

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO

AVVISO INTERNO, PER TITOLI E COLLOQUIO MOTIVAZIONALE, RISERVATO AL PERSONALE DEL PROFILO DI C.P.S, INFERMIERE CAT.D PER IL TRASFERIMENTO INTERNO DI N.2 UNITA' (CPS INFERMIERE CAT.D) PRESSO IL COORDINAMENTO DI STAFF - DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DEL COMPARTO (NELL'AMBITO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI APPARTENENZA).

(DA REDIGERE SU CARTA SEMPLICE E DA COMPILARE IN MODO LEGGIBILE, PREFERIBILMENTE DATILOSCRITTA).

**Al Dirigente delle Professioni Sanitarie
Dr. Giovanna Michela Pace**

*Il sottoscritt _____ chiede di essere ammesso a partecipare all'avviso interno, per titoli e colloquio motivazionale, riservato al personale del profilo di C.P.S. Infermiere cat. D per il **trasferimento interno di n.2 unita' (CPS infermiere Cat.D) presso il Coordinamento di staff - Direzione delle Professioni Sanitarie del Comparto (nell'ambito del presidio ospedaliero di appartenenza)***

(specificare una sola preferenza) nel P.O. di _____

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 nato a _____ (prov. di _____) il _____ e di risiedere a _____,
Via _____, n. CAP. _____;
- di essere dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda USL di Teramo nel profilo professionale di cat. _____ presso l'U.O. _____ (*specificare l'unità operativa dell'attività lavorativa*);
- di essere in possesso di laurea (o titolo equipollente) in _____ conseguito presso _____ il _____;
- di avere un'anzianità di servizio maturata presso l'ASL di Teramo, nel profilo professionale d'interesse, di almeno cinque anni (compresi periodi di servizio prestati a tempo determinato);
- di non essere stato dichiarato dal Medico competente aziendale, fisicamente "non idonei" ovvero "idonei con prescrizioni particolari" alle mansioni del profilo oggetto dell'avviso interno o per i quali, comunque risultino formalmente delle limitazioni al normale svolgimento delle mansioni di Infermiere presso l'U.O.C/U.O.5.D. richiesto;
- di indicare la seguente e-mail aziendale ove ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso interno: _____@aslteramo.it e il seguente recapito telefonico: Cell. _____;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196; Allega la seguente documentazione:
- curriculum formativo e professionale datato, firmato e redatto, ai sensi del D.P.R.445/2000 e s.m.i., dal quale si evincano: titoli di studio, esperienza professionale, attività didattica, formazione professionale, etc;
- copia del documento di riconoscimento;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, datata, firmata e redatta, ai sensi del D.P.R.445/2000 e s.m.i.;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione datata, firmata e redatta, ai sensi del D.P.R.445/2000 e s.m.i.; N.____ pubblicazioni, abstract, poster, etc.

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 all'avviso interno, per titoli e colloquio motivazionale, riservato al personale del
profilo di C.P.S. Infermiere cat. D **per il trasferimento interno di n.2 unita' (CPS infermiere
Cat.D) presso il Coordinamento di staff - Direzione delle Professioni Sanitarie del Comparto
(nell'ambito del presidio ospedaliero di appartenenza)**, 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 decadenza dei benefici
eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di
cui all'art. 75 del succitato D.P.R.: informato/a su quanto previsto dal D.Lgs. 30.06.2003 n.196;

DICHIARA

- di non essere stato dichiarato dal Medico competente aziendale, fisicamente "non idonei" ovvero "idonei con prescrizioni particolari" alle mansioni del profilo oggetto dell'avviso interno o per i quali, comunque risultino formalmente delle limitazioni al normale svolgimento delle mansioni di Infermiere presso l'U.O.C./U.O.S.D./U.O.S. richiesto;
- di essere in possesso di laurea (o titolo equipollente) in _____ conseguito presso _____ il _____;
- di essere in possesso della laurea magistrale in scienze infermieristiche ed ostetriche conseguita presso _____ il _____;
- di essere in possesso dell'ulteriore titolo di studio: _____ conseguito presso _____ il _____

- di essere iscritto/a all'Ordine Professionale della provincia di _____
- di essere in possesso delle seguenti esperienze professionali: _____
- di avere le seguenti conoscenze: _____
- 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 nell/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. _____;
- di essere in possesso _____

(luogo e data)

Il dichiarante

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(artt.19 @ 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 all'avviso interno, per titoli e colloquio motivazionale, riservato al personale del profilo di C.P.S. **Infermiere cat. D per il trasferimento interno di n.2 unità' (CPS infermiere Cat.D) presso il Coordinamento di staff - Direzione delle Professioni Sanitarie del Comparto (nell'ambito del presidio ospedaliero di appartenenza)**, ai sensi e per gli effetti degli artt. 19 e 47 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 decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.; informato/a su quanto previsto dal D.Lgs. 30.06.2003 n.196;

DICHIARA

- **di essere dipendente in servizio a tempo indeterminato presso l'Azienda USL di Teramo - P.O. di _____ U.O. _____, nel profilo professionale di CP Infermiere cat.D , a decorrere dal _____**

☐ **a tempo pieno** ☐ **part-time a N. ore settimanali _____;**

- **di aver prestato i seguenti servizi:**

dal _____ al _____

in qualità di _____ - cat. _____ (ex_ qualifica funzionale)

presso ☐ Ente Pubblico ☐ struttura privata ☐ struttura privata convenz. con il SSN ☐ Altro (da specificare) con la seguente tipologia di contratto:

☐ lavoro subordinato ☐ contratto libero professionale ☐ collaborazione coordinata e continuata ☐ Contratto di Somministrazione ☐ Altro {da specificare}

N ore sett.li _____

dichiara, altresì, che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell' 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)

- Dichiaro le seguenti pubblicazioni:
- Titolo del lavoro:
- Autori:

Riferimento bibliografici: _____

delle pubblicazioni indicate il/la sottoscritto/a deve allegare fotocopia semplice conforme agli originali in suo possesso.

- Altri titoli:
- Dichiaro che le seguenti copie sono conformi all'originale:

1) _____

2) _____

(luogo e data)

Il dichiarante
