

# ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II" BARI

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Via Camillo Rosalba, 47/Z - 70124 Bari

Prot. n. 15202

Bari, 19.07.2011

## AVVISO DI PRONTA DISPONIBILITA'

Si pubblica il presente avviso, per soli titoli, al fine di conferire eventuali incarichi a tempo determinato per Dirigente Medico per fronteggiare urgenti ed inderogabili esigenze di carattere assistenziale delle varie Strutture dell'Istituto.

### **REQUISITI DI AMMISSIONE**

Ai fini dell'ammissione alla presente procedura, i partecipanti devono risultare in possesso dei seguenti requisiti generali e specifici, alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda, ed il mancato possesso anche solo di un requisito comporta l'esclusione.

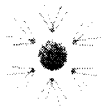
#### **Requisiti generali**

- a) cittadinanza italiana, oppure di essere cittadino comunitario (specificando la cittadinanza), oppure di essere cittadino non comunitario in possesso di regolare titolo di soggiorno (specificando la cittadinanza ed allegando adeguata e comprovante documentazione relativa al titolo di soggiorno);
- b) idoneità fisica all'impiego, senza limitazione e/o prescrizione alcuna; il personale dipendente da pubbliche amministrazioni ed il personale dipendente dagli istituti, ospedali ed enti di cui agli articoli 25 e 26 comma 1, del Decreto del Presidente della Repubblica 20.12.1979, n.761, è dispensato dalla visita medica;
- c) godimento dei diritti politici;
- d) non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso che impediscano ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di rapporto d'impiego con la pubblica amministrazione;
- e) non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero non essere stato dichiarato decaduto da un impiego pubblico ovvero non essere stato licenziato da una P.A.;
- f) posizione regolare nei riguardi degli obblighi militari.

#### **Requisiti specifici**

### **PROFILO DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA**

- a) I concorrenti devono essere in possesso di:
- Laurea in Medicina e Chirurgia;
  - Specializzazione in Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica ovvero in una delle discipline riconosciute equipollenti o affini ai sensi del D.M. 30.01.1998 e D.M. 31.01.1998 e ss.mm.ii.
  - Iscrizione all'Ordine dei Medici e dei Chirurghi. L'iscrizione al corrispondente Albo professionale di uno dei paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione all'avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio;



# ISTITUTO TUMORI “GIOVANNI PAOLO II” BARI

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Via Camillo Rosalba, 47/Z - 70124 Bari

- Ai sensi dell'art. 1, commi 547 e 548, della Legge 30/12/2018, n. 145 come modificato dalla L. 28/02/2020, n. 8, di conversione del D.L. 30/12/2019, n. 162, sono ammessi alla presente procedura i medici regolarmente iscritti a partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica richiesta o equipollente;

## PROFILO DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA MEDICINA LEGALE

a) I concorrenti devono essere in possesso di:

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Specializzazione in Medicina Legale ovvero in una delle discipline riconosciute equipollenti o affini ai sensi del D.M. 30.01.1998 e D.M. 31.01.1998 e ss.mm.ii.
- Iscrizione all'Ordine dei Medici e dei Chirurghi. L'iscrizione al corrispondente Albo professionale di uno dei paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione all'avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.
- Ai sensi dell'art. 1, commi 547 e 548, della Legge 30/12/2018, n. 145 come modificato dalla L. 28/02/2020, n. 8, di conversione del D.L. 30/12/2019, n. 162, sono ammessi alla presente procedura i medici regolarmente iscritti a partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica richiesta o equipollente;

I predetti requisiti per ogni singolo profilo devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione all'avviso.

