



G.U. N. _____ del _____
SCADENZA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE :

AVVISO DI CONCORSO

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. _____ del _____, ai sensi del DPR n. 483/97, è indetto concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di:

N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO Disciplina CHIRURGIA GENERALE

da destinare al P.O. San Giuseppe di Isili

Si specifica che la graduatoria scaturente dal presente concorso potrà essere utilizzata, nel rispetto della normativa vigente (vedasi art. 10 del presente bando), anche per la copertura di posti in altre strutture chirurgiche dell'Azienda.

Si raccomanda agli interessati l'utilizzo esclusivo dei fac-simili, allegati al presente bando, della domanda di partecipazione e del curriculum formativo professionale.

ART.1

REQUISITI GENERALI E SPECIFICI DI AMMISSIONE

Possono partecipare al concorso 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 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

Ai sensi degli artt. 24, 56 del DPR 483/97 e art.8, punto 1 - lettera *b*) del D.lgs n. 254 del 28.07.2000 sono requisiti specifici di ammissione il possesso di:

1. Laurea magistrale in medicina e chirurgia (LM41) o titolo equipollente o titolo equiparato ai sensi del DM 9/07/2009 del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca;
2. iscrizione all'albo dell'ordine dei medici;
3. specializzazione nella disciplina a concorso *ovvero* in disciplina riconosciuta equipollente ai sensi della normativa regolamentare concernente i requisiti d'accesso al 2° livello dirigenziale del personale del SSN contenuta nel D. M. Sanità 30.01.98 *ovvero* in disciplina riconosciuta affine dal D.M. Sanità 31.01.98. Ai sensi dell'art.56, c.2 del citato DPR i dirigenti medici, in servizio di ruolo alla data di entrata in vigore del DPR 483/97, sono esentati dal requisito della specializzazione nella disciplina relativa al posto di ruolo ricoperto alla predetta data.

(Nella certificazione relativa alla specializzazione deve essere indicato:

- la data di immatricolazione (indicare gg, mese, anno);
- la durata il luogo e la data del conseguimento.)

Il titolo di studio conseguito all'estero deve aver ottenuto, entro la data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di partecipazione al concorso, la necessaria equipollenza ai diplomi italiani rilasciata dalle competenti autorità (indicare estremi del Decreto Ministeriale di riconoscimento).

ART.2 ESCLUSIONI

Costituiscono causa di esclusione dal presente concorso:

- 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 all'art. 3 del 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 dal concorso 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 al concorso, il candidato deve presentare domanda di partecipazione, datata e firmata, utilizzando **esclusivamente** lo schema di domanda allegato al presente bando, 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 specifici 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 all'assunzione (art. 5 comma 4 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;
- I candidati portatori di handicap dovranno indicare nella domanda di partecipazione gli ausili necessari, in relazione al proprio handicap, per sostenere le prove d'esame nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove stesse (art. 20 legge 104/92).
- 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 al concorso, redatte in carta semplice e utilizzando il facsimile allegato al presente bando, dovranno essere inviate al Commissario Straordinario 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.aslcagliari.it Si precisa che la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di propria casella di posta elettronica certificata (PEC).; non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica della quale il candidato non sia titolare;

In ogni caso saranno escluse le domande trasmesse da casella di posta elettronica non certificata (mail).

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.

Si precisa che la domanda ed il Curriculum, trasmessi mediante PEC, saranno validi se sottoscritti mediante firma digitale, oppure sottoscritti nell'originale scansionato ed accompagnate da documento di identità in corso di validità.

Il termine per la presentazione delle domande scadrà il 30° giorno successivo alla data di pubblicazione dell'estratto del presente avviso di concorso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana – 4^a serie speciale "Concorsi ed esami". Qualora il giorno di scadenza sia festivo, il termine di scadenza è prorogato al primo giorno non festivo.

Non saranno prese in considerazione le domande inviate prima della pubblicazione dell'avviso sulla Gazzetta Ufficiale.

Non saranno comunque esaminate le domande pervenute all'Amministrazione successivamente all'adozione della delibera di ammissione dei candidati da parte del Commissario Straordinario.

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: Concorso pubblico per la copertura di 1 posto di Dirigente Medico – disciplina CHIRURGIA GENERALE.

ART. 6 DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione al concorso deve essere allegato quanto di seguito riportato:

1. Curriculum formativo e professionale redatto, ai sensi del DPR n. 445/2000 (autocertificazioni), utilizzando **esclusivamente** il fac-simile allegato al presente avviso, datato e firmato;
2. Originale della quietanza o ricevuta di versamento della tassa di ammissione di cui all'art.5;
3. elenco numerato di proprie pubblicazioni edite a stampa e fotocopia delle stesse;
4. fotocopia non autenticata ed in carta semplice di un documento d'identità valido;
5. elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato.

