti limitazioni al normale svolgimento delle mansioni proprie del profilo di appartenenza:_____

l) di essere in possesso del Diploma di laurea in _____ conseguito presso _____ in data _____e Diploma di Specializzazione in _____ conseguito in data _____ presso _____ ai sensi del D.Lgs. n. _____ e della durata legale di anni _____ ;

m) di essere regolarmente iscritto all'Ordine degli Medici Chirurghi di _____ con iscrizione al nr. _____ con decorrenza dal _____

- ☐ senza provvedimenti disciplinari a carico, adottati dall'Ordine;
- ☐ con provvedimenti disciplinari a carico, adottati dall'Ordine, per le seguenti motivazioni:

_____

n) di essere nella seguente situazione nei riguardi degli obblighi militari _____ ;

o) Precedenti servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni (compresa quella di appartenenza):

(Utilizzare il seguente schema per elencare i propri servizi riproducendolo tante volte quanto necessita)

Dal _____**al** _____ (indicare gg/mm/aa)

presso_____

(indicare esatta denominazione e se trattasi di Struttura Pubblica/IRCCS/Equiparata o Privata in regime di convenzione/accreditamento) con sede in _____

con inquadramento come DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI _____

- ☐ a tempo determinato con rapporto di lavoro
  - a tempo pieno
  - a impegno ridotto (n. ore sett._____)
- ☐ a tempo indeterminato con rapporto di lavoro
  - a tempo pieno
  - a impegno ridotto (n. ore sett._____)

con rapporto di lavoro

- ☐ esclusivo
- ☐ non esclusivo

con incarico dirigenziale _____
(indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

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

Motivo della cessazione: _____;

Interruzioni del servizio dal _____ al _____ per il seguente motivo _____ ;

p) in ordine ai titoli che danno diritto ad usufruire di preferenze in caso di parità di punteggio (cfr. art. 5 bando) :

- ☐ di non esserne in possesso

ovvero

- ☐ di essere in possesso dei seguenti titoli: _____

q)

- ☐ di avere necessità, in quanto disabile ai sensi della Legge n. 104/92 del seguente ausilio _____e dell'applicazione di eventuali tempi aggiuntivi_____

  Allego certificazione rilasciata da apposita struttura sanitaria pubblica.

Dichiaro inoltre di:

- essere consapevole che la convocazione alla prova prevista dal bando di cui in oggetto avverrà esclusivamente mediante comunicazione dell' ASST su portale aziendale all'indirizzo www.asst-mantova.it/bandi-di-concorso e all'indirizzo di posta elettronica dichiarato dal candidato nella domanda di partecipazione;
- autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio (Indirizzo da scrivere in stampatello con indicazione obbligatoria del recapito telefonico ed e-mail) al quale deve, ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione inerente la presente procedura selettiva, autorizzando l'Azienda – in assenza di PEC - ad utilizzare come mezzo esclusivo di comunicazione l'indirizzo di posta elettronica indicato:

COMUNE_____CAP_____VIA_____NR.CIVICO___

P.E.C.:_____

E-MAIL:_____

TEL.FISSO_____CELLULARE _____

Data _____ **Firma** _____

(allegare copia fronte/retro del documento di identità)

All'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA
Strada Lago Paiolo, 10
46100 MANTOVA

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE ALLEGATO QUALE PARTE INTEGRANTE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO DI MOBILITA', AI SENSI DELL'ART. 30 DEL D.LGS. 165/2001, PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE

IO SOTTOSCRITTO/A _____

- consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati;
- valendomi delle disposizioni di cui al DPR 28.12.2000 n. 445 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183;
- consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi,

DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA':

DATI ANAGRAFICI:

di essere nato/a a _____ (_____), il _____ di

risiedere in _____ (_____) C.A.P. _____

indirizzo: _____ n. _____

di essere domiciliato in _____ (_____) C.A.P. _____

indirizzo: _____ n. ___

Stato Civile: _____

Codice fiscale: _____

Telefono: _____

P.E.C.: _____

E-mail: _____

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:

- di essere in possesso del DIPLOMA DI LAUREA IN _____ conseguita in data _____ con voto pari a _____ presso_____ con sede in _____

  e di essere in possesso del DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE_____ _____conseguito in data _____ voto: _____ ai sensi del D.Lgs. n. _____ della durata legale di anni __ presso _____ con sede in _____

- ALTRI TITOLI DI STUDIO (da indicarsi in modo corretto, preciso ed esaustivo rispetto a tutti gli elementi che si intende autocertificare e che verrebbero indicati nel caso in cui il documento fosse rilasciato dall'ente competente):

  TITOLO:_____
  conseguito il _____ presso _____
  con sede in _____

  TITOLO: _____
  conseguito il _____ presso _____
  con sede in _____

  ulteriori informazioni:

  _____
  _____
  _____
  _____

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le pubblicazioni allegate al curriculum riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita. Si ricorda che le pubblicazioni vengono considerate ai fini della valorizzazione dei titoli solo se prodotte in forma integrale, in originale o copia conforme)

TITOLO: _____

AUTORI: _____

DATA DI PUBBLICAZIONE _____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo,articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) _____

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.)