Non possono accedere agli impieghi coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile. **La mancata indicazione nella domanda di partecipazione del profilo determina l'esclusione del candidato dalla procedura.**

## MODALITA' E TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

La domanda di partecipazione all'avviso, debitamente sottoscritta e redatta in carta semplice, secondo lo schema allegato al presente Avviso (**Allegato A**), **deve pervenire – pena l'esclusione - entro e non oltre le ore 24:00 del 30 Luglio 2021**, con le seguenti modalità:

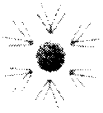
- a) a mezzo raccomandata A/R al seguente indirizzo: Commissario Straordinario dell'IRCCS Istituto Tumori “Giovanni Paolo II” – Via Camillo Rosalba, 47/Z - 70124 Bari;
- b) a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC) esclusivamente al seguente indirizzo: [concorsi@pec.oncologico.bari.it](mailto:concorsi@pec.oncologico.bari.it).

La validità dell'istanza è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) esclusivamente personale, pena l'esclusione. Non sarà inoltre ritenuta ammissibile la domanda inviata da un indirizzo di posta elettronica semplice/ordinaria.

L'invio deve avvenire in un'unica spedizione (non superiore a 20MB), con i seguenti allegati solo in formato

**PDF (pena la non ammissione):**

- domanda;
- elenco documenti;
- cartella con tutta la documentazione;



# ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II" BARI

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Via Camillo Rosalba, 47/Z - 70124 Bari

- copia fotostatica di valido documento di identità.

**E' esclusa ogni altra forma di presentazione o di trasmissione della domanda pena la non ammissione.**

Nella domanda di partecipazione il candidato dovrà dichiarare, **pena l'esclusione dall'Avviso**, "l'immediata disponibilità ad assumere servizio a tempo pieno e determinato entro 5 giorni dalla data di convocazione per la sottoscrizione del contratto di lavoro".

**La domanda di partecipazione all'avviso dovrà recare la firma autografa ovvero digitale.** La mancata sottoscrizione della stessa determina l'esclusione dalla selezione. La validità della trasmissione e ricezione del messaggio di posta elettronica certificata è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se effettuate secondo quanto previsto dal D.Lgs. 235/10 (codice dell'Amministrazione digitale).

Per le domande inviate a mezzo raccomandata A/R fa fede il timbro e la data dell'ufficio postale accettante.

La domanda di partecipazione deve essere sottoscritta dal candidato ai sensi dell'art. 39, comma 1 del D.P.R. 445/2000, a pena di esclusione; non è richiesta l'autenticazione di tale sottoscrizione.

L'Azienda non si assume responsabilità:

- nel caso in cui l'invio dei file via PEC in maniera difforme da quanto richiesto nell'avviso ne impedisca la visione degli stessi ed il conseguente esame della documentazione.
- per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore che comportino ritardo nella presentazione della domanda rispetto ai termini previsti nel presente avviso.

## DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Ai fini della formulazione di eventuale graduatoria di merito, da effettuare ai sensi del D.P.R. 220/2001, a corredo della domanda, il candidato dovrà allegare:

- fotocopia di documento di identità in corso di validità;
- i documenti attestanti i requisiti specifici di ammissione indicati alla lettera a) del par. "Requisiti specifici";
- tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengono opportuno presentare ai fini della loro valutazione (titoli di carriera, accademici e di studio, pubblicazioni e titoli scientifici, attestati di partecipazione a corsi di aggiornamento, formazione professionale, incarichi di insegnamento conferiti da Enti Pubblici, ecc.);
- curriculum formativo e professionale (**Allegato B**) datato, firmato e autocertificato ai sensi del DPR n. 445/2000;
- i titoli che danno diritto ad usufruire della precedenza o preferenza, ai sensi dell'art.5, comma 4 del D.P.R. 487/94, a parità di valutazione.

Detti documenti, **pena la non valutazione**, devono essere presentati mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 ovvero in fotocopia mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (**Allegato C**) che dichiari la conformità



# ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II" BARI

ISTITUTO DI RICOVERO ECURA A CARATTERE SCIENTIFICO

---

Via Camillo Rosalba, 47/Z - 70124 Bari

della copia all'originale, ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n. 445/2000, ed accompagnati da una fotocopia di un valido documento di identità.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e prodotte in originale ovvero in fotocopia autocertificata con le modalità sopra descritte.

