

**SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE:****Allegato "A"****AVVISO DI SELEZIONE**

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, in applicazione delle disposizioni contenute nel D.P.R. 220 del 27.03.2001, recante la disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio Sanitario Nazionale, è indetta una selezione pubblica, per soli titoli, per la copertura di posti a tempo determinato di:

**Collaboratore Professionale Assistente Sociale, cat.D.****ART. 1****REQUISITI GENERALI E SPECIFICI DI AMMISSIONE**

Possono partecipare alla selezione coloro che, alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando per la presentazione della domanda, siano in possesso dei requisiti di ammissione di seguito elencati:

**REQUISITI GENERALI**

- a) cittadinanza italiana, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea;
- b) possono partecipare anche i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea e i loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente; i cittadini di Paesi terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria (art. 38, commi 1 e 3-bis del D.Lgs. n. 165/01, come modificato dall'art. 7 comma 1, L. 06/08/13).  
I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea e degli altri Stati devono possedere i seguenti requisiti:
  1. godere dei diritti civili e politici anche negli stati di appartenenza o di provenienza;
  2. essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica Italiana;
  3. avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;
- c) godimento dei diritti civili e politici; non possono accedere agli impieghi coloro che sono stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
- d) non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione o dichiarati decaduti da un pubblico impiego ovvero licenziati;
- e) assenza di condanne penali che comportino l'interdizione dai pubblici uffici o di condanne che, se intercorse in costanza di rapporto di lavoro, possano determinare il licenziamento ai sensi di quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di riferimento e dalla normativa vigente;
- f) aver assolto agli obblighi di leva (*per i soli candidati di sesso maschile nati prima del 31 dicembre 1985*);

**REQUISITI SPECIFICI**

- g) il possesso del Titolo di studio di **Assistente Sociale** e precisamente: Laurea triennale di primo livello in Scienza del Servizio Sociale (classe 6) di cui al DM 509/99, ovvero Laurea triennale di primo livello in Servizio Sociale (classe L/39) di cui al D.M. 270/04, ovvero Diploma Universitario in Servizio Sociale di cui all'art. 2 della L. 341/90 o Diploma di Assistente Sociale abilitante ai sensi del DPR 14/87;
- h) iscrizione all'Albo professionale;

**ART. 2  
ESCLUSIONI**

Costituiscono causa di esclusione dalla presente selezione:

- il mancato possesso di uno o più dei requisiti di cui all'art. 1 del presente avviso;
- la mancata sottoscrizione autografa della domanda di partecipazione;
- il mancato rispetto del termine di scadenza indicato nel presente avviso;
- il mancato rispetto delle modalità per l'invio e la compilazione della domanda di partecipazione;
- la presentazione di dichiarazioni false o mendaci.

L'esclusione dalla selezione è disposta con provvedimento motivato dal Direttore Generale della ASL Cagliari ed è notificata agli interessati entro trenta giorni dall'esecutività della relativa decisione.

### ART.3 PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Ai fini dell'ammissione alla selezione, il candidato deve presentare domanda di ammissione, datata e firmata, utilizzando esclusivamente lo schema di domanda allegato al presente bando, e compilando lo stesso in ogni sua parte. Ai sensi dell'art. 39 del DPR 445/2000 la sottoscrizione delle domande di partecipazione alla presente procedura selettiva non è soggetta ad autenticazione.

Nella domanda di partecipazione devono essere obbligatoriamente indicati i sottoelencati elementi:

- il cognome e il nome;
- la data e il luogo di nascita;
- codice fiscale;
- la residenza (con l'esatta indicazione del numero di codice di avviamento postale e l'eventuale numero telefonico);
- indirizzo email;
- indirizzo PEC (se posseduta);
- possesso della cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni previste dalle leggi vigenti, ovvero cittadinanza di uno degli stati membri dell'Unione Europea di cui all'art. 1 del presente bando;
- il Comune nelle cui liste elettorali sono iscritti ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non aver riportato condanne penali (in caso contrario indicare le condanne penali anche qualora sia intervenuta l'estinzione della pena o sia stato concesso il perdono giudiziale, la sospensione condizionale della pena, o sia stato accordato il beneficio della non menzione nel certificato generale del Casellario Giudiziale);
- posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- il possesso dei requisiti di ammissione di cui all'art. 1;
- gli eventuali servizi prestati alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni e le cause di risoluzione dei precedenti rapporti di pubblico impiego;
- che nei precedenti rapporti di lavoro con PP.AA. non vi è stato recesso per giusta causa ai sensi del CCNL vigente;
- i titoli che danno diritto ad usufruire della preferenza alla collocazione in graduatoria a parità di punteggio (D.P.R. 487/94);
- il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto essergli fatta pervenire ogni necessaria comunicazione e l'impegno a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito. Nel caso in cui si indichi il proprio indirizzo PEC quale domicilio eletto, ogni comunicazione afferente al concorso verrà trasmessa al candidato al predetto indirizzo PEC, in caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza di cui al precedente punto del presente articolo;
- se cittadini degli Stati membri dell'unione europea, di avere adeguata conoscenza della lingua italiana e di godere dei diritti civili e politici anche negli stati di provenienza ovvero i motivi del mancato godimento e di essere in possesso, fatta salva la titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini italiani;
- ai sensi del D.Lgs. 196/03, di accordare il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

