

**Al Direttore Generale
dell'Azienda Ospedaliera di Padova
Via Giustiniani 2 – 35128 PADOVA**

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE

di essere ammesso/a all'AVVISO per l'attribuzione dell'incarico quinquennale di (indicare struttura) – Disciplina: – Profilo Prof.le: – Area: – Ruolo Sanitario.

A tal fine, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- a) di essere nato/a a (Prov. di ...) il e di risiedere a via n. (C.A.P.....);
- b) di essere cittadino/a (Indicare nazionalità)
- c) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di (In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicarne i motivi);
- d) di non aver riportato condanne penali (In caso contrario indicare le condanne penali riportate ed i procedimenti penali pendenti);**
- e) di essere in possesso del/i titolo/i di studio richiesto/i per l'accesso alla posizione funzionale cui si ferisce l'avviso e precisamente:; (laurea/abilitazione etc.)
- f) di essere in possesso degli eventuali ulteriori requisiti specifici di ammissione (specializzazione, iscrizione albo professionale, anzianità servizio, ecc.) richiesti dal bando, paragrafo 2 (Indicare quelli previsti);
- g) di essere nei riguardi degli obblighi militari nella posizione di
- h) di aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni/Privati (Indicare i servizi prestati e le eventuali cause di cessazione. Ai fini della valutazione allegare i certificati di servizio o autocertificare in modo dettagliato l'esatta denominazione ed indirizzo degli Enti, il profilo professionale, il tipo di rapporto di lavoro, sede, qualifiche rivestite con relativa disciplina, data iniziale e finale del servizio reso, aspettative, percentuale del part – time, ecc.
- i) di non essere stato/a escluso/a dall'elettorato attivo e di non essere stato/a dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- j) che le seguenti copie di documenti, allegate alla domanda, sono conformi all'originale (Elencare solo le copie dei documenti e/o pubblicazioni da autenticare):
1. _____ 2. _____ 3. _____
- k) di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.

Ogni comunicazione relativa al presente AVVISO deve essere fatta al seguente indirizzo:
..... (Indicare il C.A.P.). Tel. n.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data . _____

FIRMA

Documenti da allegare alla domanda:

- curriculum formativo e professionale autocertificato in modo dettagliato con i titoli oggetto di valutazione
- **tipologia delle istituzioni** in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività; **tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime; tipologia ed alla quantità delle prestazioni effettuate dal candidato**
- elenco in duplice copia in carta semplice, dei documenti e dei titoli presentati;
- un elenco delle pubblicazioni e abstracts
- fotocopia documento di identità personale in corso di validità.

CURRICULUM

ALLEGATO B

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE

In relazione alla partecipazione all'AVVISO per l'attribuzione dell'incarico quinquennale di (indicare struttura) – Disciplina: – Profilo Prof.le: – Area: – Ruolo Sanitario.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere:

*(NB: le sottoelencate tipologie sono **esemplificative**; possono essere ampliate in relazione alle attività effettivamente svolte in relazione alle esigenze esplicitate nell'avviso).*

Il curriculum può essere presentato con modello formato europeo.

Titoli di studio - titoli accademici, scientifici e di studio:

Specializzazioni -

Servizi prestati/incarichi - **alla posizione funzionale** del candidato nelle strutture ed alle sue competenze con indicazione di specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione

attività didattica - presso **corsi di studio per il conseguimento** di diploma di laurea o di specializzazione con indicazione delle ore annue di insegnamento

tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e **alla tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime (documenti da allegare alla domanda)**

tipologia ed alla quantità delle prestazioni effettuate dal candidato. La casistica deve essere riferite al decennio precedente alla data di pubblicazione dell'avviso per estratto nella Gazzetta Ufficiale e dovrà essere certificata dal Direttore Sanitario sulla base delle attestazioni del

Direttore del competente dipartimento o unità operativa di appartenenza. **Documento da allegare alla domanda**

pubblicazioni edite a stampa - alla produzione scientifica strettamente pertinente alla disciplina, pubblicata su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché il suo impatto sulla comunità scientifica. Da allegare alla domanda con dichiarazione sostitutiva atto di notorietà'. V. all. C

corsi e iniziative di formazione/aggiornamento frequentati - **soggiorni di studio o di addestramento professionale** per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a un anno con esclusione dei tirocini obbligatori nonché alla partecipazione a corsi, congressi, convegni e seminari, anche effettuati all'estero, valutati secondo i criteri dell'art. 9 del DPR n.484/1997

N.B. Ai sensi della nuova normativa è necessario che il candidato presenti i documenti relativi alla tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e alla tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime nonché il documento relativo alla tipologia ed alla quantità delle prestazioni effettuate dal candidato, richiedendoli alle Amministrazioni di competenza, in quanto oggetto di valutazione da parte della commissione esaminatrice concorrono alla formazione del punteggio finale.

Data _____

FIRMA _____

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 E ART. 19 DPR N. 445/2000)

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità dichiaro CHE LE COPIE DEI DOCUMENTI ALLEGATE alla domanda agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria sono conformi all'originale (elencarle singolarmente di seguito):

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

ecc.