Si precisa che per quanto attiene ai titoli per la cui valutazione di merito è necessaria la conoscenza di determinati elementi essenziali, gli stessi, qualora genericamente indicati o resi in forma di autocertificazione carente di elementi conoscitivi essenziali per l'attribuzione del previsto punteggio, non saranno presi in considerazione.

L'Istituto si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese dal candidato, con le modalità e nei termini previsti dalle vigenti disposizioni.

Qualora dal controllo emerga la non veridicità di quanto dichiarato e prodotto, il candidato decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, oltre a soggiacere alle sanzioni penali previste in ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci.

## VALUTAZIONE DEI TITOLI

I titoli saranno valutati da una apposita Commissione esaminatrice, in conformità ai criteri stabiliti dagli art. 11 e 27 del D.P.R. 11.12.1997 n. 483 e il relativo punteggio, espresso in ventesimi, sarà così suddiviso tra le varie categorie come segue:

- Titoli di carriera punti 10;
- Titoli accademici e di studio punti 3;
- Pubblicazioni e titoli scientifici punti 3;
- Curriculum formativo e professionale punti 4.

## GRADUATORIA

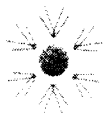
La Commissione esaminatrice, sulla base della valutazione dei titoli formulerà:

1. una graduatoria di medici specialisti nella disciplina ovvero in disciplina equipollente o affine, secondo l'ordine dei punteggi ottenuti da ciascun candidato;
2. una graduatoria separata di candidati idonei, in formazione specialistica iscritti a partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica ovvero in disciplina equipollente o affine, secondo l'ordine dei punteggi ottenuti da ciascun candidato.

L'Istituto procederà allo scorrimento nell'ordine della seconda graduatoria di merito solo nel caso di carenza o indisponibilità dei candidati utilmente collocati nella prima graduatoria di merito, ad assumere servizio a tempo determinato.

## TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. lgs. 30 giugno 2003, n. 196), si informano i candidati che i dati personali che saranno raccolti con la domanda di partecipazione e il curriculum formativo e professionale saranno trattati dall'Area Gestione Risorse Umane di questo Istituto e dalla Commissione esaminatrice esclusivamente per l'espletamento della procedura selettiva di cui al presente Avviso.



# ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II" BARI

ISTITUTO DI RICOVERO ECURA A CARATTERE SCIENTIFICO

---

Via Camillo Rosalba, 47/Z - 70124 Bari

Il conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di partecipazione e il possesso di titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione.

Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del citato D. lgs. 196/2003, in particolare 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 loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Direttore dell'Area Gestione Risorse Umane.

## DISPOSIZIONI FINALI

La partecipazione alla presente selezione implica da parte dei concorrenti l'accettazione, senza riserve, di tutte le disposizioni contenute nel presente avviso.

L'Istituto si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente avviso a suo insindacabile giudizio, senza che gli interessati stessi possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Per quanto non specificatamente espresso nel presente avviso, si rinvia alle disposizioni contenute nel D.P.R. 11.12.1997 n. 483 e nel vigente CCNL dell'Area della Dirigenza Medica.

Il presente avviso sarà pubblicato sul sito di questo Istituto <http://www.sanita.puglia.it/web/irccs/> - sezione concorsi.

Il Direttore Sanitario  
Dott. Pietro Milella

Il Commissario Straordinario  
Avv. Alessandro Delle Donne

## ALLEGATO A

### Schema di domanda

AL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
I.R.C.C.S. ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II  
VIA CAMILLO ROSALBA , 47/Z  
70124 BARI

OGGETTO: Avviso, per soli titoli, al fine di conferire eventuali incarichi a tempo determinato per Dirigente Medico per fronteggiare urgenti ed inderogabili esigenze di carattere assistenziale delle varie Strutture dell'Istituto.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso all'Avviso di cui all'oggetto pubblicato sul sito dell'Istituto per il profilo di \_\_\_\_\_ (la mancata indicazione del profilo determina l'esclusione del candidato dalla procedura).