### ART.4 INVIO DELLE DOMANDE

Le domande di partecipazione alla selezione, redatte in carta semplice e utilizzando il fac-simile allegato al presente bando, dovranno essere inviate al Direttore Generale della ASL di Cagliari - Servizio del Personale - Via Piero della Francesca, 1 - Loc. Su Planu - 09047 Selargius (Ca), esclusivamente con una delle seguenti modalità:

- a mezzo Raccomandata postale con avviso di ricevimento. A tal fine farà fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante. Ogni raccomandata non potrà contenere più di una domanda.
- mediante Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) all'indirizzo: [protocollo.generale@pec.aslccagliari.it](mailto:protocollo.generale@pec.aslccagliari.it) Si precisa che la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata (PEC); non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC aziendale. Si prega inoltre di inviare la domanda, debitamente sottoscritta pena esclusione, e gli allegati in formato PDF, inserendo il tutto, ove possibile, in un unico file.

**Il termine per la presentazione delle domande scadrà il 15° giorno** successivo alla data di pubblicazione sul sito internet aziendale [www.aslccagliari.it](http://www.aslccagliari.it). Qualora il giorno di scadenza sia festivo, il termine di scadenza è prorogato al primo giorno non festivo.

L'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, nè per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

### ART. 5 TASSA DI AMMISSIONE

I candidati dovranno allegare alla domanda l'originale della ricevuta attestante il versamento della tassa di ammissione di Euro 7,50 (setteeuro/50) da effettuarsi su c.c.p. n. 21780093 intestato all'Azienda U.S.L. n.8 - Cagliari - Servizio Tesoreria - nella quale andrà specificata quale causale del versamento: selezione pubblica, per soli titoli, per la copertura di posti a tempo determinato di Collaboratore Professionale Assistente Sociale - cat.D.

## ART. 6

### CARENZE E IRREGOLARITA' DOCUMENTALI

Sino alla scadenza del termine per la presentazione della domanda è consentita l'integrazione della domanda di partecipazione e della documentazione prodotta a corredo.

Dopo la scadenza del suddetto termine è consentita esclusivamente la sanatoria di meri errori materiali od omissioni nella compilazione della domanda di partecipazione.

## ART. 7

### DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione alla selezione deve essere allegato quanto di seguito riportato:

1. originale della quietanza o ricevuta di versamento della tassa di ammissione di cui all'art.5;
2. tutte le dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà, i cui fac-simili sono allegati al presente avviso, (vedasi moduli allegati) relative al possesso dei titoli che il candidato ritenga opportuno far valere ai fini della valutazione di merito e della formazione della graduatoria;
3. curriculum formativo e professionale datato e firmato (vedi nota 1);
4. elenco numerato di proprie pubblicazioni edite a stampa e copia delle stesse;
5. fotocopia non autenticata ed in carta semplice di un documento d'identità valido;
6. elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato.

(nota 1) Saranno oggetto di valutazione esclusivamente le attestazioni contenute nelle dichiarazioni sostitutive allegata alla domanda di partecipazione (vedasi i moduli allegati). Nel curriculum vitae, pertanto, è sufficiente una sintetica indicazione del proprio percorso formativo e professionale.

## ART. 8

### AUTOCERTIFICAZIONE OBBLIGATORIA DEI TITOLI

Il candidato, deve attestare i propri titoli utilizzando i moduli di autocertificazione allegati in fac-simile al presente avviso, così come prevede l'art. 35, comma 2 del D.lgs n. 33 del 2013 che ne richiede il loro esclusivo utilizzo, laddove pubblicati. I predetti moduli, predisposti ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445, artt. 46 e 47, sostituiscono integralmente qualsiasi certificazione, titolo, attestato o altra documentazione che il candidato intende presentare in allegato alla domanda di partecipazione.

Nel caso in cui, per il numero di elementi da autocertificare, non fosse sufficiente lo spazio predisposto in un modulo, il candidato può sostituire il modulo stesso con una propria dichiarazione redatta comunque ai sensi del DPR 445/2000 – artt. 46 e 47, rispettando e mantenendo l'ordine e la divisione in schemi contenuti nel modulo. L'Amministrazione non può accettare certificati in originale o in copia, rilasciati da altre PP.AA. (art. 40, commi 1 e 2 DPR n. 445/2000).

La corretta e completa compilazione delle dichiarazioni sostitutive, secondo i fac-simili allegati al presente bando, consente alla Asl di Cagliari di disporre di tutte le informazioni utili, rispettivamente per la verifica del possesso dei requisiti di partecipazione e per la successiva valutazione dei titoli.

Si informano pertanto i candidati che non saranno prese in considerazione dichiarazioni sostitutive generiche o incomplete.

L'interessato è tenuto a specificare, quindi, con esattezza tutti gli elementi e i dati necessari per una corretta valutazione.

Le dichiarazioni devono essere rilasciate una sola volta, senza ripetizioni: gli aspiranti sono tenuti ad attenersi scrupolosamente alla presente disposizione.