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

TITOLO: _____

AUTORI: _____

DATA DI PUBBLICAZIONE _____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo,articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) _____

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.)

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

PRECEDENTI ESPERIENZE LAVORATIVE:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze lavorative riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

Dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

presso _____(esatta denominazione dell'ente)

con sede in _____

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

- ☐ Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)
- ☐ Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale
- ☐ Struttura Privata

con contratto di tipo:

- ☐ dipendente;
- ☐ in regime convenzionale (fornirne dati identificativi): _____
- ☐ contratto di lavoro autonomo di tipo: _____

in qualità di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI _____

- ☐ a tempo determinato con rapporto di lavoro
- ☐ tempo pieno
- ☐ impegno ridotto (ore sett._____)
- ☐ a tempo indeterminato con rapporto di lavoro ·
- ☐ tempo pieno
- ☐ impegno ridotto (n. ore sett._____)

con incarico dirigenziale _____

(indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

dal _____ al _____.

Motivo dell'eventuale cessazione: _____

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): NO · SI ·

per i seguenti motivi _____dal _____ al _____.

Dichiaro che:

- ☐ non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.
- ☐ ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.
  La misura della riduzione del punteggio è _____

PRESENZE A CORSI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PRESENZIATO COME:

- ☐ UDITORE
- ☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
- ☐ RELATORE
- ☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL _____ AL _____

(indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____

- ☐ con superamento esame finale;
- ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PRESENZIATO COME:

- ☐ UDITORE
- ☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
- ☐ RELATORE
- ☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL _____ AL _____

(indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____

- ☐ con superamento esame finale;
- ☐ non previsto esame finale

ATTIVITA' DIDATTICA:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di docenza riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

Dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

presso _____

con sede in _____

natura giuridica dell'Istituto:_____

corso di studio: _____

materia di insegnamento: _____

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): _____

tipologia contrattuale: _____

Dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

presso _____

con sede in _____

natura giuridica dell'Istituto:_____

corso di studio: _____

materia di insegnamento: _____

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): _____

tipologia contrattuale: _____

Dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

presso _____

con sede in _____

natura giuridica dell'Istituto:_____

corso di studio: _____

materia di insegnamento: _____

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): _____

tipologia contrattuale: _____

SOGGIORNI DI STUDIO/ATTIVITA' DI RICERCA:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a soggiorni di studio riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITA' SVOLTA:

_____

_____

ENTE OSPITANTE: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PERIODO DI SVOLGIMENTO: DAL _____ AL _____

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA): _____

ALTRE ESPERIENZE, ATTINENTI ALLA FUNZIONE DA RICOPRIRE, CHE IL CANDIDATO RITENGA OPPORTUNO AUTOCERTIFICARE:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Il presente curriculum professionale consta di n. _____ pagine così come risulta dalla numerazione manualmente apposta in ogni pagina.

Il Dichiarante

_____, lì _____ _____

(allegare copia fronte/retro documento di riconoscimento)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
ALTERNATIVA ALL'AUTENTICAZIONE DI COPIE

Da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori di pubblici servizi
(ai sensi artt. 19 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183)

Io sottoscritto/a_____
nato/a a _____(_____) il_____
residente a_____(_____)
in_____ n. _____
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R.

DICHIARO

che le copie allegate alla domanda di partecipazione all'avviso di mobilità per n. 1 posto di Dirigente Medico disciplina di Anestesia e Rianimazione, sono conformi all'originale.

Di seguito si elencano le copie dei documenti che vengono prodotte:
_____
_____
_____
_____

Dichiaro altresì di essere informato che ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 saranno trattati nell'ambito della procedura selettiva cui la dichiarazione di cui sopra si riferisce.

_____, lì_____ _____
(luogo e data) (firma del dichiarante *)

* Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000 la firma non necessita di autenticazione:
- firmando alla presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione
- firmando e allegando al modulo una fotocopia semplice di un documento di identità in corso di validità, in questo caso il documento può essere consegnato all'ufficio competente a ricevere la documentazione anche da un terzo o inviato via posta.

Si richiamano di seguito:

Art. 19 D.P.R. 445 del 28/12/2000:
La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'articolo 47 può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di titoli di studio o di servizio sono conformi all'originale. Tale dichiarazione può altresì riguardare la conformità all'originale della copia dei documenti fiscali che devono essere obbligatoriamente conservati dai privati.