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/ 2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 45/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
2. di essere residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
3. Codice Fiscale \_\_\_\_\_;
4. di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_;
5. di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_ (1);
6. di godere dei diritti civili e politici;
7. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (2);
8. di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
9. di essere in possesso della Specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
10. di essere iscritto al \_\_\_\_\_ del Corso di Specializzazione in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
11. di essere iscritto all'Ordine dei Medici e Chirurghi della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
12. di essere in possesso della idoneità fisica all'impiego, senza limitazione e/o prescrizione alcuna;
13. di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari \_\_\_\_\_ (per i soggetti nati entro il 31/12/1985);
14. di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (3);
15. di non essere stato destituito o dispensato o licenziato dall'impiego presso una pubblica amministrazione (PA) e di non essere stato dichiarato decaduto dall'impiego presso una PA per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabili;
16. di avere diritto alla preferenza o precedenza all'incarico, a parità di valutazione, ai sensi dell'art.5, comma 4 del D.P.R. 487/94, in quanto è in possesso del seguente titolo \_\_\_\_\_;
17. di accettare tutte le clausole previste dall'Avviso.

Il/la sottoscritto/a dichiara l'immediata disponibilità ad assumere servizio a tempo pieno entro 5 giorni dalla data di convocazione per la sottoscrizione del contratto di lavoro.

Elegge il proprio domicilio, per ogni comunicazione relativa al presente Avviso, al seguente indirizzo:

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

impegnandosi a comunicare eventuali successive variazioni e riconoscendo che l'Amministrazione non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente domanda di partecipazione possano essere trattati, nel rispetto del D. lgs. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura selettiva.

Allega alla presente domanda di partecipazione:

- copia del documento di identità in corso di validità;
- curriculum formativo e professionale (Allegato B) datato e firmato ai sensi del DPR n. 445/2000;
- elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati.
- n. \_\_\_\_\_ documenti presentati.

Data, \_\_\_\_\_

Firma


\_\_\_\_\_

- (1) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi;
- (2) In caso contrario indicare le condanne penali riportate (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale) o procedimenti penali pendenti;
- (3) Indicare le cause della eventuale risoluzione dei rapporti di lavoro.

**ALLEGATO B****CURRICULUM FORMATIVO-PROFESSIONALE**

(sottoscritto e autocertificato ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000)

Il / La sottoscritto/a

|  |                   |  |               |
|--|-------------------|--|---------------|
| Cognome  |                   | Nome   |               |
| data di nascita  | comune di nascita |  | Prov.         |
| codice fiscale   |                   |  |               |
| cittadinanza   |                   |  |               |
| indirizzo di residenza   |                   |  | numero civico |
| comune di residenza  |                   | c.a.p.   | Prov.         |
|  telefono |                   | <input checked="" type="checkbox"/> indirizzo di posta elettronica |               |

consapevole delle sanzioni penali, previste dall'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, presenta il seguente curriculum formativo-professionale per l'Avviso di pronta disponibilità per soli titoli per il conferimento di un incarico a tempo determinato per il profilo di \_\_\_\_\_ In particolare, dichiara sotto la propria responsabilità il possesso dei seguenti titoli professionali, culturali e formativi (valutabili ai sensi del D.P.R. 11.12.1997 n. 483):

**A) TITOLI DI CARRIERA (barrare e compilare solo le voci interessate)**

1. Servizio presso (denominazione Ente) \_\_\_\_\_

Profilo professionale \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Tempo indeterminato      Tempo determinato      Altro \_\_\_\_\_

Durata orario settimanale:      tempo pieno (38 h/sett.)      part-time (\_\_\_\_ h/sett.)

2. Servizio presso (denominazione Ente) \_\_\_\_\_

Profilo professionale \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Tempo indeterminato      Tempo determinato      Altro \_\_\_\_\_

Durata orario settimanale:      tempo pieno (38 h/sett.)      part-time (\_\_\_\_ h/sett.)