### TIPOLOGIA DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

#### Attività di servizio:

Per dichiarare il servizio prestato, il candidato dovrà utilizzare la Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, (vedasi fac-simili allegati riferibili a differenti tipologie di rapporto):

- dipendente (a tempo determinato o indeterminato)
- autonomo (libero professionale, co.co.co, co.pro. consulente etc);  
Si precisa che la generica indicazione di rapporto a "Tempo determinato" non è esaustiva al fine dell'individuazione della natura/tipologia del rapporto di lavoro e quindi della corretta valutazione del titolo, pertanto nella dichiarazione deve essere sempre specificato se trattasi di rapporto di dipendenza (o subordinato che potrà essere a tempo determinato o indeterminato), o di rapporto di lavoro autonomo che potrà essere di tipo libero professionale, co.co.co, co.pro., consulente etc.
- struttura, specificare se pubblica o privata;
- profilo professionale di inquadramento attribuito all'atto dell'incarico;
- date di inizio e di fine (gg/m/a) dei relativi periodi di attività (da indicare sempre); gli orari settimanali sono da indicare solo se il rapporto è di dipendenza;
- relativamente ai servizi prestati con rapporto di dipendenza specificare se trattasi di rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a part-time e, in quest'ultimo caso, specificare il numero delle ore di lavoro svolte nel corso della settimana. Nel caso non venisse specificato quanto sopra si procederà, comunque, all'attribuzione di un punteggio minimo (12h/sett).
- eventuali interruzioni (aspettative, sospensione etc.)

### Titoli accademici e di studio:

Per dichiarare eventuali, ulteriori titoli accademici e di studio il candidato dovrà utilizzare la dichiarazione sostitutiva di certificazione (vedi fac-simile allegato).

### Pubblicazioni:

Le pubblicazioni devono essere allegare alla domanda di partecipazione alla selezione pena la mancata valutazione delle stesse; devono essere edite a stampa e devono essere comunque presentate evidenziando il proprio nome e apparire in apposito elenco numerato progressivamente.

In quest'ultimo caso il candidato, dovrà utilizzare la dichiarazione di atto notorio ai sensi degli art. 47 del DPR 445/00 (vedi fac-simile allegato), nel quale dovrà dichiarare che la copia fotostatica del lavoro è conforme all'originale.

### Attività di formazione e aggiornamento:

Il candidato può autocertificare, non allegando alcun attestato di partecipazione, con Dichiarazione sostitutiva di certificazione (vedi fac- simile allegato) il possesso degli attestati di partecipazione all'attività formativa, elencando per ciascun evento tutti gli estremi necessari al fine di permettere una corretta valutazione degli stessi, in particolare:

- tipologia dell'evento (indicare se corso, congresso, seminario etc);
- titolo dell'evento;
- in qualità di (relatore/ partecipante)
- ente organizzatore;
- data evento
- per complessivi giorni
- per complessive ore
- esame/test finale

In alternativa allegando le fotocopie degli attestati (uno per foglio, no fronte e retro) con Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, (vedi fac- simile) il candidato potrà dichiarare che le fotocopie degli attestati di partecipazione all' attività formativa, che allega alla domanda di partecipazione al concorso, sono conformi agli originali in suo possesso.

Il dichiarante deve allegare alla dichiarazione sostitutiva di atto notorio una fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

### **ART. 9**

### **PUNTEGGI E GRADUATORIA.**

La valutazione dei titoli di carriera, dei titoli accademici e di studio, delle pubblicazioni e titoli scientifici e del curriculum formativo e professionale, verrà effettuata secondo i principi stabiliti nel DPR 220/01 (Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale non dirigenziale del SSN), dal DPR 445/00 e ss.mm.ii. nonché dai criteri generali stabiliti dal presente bando di selezione.

### **TITOLI VALUTABILI E PUNTEGGI**

#### **Titoli di carriera (max punti 16):**

Nella valutazione dei titoli di carriera saranno applicate le disposizioni contenute nell'art. 11 del DPR 220/01.

I titoli di carriera sono valutabili se trattasi di servizio reso presso le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli enti di cui all'art. 21 e 22 del DPR 220/01 e presso altre Pubbliche Amministrazioni nel profilo professionale di Assistente Sociale o in qualifiche corrispondenti :

| Titoli di carriera  | Punti x anno |
|---|--------------|
| Servizio prestato nel profilo professionale a selezione o in qualifiche corrispondenti in altra P.A.  | 1.200        |
| Servizio prestato nel profilo della categoria immediatamente inferiore a quella a selezione o in qualifiche corrispondenti in altra P.A.                  | 0.600        |
| Effettivo Servizio Militare/riciamo alle armi/ferma volontaria/servizio civile nazionale e rafferma con mansioni riconducibile al profilo a concorso      | 1.200        |
| Effettivo Servizio Militare/riciamo alle armi/ferma volontaria/servizio civile nazionale e rafferma con mansioni non riconducibile al profilo a concorso  | 0.300        |
| Servizi part-time: da valutare in proporzione all'orario previsto dal contratto (36h) se non specificato orario, da calcolare sulla base di 12 ore /sett. |              |

#### **Titoli accademici e di studio (max punti 3):**

Nella valutazione dei titoli accademici e di studio saranno applicate le disposizioni contenute nell'art. 11 lettera b) del DPR 220/01;

- laurea specialistica/magistrale attinente al profilo a selezione: punti 0,800;
- laurea specialistica/magistrale nel profilo a selezione : punti 1,000
- laurea specialistica/magistrale non attinente: punti 0,300;
- laurea triennale attinente profilo a selezione: punti 0,500;
- laurea triennale non attinente: 0.150
- master universitario di I livello: punti 0,300;
- master universitario di II livello: punti 0,400;
- dottorato di ricerca attinente: 0,600.