ART. 7 AUTOCERTIFICAZIONE OBBLIGATORIA DEI TITOLI

Il candidato, deve attestare i propri titoli utilizzando esclusivamente il modello di **Curriculum formativo e professionale** allegato, in fac-simile, al presente avviso, così come previsto l'art. 35, comma 2 del D.lgs n. 33 del 2013 che prevede l'esclusivo utilizzo dei fac-simili, laddove pubblicati dall'amministrazione.

Detto fac-simile di Curriculum formativo e professionale, predisposto ai sensi del DPR n. 445/00, artt. 46 e 47, sostituisce integralmente qualsiasi certificazione, titolo, attestato o altra documentazione che il candidato intenda presentare in allegato alla domanda di partecipazione.

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 del fac-simile del Curriculum allegato al presente avviso, consente alla Asl di Cagliari ed alla Commissione Esaminatrice 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 al fine di consentire quanto appena sopraesposto 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 del titolo, individuando nel fac-simile del curriculum, allegato al presente bando, la tipologia di attività interessata.

Eventuali certificati allegati alla domanda si considerano nulli.

Servizi prestati:

- **lavoro dipendente** presso **strutture pubbliche** o **private** (a tempo determinato o indeterminato);
- **lavoro autonomo** presso strutture **pubbliche** o **private** (libero professionale, co.co.co., consulenza, collaborazione occasionale etc);

Il Candidato dovrà indicare il profilo professionale e la disciplina di inquadramento attribuito all'atto dell'incarico; denominazione e sede della struttura di attività; le date di inizio e di fine (gg/m/a) dei relativi periodi di attività (da indicare sempre); gli orari settimanali (tempo pieno o part-time); nel caso di rapporto di lavoro a part-time è necessario 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); indicazione di eventuali interruzioni (aspettative, sospensione etc.)

Il servizio prestato in regime di convenzione dagli specialisti ambulatoriali, dai medici della guardia medica, dell'emergenza territoriale e della medicina dei servizi potrà essere dichiarato, nell'apposita sezione del fac-simile del curriculum, e sarà valutato con riferimento all'orario svolto, che verrà rapportato percentualmente a quello della dirigenza medica del Servizio sanitario nazionale (38 ore settimanali),

Titoli accademici e di studio:

Sezione del fac-simile del curriculum da utilizzare per dichiarare ulteriori titoli accademici e di studio, oltre a quelli richiesti per l'ammissione al concorso e già dichiarati nella domanda di partecipazione, come specializzazioni di livello universitario, Master, di I o II livello, dottorati di ricerca o eventuali altre lauree.

Pubblicazioni:

Da dichiarare nella apposita sezione del curriculum e da allegare in fotocopia alla domanda di partecipazione al concorso 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 .

Attività di formazione e aggiornamento:

Il possesso degli attestati di partecipazione all'attività formativa, utilizzando l'apposita sezione del curriculum, deve essere dichiarato elencando per ciascun evento tutti gli estremi necessari al fine di permettere una corretta valutazione degli stessi, in particolare:

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

Attività varie

Le attività relative a borse di studio, contratti di ricerca, dottorati di ricerca (non ancora conclusi e per i quali non è stato ancora conseguito il titolo), attività di volontario presso strutture pubbliche, nonché attività di docenza sono da dichiarare, ai fini della valutazione, nelle apposite sezioni del fac-simile del curriculum allegato al presente bando.

ART.8

PUNTEGGI E GRADUATORIA

La Commissione dispone, complessivamente, di 100 punti di cui:

- punti 20 per i titoli
- punti 80 per le prove d'esame.

I punti (80) per la valutazione delle prove d'esame sono così ripartiti:

- 30 punti per la prova scritta;
- 30 punti per la prova pratica;
- 20 punti per la prova orale;

I punti (20) per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

- 10 punti per i titoli di carriera;
- 3 punti per i titoli accademici e di studio;
- 3 punti per le pubblicazioni e titoli scientifici;
- 4 punti per il curriculum formativo e professionale.

Per la valutazione dei titoli, autocertificati attraverso l'esclusivo utilizzo del fac-simile del curriculum formativo e professionale allegato al presente bando, la commissione esaminatrice si atterrà ai principi stabiliti dall'art. 11 e 27 del DPR 483/97 (Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del SSN), dal DPR 445/00 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa), nonché dai criteri generali stabiliti dal presente bando di concorso.

