

**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA MOBILITA' VOLONTARIA (DALL'ESTERNO),  
PER TITOLI E COLLOQUIO, RISERVATO AL PERSONALE DELL'AREA DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA  
CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO IN SERVIZIO PRESSO I COMPARTI DI CUI AL CCNQ  
13/07/2016. (DA REDIGERE SU CARTA SEMPLICE E DA COMPILARE IN MODO LEGGIBILE, PREFERIBILMENTE DATTILOSCRITTA).**

Al Sig. Direttore Generale  
dell'Azienda USL di Teramo  
Circonvallazione Ragusa n. 1  
64100 TERAMO

I sottoscritto \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso a partecipare alla mobilità volontaria (dall'esterno), per titoli e colloquio, per N. 1 posto di Dirigente Medico della Disciplina di "Pediatria"

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, anche agli effetti previsti dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

- di chiamarsi \_\_\_\_\_;
- di essere nat\_ a \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e di risiedere a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_, CAP. \_\_\_\_;
- di essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ nella posizione funzionale di \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della professionalità specifica in \_\_\_\_\_ [precisare la professionalità specifica in possesso qualora richiesta dall'avviso];  
di non essere stato dichiarato dal Collegio Medico delle UU.S^LL. o dal medico competente aziendale, fisicamente "non idoneo" ovvero "idoneo con prescrizioni particolari" alle mansioni! profilo oggetto della mobilità o per i quali, comunque risultino formalmente delle limitazioni ai normale svolgimento delle tensioni proprie del profilo stesso in termini di esonero parziale o totale da turni, servizi notturni e festivi, pronta disponibilità, attività di reparto, attività di sala operatoria, etc.;
- di aver superato il periodo di prova;
- di non avere subito nell'ultimo biennio antecedente» alla data di pubblicazione del presente avviso condanne penali o provvedimenti disciplinari superiori alla censura;
- di avere prestato i servizi di cui all'allegata cartimentazione probatoria;
- di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa al presente avviso: Sig. \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, Comune \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, tel. n. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_, PEC: \_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_;

Allega la documentazione indicata nell'unito elenco descrittivo.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## SCHEMA ESEMPLIFICATIVO

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa -)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ con riferimento all'istanza di partecipazione alla mobilità volontaria (dall'esterno) per titoli e colloquio, per N.1 posto di dirigente medico della disciplina di "Pediatria", ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decaduta dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritieri di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.;  
informato/a su quanto previsto dal D.Lgs. 30.06.2003 n.196;

### D I C H I A R A

- di non essere stato dichiarato dal Collegio Medico delle UU.SS.LL. o dal medico competente aziendale, fisicamente "non idoneo" ovvero "idoneo con prescrizioni particolari" alle mansioni del profilo oggetto della mobilità o per i quali, comunque risultino formalmente delle limitazioni al normale svolgimento delle mansioni proprie del profilo stesso in termini di esonero parziale o totale da turni, servizi notturni e festivi pronta disponibilità, attività di reparto, attività di sala operatoria, etc;
  - di aver superato il periodo di prova;
  - di non avere subito nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso condanne penali o provvedimenti disciplinari superiori alla censura
  - di avere prestato i servizi di cui all'allegata documentazione probatoria;
  - di avere la seguente situazione familiare e/o sociale:
    - avere n. \_\_\_ figlio/i minorenne (*indicare cognome, nome e data di nascita domicilio e residenza se diversa dal domicilio*) residenti nella Provincia di Teramo;
    - di ricongiungersi al coniuge \_\_\_\_\_ (*indicare cognome, nome, data di nascita, domicilio e residenza se diversa dal domicilio*) residente nella Provincia di Teramo;
  - di essere in possesso del diploma di laurea in \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
  - di essere in possesso del diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
  - di essere in possesso dell'ulteriore titolo di studio:  
conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
  - di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili:  
Attestati di partecipazione a congressi, convegni, aggiornamento, diplomi di specializzazione, formazione, qualificazione tecnica, ecc. (Ai fini della valutazione è necessaria una dettagliata descrizione)
- Denominazione del corso: \_\_\_\_\_ organizzato da \_\_\_\_\_ svolto nel/i giorno/i  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ - Crediti E.C.M. N. \_\_\_\_\_;
- Denominazione del corso: \_\_\_\_\_ organizzato da \_\_\_\_\_ svolto nel/i giorno/i  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ - Crediti E.C.M. N. \_\_\_\_\_,
- 

Altra idonea documentazione da cui sia possibile dedurre attitudini professionali in relazione alla mansione da svolgere;

Di essere in possesso di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il dichiarante  
\_\_\_\_\_

**N.B.** La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e costituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.  
Si precisa, inoltre, che per una corretta e puntuale valutazione dei titoli è consigliabile allegare fotocopia semplice di tutti i titoli che il candidato intende far valere, corredata da copia del documento di riconoscimento.

## SCHEMA ESEMPLIFICATIVO

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(artt.19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa -)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ con riferimento all'istanza di partecipazione alla mobilità volontaria (dall'esterno), per titoli e colloquio, per N.1 posto di dirigente medico della disciplina di "Pediatrica", ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decaduta dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritieri di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.;  
informato/a su quanto previsto dal Digs. 30.06.2003 n. 196;

### D I C H I A R A

di essere in possesso della professionalità specifica in \_\_\_\_\_ (precisare la professionalità specifica in possesso qualora richiesta dall'avviso);

essere dipendente in servizio a tempo indeterminato presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ - disciplina di \_\_\_\_\_, a decorrere dal \_\_\_\_\_  
 a tempo pieno     a part-time - N. ore settimanali \_\_\_\_\_;

- Di aver prestato i seguenti servizi:

- Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- in qualità di \_\_\_\_\_
- disciplina di \_\_\_\_\_
- presso \_\_\_\_\_

Ente Pubblico     Struttura privata     Casa di cura privata convenz. SSN     Altro (da specificare)

con la seguente tipologia di contratto:

lavoro subordinato     libero professionale     collaborazione coordinata e continua  
 specialistica ambulatoriale     Altro \_\_\_\_\_ (da specificare)

- N. ore sett, li \_\_\_\_\_

dichiara, altresì, che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell' art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761.

*(in mancanza di uno degli elementi di cui sopra non si procederà all'attribuzione del relativo punteggio)*

**(DUPLICARE IL RIQUADRO IN CASO DI NECESSITÀ)**

- Dichiara le seguenti pubblicazioni:

Titolo del lavoro: \_\_\_\_\_

Autori: \_\_\_\_\_

Riferimento bibliografici: \_\_\_\_\_

delle pubblicazioni indicate il/la sottoscritto/a deve allegare fotocopia semplice unitamente alla dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000 di conformità all'originale.

- Altri titoli: \_\_\_\_\_

- Dichiara che le seguenti copie sono conformi all'originale:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;

(luogo e data)

Il dichiarante

N.B. La firma in calce alla presente non dovrà essere autenticata.

Alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà essere allegata copia fotostatica, fronte/retro, di un documento di identità del sottoscrittore.

Saranno ritenuti validi solamente i documenti di identità provvisti di fotografia e rilasciati da una amministrazione dello Stato.

**Qualora nei casi richiesti non venga prodotta copia del documento di identità, il candidato verrà ammesso all'avviso, ma non si procederà alla valutazione dei titoli e/o delle pubblicazioni.**