**Publicazioni (max punti 3):**

A ciascuna pubblicazione potrà essere attribuito, in relazione alle peculiarità della stessa, uno dei punteggi massimi sotto elencati :

|  |             |
|--|-------------|
| Esposizione di dati e casistiche <b>NON</b> adeguatamente avvalorate ed interpretate | PUNTI 0,300 |
| Lavori a contenuto solamente compilativo/divulgativo                                 | PUNTI 0,200 |
| Esposizione di dati e casistiche <b>adeguatamente</b> avvalorate ed interpretate     | PUNTI 0,400 |
| Lavori a contenuto attestati originalità della produzione Scientifica                | PUNTI 0,250 |
| Monografie di alta originalità   | PUNTI 0,500 |

I punteggi di cui sopra potranno essere incrementati del 20% in relazione alla rilevanza della rivista su cui è avvenuta la pubblicazione, al carattere più o meno continuativo dell'attività di pubblicazione e all'attualità della stessa.

**Curriculum (max punti 8):**

Nel curriculum formativo e professionale sono valutate le attività professionali e di studio non riferibili a titoli già valutati nelle precedenti categorie.

ATTIVITA' PROFESSIONALE

Saranno oggetto di valutazione le attività professionali di seguito riportate prestate esclusivamente nel profilo professionale indicato ritenuto idoneo ad evidenziare il livello professionale acquisito in relazione al posto da conferire

| Tipologia   | Punti           |
|---|-----------------|
| Servizio prestato presso Strutture Private con rapporto di dipendenza (36h/sett.) nel profilo di Assistente Sociale ;   | 0.600 per anno  |
| Servizio prestato presso Strutture Private con rapporto di dipendenza (36h/sett.) nel profilo professionale della categoria inferiore;  | 0,300 per anno  |
| Servizio prestato presso Struttura Pubbliche in qualità di dipendente di <u>Agenzie Interinali</u> (struttura privata) nel profilo di Assistente Sociale;   | 0.700 per anno  |
| Attività prestata presso <u>Strutture Private</u> con rapporto in regime di collaborazione coordinata e continuativa ovvero in regime di libera professione nel profilo di Assistente Sociale;                    | 0.400 per anno  |
| Attività prestata presso <u>Strutture Private</u> con rapporto in regime di collaborazione coordinata e continuativa ovvero in regime di libera professione nel profilo professionale della categoria inferiore;  | 0, 200 per anno |
| Attività prestata presso <u>Strutture Pubbliche</u> con rapporto in regime di collaborazione coordinata e continuativa ovvero in regime di libera professione nel profilo di Assistente Sociale ;                 | 0.500 per anno  |
| Attività prestata presso <u>Strutture Pubblica</u> con rapporto in regime di collaborazione coordinata e continuativa ovvero in regime di libera professione nel profilo professionale della categoria inferiore; | 0,250 per anno  |

Non saranno valutati i servizi prestati nei diversi profili professionali della stessa categoria D.

I periodi di attività svolti con la stessa o simile tipologia di contratto, se temporalmente coincidenti, verranno valutati fino ad un massimo di due.

ATTIVITA' DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Convegni, congressi, seminari, sino a 3 giorni   | 0,010                              |
| Convegni, congressi, seminari, superiore ai 3 giorni   | 0,020                              |
| Attività di aggiornamento in qualità di relatore   | 0,050                              |
| Corsi di aggiornamento sino a 3 giorni   | 0,020                              |
| Corsi di aggiornamento superiori ai 3 giorni   | 0,040                              |
| Corsi di aggiornamento superiori al mese e sino a 3 mesi   | 0,060                              |
| Corsi di aggiornamento superiore 3 mesi  | 0,080                              |
| Corsi di perfezionamento/specializzazione  | 0,100                              |
| Corsi di aggiornamento con esame finale  | Più 10% dei punteggi sopraindicati |
| Attestati qualifica professionale attinenti la posizione da conferire - Durata Biennale (in ore da n.600 a n.1200) | 0,200                              |
| Attestati qualifica professionale attinenti la posizione da conferire - Durata Annuale (in ore da n.300 a n.600)   | 0,150                              |
| Patente europea informatica (E.C.D.L.)   | 0,100                              |

ALTRE ATTIVITA'

|  |                |
|--|----------------|
| Attività di volontariato prestato <u>esclusivamente</u> presso strutture pubbliche nel profilo professionale a selezione | 0.150 per anno |
|--|----------------|

ATTIVITA' DIDATTICA

Saranno oggetto di valutazione gli incarichi di insegnamento conferiti da enti pubblici da valutare in relazione all'attinenza con la posizione da conferire; potranno pertanto essere attribuiti i seguenti punteggi massimi:

|   |             |
|---|-------------|
| Docenza istituti pubb. o scuole prof.li. del SSN (incarico/materia)             | Punti 0.060 |
| Incarichi di insegnamento corsi di formazione fino a 20 ore, materie attinenti. | Punti 0.020 |
| Incarichi di insegnamento corsi di formazione fino a 20 ore, materie attinenti. | Punti 0.040 |

#### ATTIVITA' DI STUDIO – ALTRI TITOLI

|   |                |
|---|----------------|
| Borse di studio ( senza conseguimento del titolo) presso strutture pubbliche o private  | 0,120 per anno |
| Attività di ricerca ( se non specificata diversa tipologia del rapporto es. co.co.co.) effettuata presso strutture pubbliche o private. | 0,200 per anno |

L'attività non strettamente attinente alla disciplina a selezione sarà valutata con i punteggi di cui sopra ridotti del 50%.