La commissione esaminatrice, nella prima riunione preliminare, potrà integrare o valorizzare ulteriormente i suddetti criteri generali con specifiche attività sia professionali che di studio ritenute rilevanti al fine di evidenziare il livello di qualificazione acquisito nell'arco dell'intera carriera.

VALUTAZIONE DEL SERVIZIO PRESTATO ALL'ESTERO O PRESSO ORGANISMI INTERNAZIONALI (ART. 23 DEL DPR 483/97)

Il servizio prestato all'estero dai cittadini degli stati membro dell'Unione Europea nelle istituzioni e fondazioni sanitarie pubbliche e private senza scopo di lucro, sarà equiparabile a quello prestato dal personale del ruolo sanitario e valutato con i punteggi previsti per il

corrispondente servizio di ruolo prestato nel territorio nazionale, se riconosciuto ai sensi della legge 10 luglio 1960 n. 735

Detto riconoscimento potrà essere richiesto e quindi rilasciato:

- dal Ministero della salute, per i cittadini che risiedono in una regione a Statuto speciale, in una Provincia Autonoma (escluso la Regione Autonoma Valle d'Aosta) o all'estero (iscrizione albo AIRE).
- alla Regione di residenza, per coloro che risiedono nelle regioni a Statuto ordinario (D.Lgs.n.112/1998).

Con le medesime modalità, ai fini della valutazione del titolo, dovrà essere richiesto il riconoscimento del servizio prestato presso organismi internazionali.

Pertanto, per la valutazione dei periodi di servizio prestati all'estero o presso organismi internazionali, gli stessi **devono** aver ottenuto, entro la data di scadenza per la presentazione delle domande di partecipazione al concorso, il necessario **riconoscimento** rilasciato dalle competenti autorità ai sensi della normativa vigente (indicare estremi del provvedimento di riconoscimento con l'indicazione della data di inizio e dell'eventuale cessazione, eventuali interruzioni del rapporto di impiego, i motivi di cessazione, il profilo professionale e la disciplina di inquadramento).

Infine, così come stabilito all'art.8 comma 2) del DPR 483/97 si riportano, di seguito, i titoli valutabili ed i punteggi massimi agli stessi attribuibili singolarmente e per categoria di titoli.

TITOLI DI CARRIERA (MAX PUNTI 10)

Nella valutazione dei titoli di carriera saranno applicate le disposizioni contenute nell'art. 27 punto 4 del DPR 483/97; verranno inoltre applicate le norme generali contenute negli artt. 20 21 - 22 del DPR 483/97.

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO (max punti 3)

Nella valutazione dei titoli accademici e di studio saranno applicate le disposizioni contenute nell'art. 27 comma 5 del DPR 483/97; saranno inoltre valutati i seguenti ulteriori titoli, attinenti la posizione da conferire:

- Master Universitario di primo livello punti 0.200
- Master Universitario di secondo livello punti 0.300
- Titolo di Dottore di ricerca punti 0.600

Il Diploma di specializzazione richiesto quale requisito di accesso al concorso verrà valutato secondo quanto indicato all'art. 27 comma 7 del DPR 483/97.

PUBBLICAZIONI (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 NON adeguatamente avvalorate ed interpretate - Lavori a contenuto solamente compilativo/divulgativo | PUNTI 0,050 |
| Esposizione di dati e casistiche adeguatamente avvalorate ed interpretate | PUNTI 0,100 |
| Lavori a contenuto attestati originalità della produzione Scientifica | PUNTI 0,250 |
| Lavori di alta originalità | PUNTI 0,500 |

I punteggi di cui sopra potranno essere incrementati 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 4)

Nel curriculum formativo e professionale sono valutate le attività professionali e di studio non riferibili a titoli già valutati nelle precedenti categorie (carriera, titoli accademici di studio) idonee ad evidenziare ulteriormente il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco dell'intera carriera, nonché gli incarichi di insegnamento conferiti da enti pubblici.

ATTIVITA' PROFESSIONALE

| | |
|---|---|
| Medico interno o Medico volontario presso struttura pubblica | 0,150 per anno |
| Contratto di lavoro autonomo presso <u>struttura pubblica</u> | 0,700 per anno |
| Contratto di lavoro autonomo presso <u>struttura privata</u> | 0,500 per anno |
| Attività professionale svolta presso il proprio studio privato | 0,250 per anno |
| Consulenza, collaborazione occasionale (saltuaria, di carattere episodico) | Valutazione pari ad un massimo del 25% rispetto ai precedenti punteggio |
| Rapporto di <u>dipendenza a tempo determinato o indeterminato</u> presso <u>struttura privata</u> (saranno valutati con riferimento all'orario settimanale svolto da rapportare percentualmente a quello della dirigenza del SSN (38 ore settimanali) | 0,600 per anno |
| Attività prestata in disciplina affine o altra disciplina | Riduzione rispettivamente del 25% e del 50% |