3. Servizio presso (denominazione Ente) \_\_\_\_\_

Profilo professionale \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Tempo indeterminato      Tempo determinato      Altro \_\_\_\_\_

Durata orario settimanale:      tempo pieno (38 h/sett.)      part-time (\_\_\_\_ h/sett.)

4. Servizio presso (denominazione Ente) \_\_\_\_\_

Profilo professionale \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Tempo indeterminato      Tempo determinato      Altro \_\_\_\_\_

Durata orario settimanale:      tempo pieno (38 h/sett.)      part-time (\_\_\_\_ h/sett.)

5. Servizio presso (denominazione Ente) \_\_\_\_\_

Profilo professionale \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Tempo indeterminato      Tempo determinato      Altro \_\_\_\_\_

Durata orario settimanale:      tempo pieno (38 h/sett.)      part-time (\_\_\_\_ h/sett.)

**Dichiara di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa:**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_

**B) TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO**

- Titolo \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_

- Titolo \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_

- Titolo \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_

- Titolo \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_

**C) PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI** (Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e presentate in originale o in copia corredata di apposita "dichiarazione sostitutiva")

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**D) ALTRI TITOLI** (corsi, convegni, seminari, incarichi di insegnamento conferiti da Enti Pubblici, ecc.)

- Denominazione corso \_\_\_\_\_  
organizzato da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_  
durata dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ esame finale SI / NO

- Denominazione corso \_\_\_\_\_  
organizzato da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_  
durata dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ esame finale SI / NO

- Denominazione corso \_\_\_\_\_  
organizzato da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_  
durata dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ esame finale SI / NO

- Denominazione corso \_\_\_\_\_  
organizzato da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_  
durata dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ esame finale SI / NO

- Denominazione corso \_\_\_\_\_  
organizzato da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_  
durata dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ esame finale SI / NO

- Denominazione corso \_\_\_\_\_  
organizzato da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_  
durata dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ esame finale SI / NO

- Denominazione corso \_\_\_\_\_  
organizzato da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_  
durata dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ esame finale SI / NO

- Denominazione corso \_\_\_\_\_  
organizzato da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_  
durata dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ esame finale SI / NO

- Denominazione corso \_\_\_\_\_  
organizzato da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_  
durata dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ esame finale SI / NO

- Denominazione corso \_\_\_\_\_  
organizzato da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_  
durata dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ esame finale SI / NO

- Denominazione corso \_\_\_\_\_  
organizzato da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_  
durata dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ esame finale SI / NO

**Incarichi di insegnamento/docenza**

- Materia \_\_\_\_\_ n.ro ore \_\_\_\_\_  
presso l'Ente \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- Materia \_\_\_\_\_ n.ro ore \_\_\_\_\_  
presso l'Ente \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- Materia \_\_\_\_\_ n.ro ore \_\_\_\_\_  
presso l'Ente \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**Eventuali altri titoli:**

- Titolo \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_  
Presso \_\_\_\_\_ punteggio finale \_\_\_\_\_

- Titolo \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_ punteggio finale \_\_\_\_\_

- Titolo \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_ punteggio finale \_\_\_\_\_

- Titolo \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_ punteggio finale \_\_\_\_\_

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

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_  
(per esteso)

**ALLEGATO C**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DEGLI ARTT.19  
E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445**

Il/la sottoscritto/a.....  
nato/a.... a .....(prov.).....il ..... e residente in  
.....Via .....n.....

consapevole che, in caso di falsità o dichiarazioni mendaci, lo stesso incorre nelle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000, oltre alla decadenza dai benefici conseguiti grazie al provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del DPR 445/2000,

**DICHIARA**

che le copie dei documenti allegati, come sotto elencati, sono conformi agli originali:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....
- 7) .....

Data .....

Il dichiarante

.....

**N.B.: allegare fotocopia di un valido documento di identità.**