#### ART. 10 CONFERIMENTO DEI POSTI

Ai fini della stipula del contratto individuale di lavoro a tempo determinato, i candidati collocati utilmente in graduatoria dichiarati vincitori saranno invitati dall'ASL di Cagliari a presentarsi, nel termine che si provvederà ad assegnare, a pena di decadenza dei diritti conseguenti alla partecipazione al concorso stesso, fatti salvi giustificati motivi. Scaduto inutilmente il termine assegnato la l'ASL di Cagliari comunicherà di non dar luogo alla stipulazione del contratto.

L'ASL di Cagliari provvederà all'accertamento dell'idoneità fisica alla mansione specifica secondo quanto stabilito dall'art. 26 del D.Lgs n. 106 del 03/08/09.

L'ASL di Cagliari, verificata la sussistenza dei requisiti, procede alla stipula del contratto nel quale sarà indicata la data della presa di servizio. Gli effetti economici decorrono dalla data di effettiva presa di servizio.

Decade dall'impiego chi abbia conseguito l'assunzione mediante presentazione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile. L'Azienda, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/00 procederà a idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive. La graduatoria finale sarà formulata secondo l'ordine dei punti complessivamente riportati da ciascun candidato con l'osservanza in materia di preferenza, a parità di punti, di quanto previsto dal DPR 9/05/94 n. 487 e successive modificazioni.

La graduatoria finale per soli titoli è approvata con delibera aziendale Cagliari ed ha validità triennale.

La graduatoria è utilizzata secondo l'ordine della stessa fino al reperimento delle unità necessarie a partire, la prima volta, dalla posizione iniziale e, le ulteriori volte, dalla posizione successiva a quella del candidato per ultimo assunto. Qualora utilizzata per intero, la graduatoria è scorsa nuovamente dall'inizio.

Al solo fine delle assegnazioni di sede, il candidato che abbia comunicato la propria disponibilità all'assunzione potrà essere convocato per un colloquio in seguito al quale l'Azienda individuerà la sede lavorativa ritenuta più idonea per il candidato.

In pendenza di un rapporto di lavoro a tempo determinato ai candidati non può essere offerta altra assunzione a termine qualora siano già titolari di un contratto con questa Azienda la cui scadenza naturale cada oltre il termine di sessanta giorni dalla data in cui debba procedersi alla richiesta di disponibilità mediante telegramma; gli stessi mantengono, comunque, la posizione acquisita e sono nuovamente interpellati solo nel caso in cui la graduatoria, già utilizzata per intero, venga ancora scorsa fino alla loro posizione;

I candidati che, interpellati per l'assunzione a termine, rifiutino la proposta di lavoro mantengono la posizione acquisita e sono nuovamente interpellati solo nel caso in cui la graduatoria, già utilizzata per intero, venga ancora scorsa fino alla posizione da essi occupata; la mancata risposta entro i termini indicati con telegramma equivale a rinuncia tacita all'assunzione.

#### ART. 11 TUTELA DELLA PRIVACY

Al fine di dar esecuzione alla procedura selettiva sono richiesti ai candidati dati anagrafici e di stato personale nonché quelli relativi al curriculum scolastico e professionale. Tali dati sono finalizzati a consentire lo svolgimento della procedura selettiva, ad attribuire ai candidati i punteggi spettanti per i titoli e formulare la graduatoria. Il trattamento dei dati sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici ed automatizzati e comunque mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. Il D.Lgs 196/03 stabilisce i diritti dei candidati in materia di tutela rispetto al trattamento dei dati personali. Qualora il candidato non sia disponibile a fornire i dati e la documentazione richiesta dal presente bando, non si potrà dar luogo al processo selettivo nei suoi confronti.

#### ART. 12 NORMA FINALE DI RINVIO

Per quanto non previsto nel presente bando si fa riferimento al D.P.R. n. 220/2001, al Decreto Legislativo 502/92 e successive modificazioni e integrazioni, al D.Lgs. 165/2001, al D.P.R. 487/94 e successive modificazioni, alle norme contenute nel DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, alle norme di cui al D.Lgs 198/06 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna" e alle norme del C.C.N.L. per il personale non dirigenziale del comparto Sanità, ed il D.Lgs. n. 33/2013.

Il Direttore Generale della ASL di Cagliari si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente bando di selezione in qualunque momento qualora ricorrano motivi legittimi e particolari ragioni della ASL, senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto e possano elevare obiezioni di sorta.

Copia del bando potrà essere visionato/scaricato dal sito aziendale [www.aslcagliari.it](http://www.aslcagliari.it), ulteriori informazioni potranno essere richieste al Servizio del personale - Via Pier della Francesca, 1 Loc. Su Planu – 09047 Selargius - Cagliari.

Responsabile del procedimento : Dr. ssa Alessandra Cauli - email: [alessandracauli@asl8cagliari.it](mailto:alessandracauli@asl8cagliari.it) - telefono 070/6093274.

Il Direttore Generale  
(Dott. Emilio Simeone)

ALLEGATO



pag. n.