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 ECM o con esame finale | Più 10% dei punteggi sopraindicati |
| Master non universitario di I livello | 0,100 |
| Master non universitario di II livello | 0,150 |
| Attestati di frequenza strutture/università straniere (non valutabile se effettuato durante la scuola di specializzazione) | 0,100 |
| Attività di aggiornamento non strettamente attinente alla valutata con i punteggi di cui disciplina a concorso | sopra ridotti del 50%. |

N.B.: ** valutato con il punteggio riportato nella tabella, se l'impegno orario sarà ritenuto congruo rispetto alla durata temporale indicata.

ATTIVITA' DIDATTICA

Incarichi insegnamento ad incarico/materia attinenti :

| | |
|--|---|
| Attività di docenze in Scuole a carattere universitario o istituti a carattere scientifico | 0,100 a corso |
| Attività di docenze in Istituti pubblici o scuole professionali del SSN | 0,050 a corso |
| Attività di docenze in insegnamento in corsi di formazione privati | fino 20 ore = 0,015 oltre 20 ore = 0,030 |
| Attività di cui ai precedenti punti in qualità di Tutor | riduzione del 50% |

ALTRI TITOLI

- Borse di studio (senza conseguimento eventuale titolo) presso strutture pubbliche o private (specificare tipologia e la durata): per anno punti 0.120
- Attività di ricerca (se non specificata diversa tipologia del rapporto - es. libero prof.le etc.) effettuata presso strutture pubbliche o private per anno punti 0.200

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

Relativamente alla valutazione della CASISTICA OPERATORIA la commissione esaminatrice stabilirà nei propri verbali l'attribuzione dei punteggi differenziati a seconda della tipologia e complessità degli interventi.

La presentazione di eventuale casistica operatoria deve far riferimento al registro operatorio da cui risulti il tipo di intervento ed il grado di partecipazione del candidato. La documentazione inerente la casistica operatoria deve essere certificata dal Direttore Sanitario sulla base dell'attestazione del Direttore responsabile del competente dipartimento o unità operativa dell'Azienda Sanitaria. Tale casistica, quindi, non può essere oggetto di autocertificazione. (Vedi sezione del curriculum formativo professionale allegato al presente bando).

ART.9 CONVOCAZIONE DEI CANDIDATI E PROVE D'ESAME

Il diario delle prove scritte sarà pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – 4^a serie speciale "Concorsi ed esami", non meno di quindici giorni prima dell'inizio delle prove medesime, ovvero, in caso di numero esiguo di candidati, deve essere comunicato agli stessi, con raccomandata con avviso di ricevimento, o a mezzo PEC, se posseduta, non meno di quindici giorni prima dell'inizio delle prove. Ai candidati che conseguono l'ammissione alle prove pratica e orale dovrà essere data comunicazione con l'indicazione del voto riportato nella prova scritta. L'avviso per la presentazione alla prova orale deve essere dato ai singoli candidati almeno venti giorni prima di quello in cui essi debbono sostenerla.

Le prove d'esame consisteranno in:

- *prova scritta*: relazione su un caso clinico simulato o su argomenti inerenti alla disciplina messa a concorso o soluzione di una serie di quesiti a risposta sintetica inerenti la disciplina stessa. Il superamento della prova è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 21/30;

- *prova pratica*: su tecniche e manualità peculiari della disciplina messa a concorso. La prova pratica deve comunque essere anche illustrata schematicamente per iscritto. Il superamento della prova pratica è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 21/30;
- *prova orale*: sulle materie inerenti alla disciplina a concorso nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire. Il superamento della prova orale è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 14/20;

Ai sensi del D.Lgs 165/01, art 37, nell'ambito della prova orale è altresì accertata la conoscenza della lingua straniera scelta dal candidato tra l'inglese e il francese e l'accertamento della conoscenza dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse. Di tale verifica si tiene conto ai fini della determinazione del voto relativo alla prova orale;

In relazione al numero dei candidati, si potrà stabilire di far precedere le prove di esame da una Preselezione che potrà essere predisposta anche da aziende specializzate nella selezione di personale.

ART.10 GRADUATORIA

La graduatoria di merito dei candidati è formata secondo l'ordine dei punti della votazione complessiva riportata da ciascun candidato, con l'osservanza, a parità di punti, di quanto previsto all'art. 5 del DPR 9 maggio 1994 n. 487 e successive modificazioni.