Art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000:
Modalità di invio e sottoscrizione delle istanze.
1. Tutte le istanze e le dichiarazioni da presentare alla pubblica amministrazione o ai gestori o esercenti di pubblici servizi possono essere inviate anche per fax e via telematica. (L)
2. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se sottoscritte mediante la firma digitale o quando il sottoscrittore e' identificato dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica.
3. Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento e' inserita nel fascicolo. Le istanze e la copia fotostatica del documento di identità possono essere inviate per via telematica; nei procedimenti di aggiudicazione di contratti pubblici, detta facoltà è consentita nei limiti stabiliti dal regolamento di cui all'articolo 15, comma 2 della legge 15 marzo 1997, n. 59.

Art. 47 del DPR 28.12.2000 n. 445
1. L'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato e' sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'articolo 38.
2. La dichiarazione resa nell'interesse proprio del dichiarante può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza.
3. Fatte salve le eccezioni espressamente previste per legge, nei rapporti con la pubblica amministrazione e con i concessionari di pubblici servizi, tutti gli stati, le qualità personali e i fatti non espressamente indicati nell'articolo 46 sono comprovati dall'interessato mediante la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.
4. Salvo il caso in cui la legge preveda espressamente che la denuncia all'Autorità di Polizia Giudiziaria e' presupposto necessario per attivare il procedimento amministrativo di rilascio del duplicato di documenti di riconoscimento o comunque attestanti stati e qualita' personali dell'interessato, lo smarrimento dei documenti medesimi e' comprovato da chi ne richiede il duplicato mediante dichiarazione sostitutiva.

Art. 49 del DPR 28.12.2000 n. 445
Limiti di utilizzo delle misure di semplificazione
1. I certificati medici, sanitari, veterinari, di origine, di conformità CE, di marchi o brevetti non possono essere sostituiti da altro documento, salvo diverse disposizioni della normativa di settore.

Art. 75 D.P.R. 445 del 28.12.2000:
Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000:
Qualora dai controlli effettuati dalla Pubblica Amministrazione dovesse emergere la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade immediatamente dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183 recante modifiche alla disciplina dei certificati e delle dichiarazioni sostitutive contenuta nel "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Trattasi di disposizioni dirette a consentire una completa "decertificazione" nei rapporti fra P.A. e privati, con conseguente divieto per le amministrazioni e i gestori di accettare o richiedere certificazioni rilasciate da P.A. in ordine a stati, qualità personali e fatti, come da Direttiva n. 14/2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori di pubblici servizi

(ai sensi artt. 19 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183)

Io sottoscritto/a_____
nato/a a _____(_____) il_____
residente a_____(_____)
in_____ n. _____
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R.

DICHIARO CHE

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Dichiaro altresì di essere informato che ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 i dati personali raccolti saranno trattati nell'ambito della procedura selettiva cui la dichiarazione di cui sopra si riferisce.

_____, lì_____ _____
(luogo e data) (firma del dichiarante *)

* Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000 **la firma non necessita di autenticazione**:

- firmando alla presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione
- firmando e allegando al modulo una fotocopia semplice di un documento di identità in corso di validità, in questo caso il documento può essere consegnato all'ufficio competente a ricevere la documentazione anche da un terzo o inviato via posta.

Si richiamano di seguito:

Art. 19 D.P.R. 445 del 28/12/2000:
La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'articolo 47 può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di titoli di studio o di servizio sono conformi all'originale. Tale dichiarazione può altresì riguardare la conformità all'originale della copia dei documenti fiscali che devono essere obbligatoriamente conservati dai privati.

Art. 38 D.P.R. 445 DEL 28/12/2000:
Modalità di invio e sottoscrizione delle istanze.
1. Tutte le istanze e le dichiarazioni da presentare alla pubblica amministrazione o ai gestori o esercenti di pubblici servizi possono essere inviate anche per fax e via telematica. (L)
2. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se sottoscritte mediante la firma digitale o quando il sottoscrittore e' identificato dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica. (R)
3. Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento e' inserita nel fascicolo. Le istanze e la copia fotostatica del documento di identità possono essere inviate per via telematica; nei procedimenti di aggiudicazione di contratti pubblici, detta facoltà è consentita nei limiti stabiliti dal regolamento di cui all'articolo 15, comma 2 della legge 15 marzo 1997, n. 59.

Art. 47 del DPR 28.12.2000 n. 445
1. L'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato e' sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'articolo 38.
2. La dichiarazione resa nell'interesse proprio del dichiarante può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza.
3. Fatte salve le eccezioni espressamente previste per legge, nei rapporti con la pubblica amministrazione e con i concessionari di pubblici servizi, tutti gli stati, le qualità personali e i fatti non espressamente indicati nell'articolo 46 sono comprovati dall'interessato mediante la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.
4. Salvo il caso in cui la legge preveda espressamente che la denuncia all'Autorità di Polizia Giudiziaria e' presupposto necessario per attivare il procedimento amministrativo di rilascio del duplicato di documenti di riconoscimento o comunque attestanti stati e qualita' personali dell'interessato, lo smarrimento dei documenti medesimi e' comprovato da chi ne richiede il duplicato mediante dichiarazione sostitutiva.