6

Al Direttore Generale  
ASL CAGLIARI  
Servizio del Personale  
Via Piero della Francesca, 1  
Località Su Planu  
09047 Selargius – Cagliari

Il sottoscritt nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ e domiciliat per la procedura selettiva in \_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_, indirizzo email \_\_\_\_\_  
indirizzo PEC \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica, per soli titoli, per la copertura a tempo determinato di posti di Collaboratore Professionale Assistente Sociale – cat.D.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/00, e a pena di esclusione

### DICHIARA

(barrare la casella interessata)

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di uno dei Paesi dell'Unione Europea ed in specie \_\_\_\_\_ e di godere dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o di provenienza; di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica; di avere ottenuto il riconoscimento da parte del Ministero della Salute dei titoli di studio e di abilitazione previsti per partecipare alla procedura concorsuale conseguiti all'estero.
- di essere cittadino straniero che si trova in una delle condizioni di cui all'art. 38 D.lgs. 165/01 e all'art. 1, punto 1, del bando (allegare documentazione in copia conforme all'originale utilizzando il modello di dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui al fac-simile allegato):
- familiare di cittadino membro della UE, non avente la cittadinanza di uno Stato membro che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
  - cittadino di Paese terzo che sia titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
  - titolare dello status di rifugiato;
  - titolare dello status di protezione sussidiaria.
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ o non essere iscritto per i seguenti motivi \_\_\_\_\_;
- di non aver riportato condanne penali. (in caso contrario indicare le condanne penali anche qualora sia intervenuta l'estinzione della pena o sia stato concesso il perdono giudiziale, la sospensione condizionale della pena, o sia stato accordato il beneficio della non menzione nel certificato generale del Casellario Giudiziale. Nel caso in cui il candidato non si trovi nelle predette situazioni dovrà dichiarare espressamente l'assenza di condanne) \_\_\_\_\_;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali (in caso contrario indicare i procedimenti penali) \_\_\_\_\_;
- di trovarsi rispetto agli obblighi sul reclutamento militare nella seguente posizione: (barrare la casella che interessata)
- esonerato;
  - obbligo assolto, (come da foglio matricolare dello stato di servizio):  
di aver prestato servizio dal /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
grado/qualifica \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
Arma o corpo \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto/a all' Albo Professionale \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- di aver, ovvero, non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (specificare ed indicare le eventuali cause di risoluzione); \_\_\_\_\_;
- che nei precedenti rapporti con PP.AA. non vi è stato recesso per giusta causa ai sensi del CCNL vigente;
- di aver diritto di preferenza alla collocazione in graduatoria, a parità di punteggio, in base alle vigenti norme di leggi e regolamenti in quanto \_\_\_\_\_.

Ai sensi del D.Lgs 196/03, di accordare il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

ALLEGATO



pag. n. \_\_\_\_\_

7

Ai sensi del D.Lgs 196/03, di accordare il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Le comunicazioni relative al concorso dovranno essere inviate al domicilio/PEC sopra indicato. Il sottoscritto si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Si allegano:

- originale della quietanza o ricevuta di versamento della tassa di ammissione di cui all'art.5;
- tutte le dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà (fac-simili moduli da A ad H) ;
- curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- elenco numerato di proprie pubblicazioni edite a stampa e copia delle stesse;
- fotocopia non autenticata ed in carta semplice di un documento d'identità valido;
- elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato.



MODULO A

Per dichiarare i Servizi prestati con rapporto di DIPENDENZA presso strutture pubbliche o private (ricordare indicare orario di lavoro settimanale)

(Nel caso in cui, per il numero di servizi svolti, non fossero sufficienti gli spazi predisposti nel presente documento, il candidato può utilizzare più moduli o allegare propria autocertificazione, redatta ai sensi del DPR 445/2000, rispettando e mantenendo l'ordine e la divisione in schemi sotto riportata).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO  
(D.P.R. 445/2000 art. 47)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di prestare (o aver prestato) servizio dal / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / al / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / (specificare gg/mm/aa/)  
in qualità di (specificare profilo di inquadramento e disciplina attribuito all'atto dell'incarico) \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_ - struttura:  pubblica  privata - con rapporto di dipendenza a tempo pieno ovvero con impegno orario settimanale pari a \_\_\_\_\_ ore ;

di prestare (o aver prestato) servizio dal / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / al / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / (specificare gg/mm/aa/)  
in qualità di (specificare profilo di inquadramento e disciplina attribuito all'atto dell'incarico) \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_ - struttura:  pubblica  privata - con rapporto di dipendenza a tempo pieno ovvero con impegno orario settimanale pari a \_\_\_\_\_ ore ;

Interruzione dal servizio: dal / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / al / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / Motivo: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non valutazione dei titoli suindicati.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usl n. 8, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \_\_\_\_\_

**MODULO B**

**Per dichiarare servizi prestati  
per conto di AGENZIE INTERINALI**

(Nel caso in cui, per il numero di servizi svolti, non fossero sufficienti gli spazi predisposti nel presente documento, il candidato può utilizzare più moduli o allegare propria autocertificazione, redatta ai sensi del DPR 445/2000, rispettando e mantenendo l'ordine e la divisione in schemi sotto riportata).