Sono dichiarati vincitori, nei limiti dei posti complessivamente messi a concorso, i candidati utilmente collocati nella graduatoria di merito.

Il Commissario Straordinario, riconosciuta la regolarità degli atti concorsuali, li approva e procede alla dichiarazione dei vincitori, nei limiti dei posti complessivamente messi a concorso, con propria deliberazione. La graduatoria di merito è immediatamente efficace.

La graduatoria degli idonei rimarrà efficace per un termine di 3 anni dalla data di approvazione per eventuali coperture di posti della stessa categoria e profilo professionale che successivamente, ed entro tale termine, dovessero rendersi disponibili. Resta inteso che l'utilizzazione della graduatoria non è ammessa per la copertura di posti istituiti successivamente all'indizione del bando di concorso.

Art. 11 ASSUNZIONE DEI VINCITORI

Ai fini della stipula del contratto individuale a tempo pieno indeterminato, i candidati dichiarati vincitori saranno invitati dall'ASL di Cagliari a presentarsi, nel termine che si provvederà ad assegnare e 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.

Il Dirigente assunto in servizio, è soggetto ad un periodo di prova di 6 mesi ai sensi delle norme contrattuali.

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.

ART.12

TUTELA DELLA PRIVACY

Al fine di dar esecuzione alla procedura concorsuale 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 concorsuale, 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.13 NORMA FINALE DI RINVIO

Per quanto non previsto nel presente bando, oltre al DPR 483/97, per quanto compatibili, si fa riferimento al D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni, al D.P.R. 487/94 e successive modificazioni, al D.Lgs 165/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, 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", il D.Lgs. n. 33/2013 e alle norme contrattuali in vigore per l'Area della dirigenza medica e veterinaria.

Il Commissario Straordinario della ASL di Cagliari si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente bando di concorso in qualunque momento qualora ricorrano motivi legittimi e particolari ragioni, senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto e possano elevare obiezioni di sorta. Ogni ulteriore informazione o copia del bando potranno essere richieste al Servizio del Personale, Via Piero della Francesca, 1 – Loc. Su Planu – 09047 Selargius (CA). o sul sito www.asl8cagliari.it.

Responsabile del procedimento : Viviana Giordano - email: vivianagiordano@asl8cagliari.it

IL Commissario straordinario
(Dott.ssa Savina Ortu)

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

__I__ sottoscritt_ _____,
nat__ a _____ (Prov. _____) il _____,
Codice fiscale _____ residente in _____
(CAP _____), Via _____, n. _____ e domiciliat__ per la procedura
concorsuale in _____ (CAP _____), Via _____,
n. _____ - Tel. _____, indirizzo email _____
indirizzo PEC _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di Dirigente Medico – disciplina CHIRURGIA GENERALE.

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 modulo H)
 - 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 essere in possesso del seguente titolo di studio:
_____ conseguito presso l'Università
degli studi di _____ in data / ___ / ___ / ___ /
- di essere iscritto all'Albo professionale _____ della provincia di
_____ dal / ___ / ___ / ___ /;
- di essere in possesso della specializzazione in _____
data di immatricolazione/ ___ / ___ / ___ / durata _____ anni e data conseguimento / ___ / ___ / ___ /
- ovvero di essere esentat__ dal possesso della specializzazione nella disciplina oggetto
del concorso o in disciplina alla stessa equipollente o affine in quanto in servizio di ruolo nella
disciplina a concorso alla data di entrata in vigore del DPR 483/97 presso la seguente Azienda
USL o Ospedaliera _____;
- 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 all'assunzione in base alle vigenti norme di leggi e
regolamenti (art. 5 DPR 487/94) in quanto _____;
- Ai sensi dell'art. 20 della Legge 104/92, di avere la necessità di:
_____ (*specificare
ausilio e/o di tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove*);
- Ai fini dell'accertamento della conoscenza della lingua straniera, dichiara di scegliere la
lingua _____ (francese o inglese);
- 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;
- 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.

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____

presenta, per la valutazione delle proprie attività, il seguente curriculum formativo e professionale quale allegato alla domanda di partecipazione al concorso.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera;
- di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/2000, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora la ASL di Cagliari, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.
- di essere in possesso dei seguenti titoli:

TITOLI DI STUDIO

(laurea/specializzazione/master universitari (I e II livello) / dottorato di ricerca)

| Titolo di studio | Data conseguimento e durata | presso |
|------------------|-------------------------------------|--------|
| | / ___ / ___ / ___ / Durata _____ | |
| | / ___ / ___ / ___ / Durata _____ | |
| | / ___ / ___ / ___ / Durata _____ | |
| | / ___ / ___ / ___ / Durata _____ | |

Se spazio insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

(Numerare progressivamente ed elencare i singoli titoli degli articoli o pubblicazioni e gli estremi della rivista, allegandone copia, in carta semplice,
Nelle copie delle pubblicazioni allegate dovrà essere riportata la stessa numerazione indicata al momento della compilazione della seguente dichiarazione avendo, inoltre, cura di evidenziare il proprio nominativo.

