

## 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 UNITÀ (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 COMPILEARE IN MODO LEGGIBILE, PREFERIBILMENTE DATI LOSCRITTA).

**AI Dirigente delle Professioni Sanitarie**

**Dr. Giovanna Michela Pace**

*Il sottoscritto \_\_\_\_\_ 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 unità (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 nat. 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: \_\_\_\_\_ @aslateramo.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 p 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 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 veritieri 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./U0.0.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.)

II/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 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;

### 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 continua  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)

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

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

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

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