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

(D.P.R. 445/2000 art. 47)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di prestare (o aver prestato) servizio dal / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / al / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / (specificare gg/mm/aa/)  
in qualità di \_\_\_\_\_ (specificare profilo di inquadramento attribuito all'atto dell'incarico)  
presso \_\_\_\_\_  
per conto dell' Agenzia Interinale \_\_\_\_\_  
con rapporto di subordinazione a tempo pieno ovvero con impegno orario settimanale pari a \_\_\_\_\_ ore

di prestare (o aver prestato) servizio dal / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / al / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / (specificare gg/mm/aa/)  
in qualità di \_\_\_\_\_ (specificare profilo di inquadramento attribuito all'atto dell'incarico)  
presso \_\_\_\_\_  
per conto dell' Agenzia Interinale \_\_\_\_\_  
con rapporto di subordinazione a tempo pieno ovvero con impegno orario settimanale pari a \_\_\_\_\_ ore

di prestare (o aver prestato) servizio dal / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / al / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / (specificare gg/mm/aa/)  
in qualità di \_\_\_\_\_ (specificare profilo di inquadramento attribuito all'atto dell'incarico)  
presso \_\_\_\_\_  
per conto dell' Agenzia Interinale \_\_\_\_\_  
con rapporto di subordinazione a tempo pieno ovvero con impegno orario settimanale pari a \_\_\_\_\_ ore

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non valutazione dei titoli suindicati.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usl n. 8, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \_\_\_\_\_

## MODULO C

Per dichiarare i servizi prestati con **rapporto di lavoro autonomo**:  
libero professionale /co.co.co / co.pro, consulente etc. presso strutture pubbliche o private:

(Nel caso in cui, per il numero di servizi svolti, non fossero sufficienti gli spazi predisposti nel presente documento, il candidato può utilizzare più moduli o allegare propria autocertificazione, redatta ai sensi del DPR 445/2000, rispettando e mantenendo l'ordine e la divisione in schemi sotto riportata).

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (D.P.R. 445/2000 art. 47)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

#### DICHIARA

di prestare (o aver prestato) servizio dal / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / al / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / (specificare gg/mm/aa/)  
in qualità di \_\_\_\_\_ (specificare profilo di inquadramento e disciplina attribuito all'atto dell'incarico), presso la struttura:  pubblica  privata (denominazione ente/struttura) \_\_\_\_\_ con rapporto di lavoro autonomo:  
 libero professionale,  co.co.co,  
 consulente  altro (specificare) \_\_\_\_\_

di prestare (o aver prestato) servizio dal / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / al / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / (specificare gg/mm/aa/)  
in qualità di \_\_\_\_\_ (specificare profilo di inquadramento e disciplina attribuito all'atto dell'incarico), presso la struttura:  pubblica  privata (denominazione ente/struttura) \_\_\_\_\_ con rapporto di lavoro autonomo:  
 libero professionale,  co.co.co,  
 consulente  altro (specificare) \_\_\_\_\_

di prestare (o aver prestato) servizio dal / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / al / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / (specificare gg/mm/aa/)  
in qualità di \_\_\_\_\_ (specificare profilo di inquadramento e disciplina attribuito all'atto dell'incarico), presso la struttura:  pubblica  privata (denominazione ente/struttura) \_\_\_\_\_ con rapporto di lavoro autonomo:  
 libero professionale,  co.co.co,  
 consulente  altro (specificare) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non valutazione dei titoli suindicati.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usl n. 8, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \_\_\_\_\_

## MODULO D

Per dichiarare attività di volontariato (esclusivamente nel profilo di Assistente Sociale prestato in strutture pubbliche)

(Nel caso in cui, per il numero di servizi svolti, non fossero sufficienti gli spazi predisposti nel presente documento, il candidato può utilizzare più moduli o allegare propria autocertificazione, redatta ai sensi del DPR 445/2000, rispettando e mantenendo l'ordine e la divisione in schemi sotto riportata).

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(D.P.R. 445/2000 art.19 e 47)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

Di aver svolto attività di volontariato presso strutture pubbliche nel profilo professionale di Assistente Sociale :

| Ente / presidio | Data GG/MM/AA    |
|-----------------|------------------|
|                 | Da _____ a _____ |
|                 | Da _____ a _____ |
|                 | Da _____ a _____ |
|                 | Da _____ a _____ |
|                 | Da _____ a _____ |
|                 | Da _____ a _____ |

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non valutazione dei titoli suindicati.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usl n. 8, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \_\_\_\_\_

**MODULO E**

Per dichiarare attività di insegnamento :

(Nel caso in cui, per il numero di servizi svolti, non fossero sufficienti gli spazi predisposti nel presente documento, il candidato può utilizzare più moduli o allegare propria autocertificazione, redatta ai sensi del DPR 445/2000, rispettando e mantenendo l'ordine e la divisione in schemi sotto riportata).