Di essere autore o coautore delle seguenti pubblicazioni allegate, in copia semplice, alla presente dichiarazione:

| N. | DESCRIZIONE |
|----|-------------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |
| 11 | |
| 12 | |
| 13 | |
| 14 | |
| 15 | |
| 16 | |
| 17 | |

Se spazio insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

**Servizi prestati con rapporto di DIPENDENZA (tempo indeterminato o determinato)
presso STRUTTURE PUBBLICHE**

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

| <i>ENTE Denominazione e sede</i> | <i>DAL</i> | <i>AL</i> | <i>Esatta Qualifica/Disciplina di inquadramento</i> | <i>Impegno orario settimanale</i> |
|--------------------------------------|------------|-----------|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Interruzione dal servizio: dal/ ___ / ___ / ___ / al/ ___ / ___ / ___ / Motivo: _____

Interruzione dal servizio: dal/ ___ / ___ / ___ / al/ ___ / ___ / ___ / Motivo: _____

Se spazio insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

Servizi prestati in **regime convenzionale**
(guardia medica /continuità assistenziale /specialista ambulatoriale/medicina generale)

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

1) Attività prestata come medico di guardia medica/continuità assistenziale:

di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico di guardia medica/continuità assistenziale**
presso (ente/struttura) _____ per un totale di ore _____ ovvero dal
/ / / / al / / / / (specificare gg/mm/aa/) per n. ____ ore/settimanali

di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico di guardia medica/continuità assistenziale**
presso (ente/struttura) _____ per un totale di ore _____ ovvero dal
/ / / / al / / / / (specificare gg/mm/aa/) per n. ____ ore/settimanali

di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico di guardia medica/continuità assistenziale**
presso (ente/struttura) _____ per un totale di ore _____ ovvero dal
/ / / / al / / / / (specificare gg/mm/aa/) per n. ____ ore/settimanali

di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico di guardia medica/continuità assistenziale**
presso (ente/struttura) _____ per un totale di ore _____ ovvero dal
/ / / / al / / / / (specificare gg/mm/aa/) per n. ____ ore/settimanali

di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico di guardia medica/continuità assistenziale**
presso (ente/struttura) _____ per un totale di ore _____ ovvero dal
/ / / / al / / / / (specificare gg/mm/aa/) per n. ____ ore/settimanali

di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico di guardia medica/continuità assistenziale**
presso (ente/struttura) _____ per un totale di ore _____ ovvero dal
/ / / / al / / / / (specificare gg/mm/aa/) per n. ____ ore/settimanali

Se spazio insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

2) Attività prestata come medico specialista ambulatoriale :

di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico specialista ambulatoriale nella branca** _____ presso (ente/struttura) _____ per un totale di ore _____ ; *ovvero* dal /_/_/_/_/ al /_/_/_/_/ (specificare gg/mm/aa/) per n. _____ ore/settimanali

di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico specialista ambulatoriale nella branca** _____ presso (ente/struttura) _____ per un totale di ore _____ ; *ovvero* dal /_/_/_/_/ al /_/_/_/_/ (specificare gg/mm/aa/) per n. _____ ore/settimanali

di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico specialista ambulatoriale nella branca** _____ presso (ente/struttura) _____ per un totale di ore _____ ; *ovvero* dal /_/_/_/_/ al /_/_/_/_/ (specificare gg/mm/aa/) per n. _____ ore/settimanali

di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico specialista ambulatoriale nella branca** _____ presso (ente/struttura) _____ per un totale di ore _____ ; *ovvero* dal /_/_/_/_/ al /_/_/_/_/ (specificare gg/mm/aa/) per n. _____ ore/settimanali

di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico specialista ambulatoriale nella branca** _____ presso (ente/struttura) _____ per un totale di ore _____ ; *ovvero* dal /_/_/_/_/ al /_/_/_/_/ (specificare gg/mm/aa/) per n. _____ ore/settimanali

di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico specialista ambulatoriale nella branca** _____ presso (ente/struttura) _____ per un totale di ore _____ ; *ovvero* dal /_/_/_/_/ al /_/_/_/_/ (specificare gg/mm/aa/) per n. _____ ore/settimanali