Art. 49 del DPR 28.12.2000 n. 445
Limiti di utilizzo delle misure di semplificazione
1. I certificati medici, sanitari, veterinari, di origine, di conformità CE, di marchi o brevetti non possono essere sostituiti da altro documento, salvo diverse disposizioni della normativa di settore.

Art. 75 D.P.R. 445 del 28.12.2000:
Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000:
Qualora dai controlli effettuati dalla Pubblica Amministrazione dovesse emergere la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade immediatamente dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183 recante modifiche alla disciplina dei certificati e delle dichiarazioni sostitutive contenuta nel "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Trattasi di disposizioni dirette a consentire una completa "decertificazione" nei rapporti fra P.A. e privati, con conseguente divieto per le amministrazioni e i gestori di accettare o richiedere certificazioni rilasciate da P.A. in ordine a stati, qualità personali e fatti, come da Direttiva n. 14/2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(artt. 46 e 48 D.P.R. 445/2000 e art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183)
Autocertificazione da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori di pubblici servizi

Io sottoscritto/a_____
nato/a a _____(_____) il_____
residente a_____(_____)
in_____ n. _____
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R.

DICHIARO QUANTO SEGUE

(Vedere sul retro stati, fatti e qualità personali che possono essere autocertificati)

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Dichiaro altresì di essere informato che ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 i dati personali raccolti saranno trattati nell'ambito della procedura selettiva cui la dichiarazione di cui sopra si riferisce.

_____, lì_____ _____
(luogo e data) (firma del dichiarante *)

* Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000 la firma non necessita di autenticazione:
- firmando alla presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione
- firmando e allegando al modulo una fotocopia semplice di un documento di identità in corso di validità, in questo caso il documento può essere consegnato all'ufficio competente a ricevere la documentazione anche da un terzo o inviato via posta.

Si richiamano di seguito:

Art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445
Dichiarazioni sostitutive di certificazioni
1. Sono comprovati con dichiarazioni, anche contestuali all'istanza, sottoscritte dall'interessato e prodotte in sostituzione delle normali certificazioni i seguenti stati, qualità personali e fatti:
a) data e il luogo di nascita;
b) residenza;
c) cittadinanza;
d) godimento dei diritti civili e politici;
e) stato di celibe, coniugato, vedovo o stato libero;
f) stato di famiglia;
g) esistenza in vita;
h) nascita del figlio, decesso del coniuge, dell'ascendente o discendente;
i) iscrizione in albi, in elenchi tenuti da pubbliche amministrazioni;
l) appartenenza a ordini professionali;
m) titolo di studio, esami sostenuti;
n) qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica;
o) situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali;
p) assolvimento di specifici obblighi contributivi con l'indicazione dell'ammontare corrisposto;
q) possesso e numero del codice fiscale, della partita IVA e di qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria;
r) stato di disoccupazione;
s) qualità di pensionato e categoria di pensione;
t) qualità di studente;
u) qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili;
v) iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo;
z) tutte le situazioni relative all'adempimento degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio;
aa) 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;
bb) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
cc) qualità di vivenza a carico;
dd) tutti i dati a diretta conoscenza dell'interessato contenuti nei registri dello stato civile;
ee) di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

Art. 48 del DPR 28.12.2000 n. 445
Disposizioni generali in materia di dichiarazioni sostitutive
1. Le dichiarazioni sostitutive hanno la stessa validità temporale degli atti che sostituiscono.
2. Le singole amministrazioni predispongono i moduli necessari per la redazione delle dichiarazioni sostitutive, che gli interessati hanno facoltà di utilizzare. Nei moduli per la presentazione delle dichiarazioni sostitutive le amministrazioni inseriscono il richiamo alle sanzioni penali previste dall'articolo 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate. Il modulo contiene anche l'informativa di cui all'articolo 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675.
3. In tutti i casi in cui sono ammesse le dichiarazioni sostitutive, le singole amministrazioni inseriscono la relativa formula nei moduli per le istanze.

Art. 49 del DPR 28.12.2000 n. 445
Limiti di utilizzo delle misure di semplificazione
I certificati medici, sanitari, veterinari, di origine, di conformità CE, di marchi o brevetti non possono essere sostituiti da altro documento, salvo diverse disposizioni della normativa di settore.

Art. 75 D.P.R. 445 del 28.12.2000:
Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Art. 75 D.P.R. 445 del 28.12.2000:
Qualora dai controlli effettuati dalla Pubblica Amministrazione dovesse emergere la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade immediatamente dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.