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**  
(D.P.R. 445/2000 art. 47)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A**

Di avere prestato attività di insegnamento presso Istituti pubblici e/o scuole professionali del SSN:

| Ente / Istituto | Anno accademico | Materia |
|-----------------|-----------------|---------|
|                 |                 |         |
|                 |                 |         |
|                 |                 |         |
|                 |                 |         |
|                 |                 |         |
|                 |                 |         |

Di avere prestato attività di insegnamento in Corsi di formazione privati:

| Ente / Istituto | Corso / Materia | Totale ore |
|-----------------|-----------------|------------|
|                 |                 |            |
|                 |                 |            |
|                 |                 |            |
|                 |                 |            |
|                 |                 |            |
|                 |                 |            |

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non valutazione dei titoli suindicati.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usl n. 8, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \_\_\_\_\_

**MODULO F**

Per dichiarare attività di aggiornamento e formazione:

(Nel caso in cui, per il numero delle attività di aggiornamento svolte, non fossero sufficienti gli spazi predisposti nel presente documento, il candidato può utilizzare più moduli o allegare propria autocertificazione, redatta ai sensi del DPR 445/2000, rispettando e mantenendo l'ordine e la divisione in schemi sotto riportata).

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(D.P.R. 445/2000 art. 46)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

Di aver partecipato alla seguente attività di formazione ed aggiornamento e di essere in possesso dei relativi attestati:

|   |                                   |                                       |                                   |
|---|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Tipologia evento (specificare)            | <input type="checkbox"/> corso    | <input type="checkbox"/> congresso    | <input type="checkbox"/> convegno |
| Titolo dell'evento                        | _____                             |                                       |                                   |
| In qualità di                             | <input type="checkbox"/> relatore | <input type="checkbox"/> partecipante |                                   |
| Ente organizzatore                        | _____                             |                                       |                                   |
| Data evento                               | _____                             |                                       |                                   |
| Durata                                    | giorni _____                      | ore _____                             |                                   |
| Specificare se l'attività formativa è ECM | si <input type="checkbox"/>       | -                                     | no <input type="checkbox"/>       |
| Specificare se con test o esame finale    | si <input type="checkbox"/>       | -                                     | no <input type="checkbox"/>       |

|   |                                   |                                       |                                   |
|---|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Tipologia evento (specificare)            | <input type="checkbox"/> corso    | <input type="checkbox"/> congresso    | <input type="checkbox"/> convegno |
| Titolo dell'evento                        | _____                             |                                       |                                   |
| In qualità di                             | <input type="checkbox"/> relatore | <input type="checkbox"/> partecipante |                                   |
| Ente organizzatore                        | _____                             |                                       |                                   |
| Data evento                               | _____                             |                                       |                                   |
| Durata                                    | giorni _____                      | ore _____                             |                                   |
| Specificare se l'attività formativa è ECM | si <input type="checkbox"/>       | -                                     | no <input type="checkbox"/>       |
| Specificare se con test o esame finale    | si <input type="checkbox"/>       | -                                     | no <input type="checkbox"/>       |

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei titoli suindicati.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usl n. 8, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \_\_\_\_\_

**MODULO G**

Per dichiarare il possesso di attestati di qualifica professionale e/o ulteriori titoli di studio (con esclusione di quelli già indicati nella domanda di partecipazione al concorso).

(Nel caso in cui, per il numero di attestati conseguiti, non fossero sufficienti gli spazi predisposti nel presente documento, il candidato può utilizzare più moduli o allegare propria autocertificazione, redatta ai sensi del DPR 445/2000, rispettando e mantenendo l'ordine e la divisione in schemi sotto riportata).

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(D.P.R. 445/2000 art. 46)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

Di essere in possesso dei seguenti Attestati di qualifica professionale

| ENTE EROGATORE | QUALIFICA CONSEGUITA | DATA<br>CONSEGUIMENTO | DURATA<br>Annuale o biennale o in ore |
|----------------|----------------------|-----------------------|---------------------------------------|
|                |                      |                       |                                       |
|                |                      |                       |                                       |
|                |                      |                       |                                       |
|                |                      |                       |                                       |

Di essere in possesso dei seguenti titoli accademici e di studio:

| TITOLO | ENTE EROGATORE | Data conseguimento e durata         |
|--------|----------------|-------------------------------------|
|        |                | / ___ / ___ / ___ /<br>Durata _____ |
|        |                | / ___ / ___ / ___ /<br>Durata _____ |

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non valutazione dei titoli suindicati.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usl n. 8, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \_\_\_\_\_

MODULO H

Per allegare fotocopie di: attestati di aggiornamento, pubblicazioni ,etc

(Nel caso in cui, per il numero di servizi svolti, non fossero sufficienti gli spazi predisposti nel presente documento, il candidato può utilizzare più moduli o allegare propria autocertificazione, redatta ai sensi del DPR 445/2000, rispettando e mantenendo l'ordine e la divisione in schemi sotto riportata).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (D.P.R. 445/2000 artt.19 e 47)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA (vedi diverse ipotesi di utilizzo)

- 1) di aver partecipato alla seguente attività di aggiornamento (elencare ogni singolo attestato ed allegare copia semplice degli stessi );
2) di essere autore o coautore delle seguenti pubblicazioni (elencare ogni singola pubblicazione ed allegare copia semplice delle stesse );
3) di essere a conoscenza del fatto che le fotocopie dei documenti sotto elencati sono conformi agli originali di cui è in possesso (Vedi requisiti generali ammissione, punto b):

Table with 15 empty rows for listing documents.

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non valutazione dei titoli suindicati.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usl n. 8, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge. Cagliari, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \_\_\_\_\_

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 724 DEL 10 GIU. 2014
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Sergio Salis)
IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Ugo Sili)
IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Emilio Simeone)

IL PRESENTE ALLEGATO E' COMPOSTO DI N° 16 FOGLI. IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE (Drs.ssa Patrizia Sollai)