Se spazio insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

3) Attività prestata come medico di medicina generale - medicina dei servizi

di prestare (o aver prestato) servizio in qualità di medico _____ di Medicina
Generale, presso (ente/struttura) _____ dal /_/_/_/_/ al /_/_/_/_/
(specificare gg/mm/aa/)

di prestare (o aver prestato) servizio in qualità di medico _____ di Medicina
Generale, presso (ente/struttura) _____ dal /_/_/_/_/ al /_/_/_/_/
(specificare gg/mm/aa/)

di prestare (o aver prestato) servizio in qualità di medico _____ di Medicina
Generale, presso (ente/struttura) _____ dal /_/_/_/_/ al /_/_/_/_/
(specificare gg/mm/aa/)

di prestare (o aver prestato) servizio in qualità di medico _____ di Medicina
Generale, presso (ente/struttura) _____ dal /_/_/_/_/ al /_/_/_/_/
(specificare gg/mm/aa/)

di prestare (o aver prestato) servizio in qualità di medico _____ di Medicina
Generale, presso (ente/struttura) _____ dal /_/_/_/_/ al /_/_/_/_/
(specificare gg/mm/aa/)

di prestare (o aver prestato) servizio in qualità di medico _____ di Medicina
Generale, presso (ente/struttura) _____ dal /_/_/_/_/ al /_/_/_/_/
(specificare gg/mm/aa/)

di prestare (o aver prestato) servizio in qualità di medico _____ di Medicina
Generale, presso (ente/struttura) _____ dal /_/_/_/_/ al /_/_/_/_/
(specificare gg/mm/aa/)

Se spazio insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

**Servizi prestati con rapporto di DIPENDENZA (tempo indeterminato o determinato)
presso STRUTTURE PRIVATE**

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

| <i>DATORE DI LAVORO PRIVATO Denominazione e sede</i> | <i>DAL</i> | <i>AL</i> | <i>Esatta Qualifica/Disciplinazione di inquadramento</i> | <i>Impegno orario settimanale</i> |
|--|------------|-----------|--|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Interruzione dal servizio: dal/ ___ / ___ / ___ / al/ ___ / ___ / ___ / Motivo: _____

Interruzione dal servizio: dal/ ___ / ___ / ___ / al/ ___ / ___ / ___ / Motivo: _____

Se spazio insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

**Servizi prestati con INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI / CO.CO.CO / CONSULENZA
/ COLLABORAZIONE OCCASIONALE**

presso **STRUTTURE P U B B L I C H E**

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

| <i>ENTE Denominazione e sede</i> | <i>DAL</i> | <i>AL</i> | <i>Esatta Qualifica/Disciplina di inquadramento</i> |
|--|------------|--|---|
| | | | |
| Tipologia contratto: | | | |
| <input type="checkbox"/> <i>Libero Professionale</i> | | <input type="checkbox"/> <i>Co.Co.Co /</i> | |
| <input type="checkbox"/> <i>Consulenza</i> | | <input type="checkbox"/> <i>Collaborazione Occasionale</i> | |
| <i>ENTE Denominazione e sede</i> | <i>DAL</i> | <i>AL</i> | <i>Esatta Qualifica/Disciplina di inquadramento</i> |
| | | | |
| Tipologia contratto: | | | |
| <input type="checkbox"/> <i>Libero Professionale</i> | | <input type="checkbox"/> <i>Co.Co.Co /</i> | |
| <input type="checkbox"/> <i>Consulenza</i> | | <input type="checkbox"/> <i>Collaborazione Occasionale</i> | |
| <i>ENTE Denominazione e sede</i> | <i>DAL</i> | <i>AL</i> | <i>Esatta Qualifica/Disciplina di inquadramento</i> |
| | | | |
| Tipologia contratto: | | | |
| <input type="checkbox"/> <i>Libero Professionale</i> | | <input type="checkbox"/> <i>Co.Co.Co /</i> | |
| <input type="checkbox"/> <i>Consulenza</i> | | <input type="checkbox"/> <i>Collaborazione Occasionale</i> | |
| <i>ENTE Denominazione e sede</i> | <i>DAL</i> | <i>AL</i> | <i>Esatta Qualifica/Disciplina di inquadramento</i> |
| | | | |
| Tipologia contratto: | | | |
| <input type="checkbox"/> <i>Libero Professionale</i> | | <input type="checkbox"/> <i>Co.Co.Co /</i> | |
| <input type="checkbox"/> <i>Consulenza</i> | | <input type="checkbox"/> <i>Collaborazione Occasionale</i> | |

Se spazio insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

**Servizi prestati con INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI / CO.CO.CO / CONSULENZA
COLLABORAZIONE OCCASIONALE**

presso STRUTTURE PRIVATE

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

| <i>ENTE Denominazione e sede</i> | <i>DAL</i> | <i>AL</i> | <i>Esatta Qualifica/Disciplina di inquadramento</i> |
|--|------------|--|---|
| | | | |
| Tipologia contratto: | | | |
| <input type="checkbox"/> <i>Libero Professionale</i> | | <input type="checkbox"/> <i>Co.Co.Co /</i> | |
| <input type="checkbox"/> <i>Consulenza</i> | | <input type="checkbox"/> <i>Collaborazione Occasionale</i> | |
| <i>ENTE Denominazione e sede</i> | <i>DAL</i> | <i>AL</i> | <i>Esatta Qualifica/Disciplina di inquadramento</i> |
| | | | |
| Tipologia contratto: | | | |
| <input type="checkbox"/> <i>Libero Professionale</i> | | <input type="checkbox"/> <i>Co.Co.Co /</i> | |
| <input type="checkbox"/> <i>Consulenza</i> | | <input type="checkbox"/> <i>Collaborazione Occasionale</i> | |
| <i>ENTE Denominazione e sede</i> | <i>DAL</i> | <i>AL</i> | <i>Esatta Qualifica/Disciplina di inquadramento</i> |
| | | | |
| Tipologia contratto: | | | |
| <input type="checkbox"/> <i>Libero Professionale</i> | | <input type="checkbox"/> <i>Co.Co.Co /</i> | |
| <input type="checkbox"/> <i>Consulenza</i> | | <input type="checkbox"/> <i>Collaborazione Occasionale</i> | |
| <i>ENTE Denominazione e sede</i> | <i>DAL</i> | <i>AL</i> | <i>Esatta Qualifica/Disciplina di inquadramento</i> |
| | | | |
| Tipologia contratto: | | | |
| <input type="checkbox"/> <i>Libero Professionale</i> | | <input type="checkbox"/> <i>Co.Co.Co /</i> | |
| <input type="checkbox"/> <i>Consulenza</i> | | <input type="checkbox"/> <i>Collaborazione Occasionale</i> | |

Se spazio insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

**BORSA DI STUDIO (senza aver conseguito il relativo titolo di studio)
 CONTRATTI DI RICERCA, DOTTORATO DI RICERCA (se non ancora concluso)**

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

| Titolo | Ente erogatore | Materia/disciplina | Data esatta gg/mm/aa |
|--------|----------------|--------------------|----------------------|
| | | | DA _____ A _____ |
| | | | DA _____ A _____ |
| | | | DA _____ A _____ |
| | | | DA _____ A _____ |
| | | | DA _____ A _____ |

Attività in qualità di MEDICO VOLONTARIO presso STRUTTURE PUBBLICHE

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

| Tipo Attività | Disciplina | Ente / Presidio | Data (gg/mm/aa) |
|---------------|------------|-----------------|------------------|
| | | | Da _____ a _____ |
| | | | Da _____ a _____ |
| | | | Da _____ a _____ |

Se spazio insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

Dichiaro di aver partecipato alla seguente attività di aggiornamento e formazione:

| | |
|--|---|
| Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata) | <input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____ |
| Titolo dell'evento | |
| In qualità di | <input type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | |
| Data | |
| 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 e barrare casella interessata) | <input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____ |
| Titolo dell'evento | |
| In qualità di | <input type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | |
| Data | |
| 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 e barrare casella interessata) | <input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____ |
| Titolo dell'evento | |
| In qualità di | <input type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | |
| Data | |
| 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"/> |

Se spazio insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

ATTIVITÀ DIDATTICA (materie attinenti la posizione da conferire)

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

Di avere svolto le sottoelencate attività didattiche, in qualità di docente o di tutor:

1) Scuole universitarie o istituti scientifici:

| A.A. ovvero ore insegnamento | Ente / Istituto | Materia | In qualità di Docente o Tutor |
|------------------------------------|-----------------|---------|-------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

2) Istituti pubblici e/o scuole professionali del SSN:

| A.A. ovvero ore insegnamento | Ente / Istituto | Materia | In qualità di Docente o Tutor |
|------------------------------------|-----------------|---------|-------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3) Corsi di formazione privati:

| Ente / Istituto | Corso di studio | Materia | n. ore insegnamento |
|-----------------|-----------------|---------|---------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

CASISTICA OPERATORIA

La presentazione della casistica operatoria deve far riferimento al registro operatorio da cui risulti il tipo di intervento ed il grado di partecipazione del candidato.

La documentazione inerente la casistica operatoria deve essere certificata dal Direttore Sanitario sulla base dell'attestazione del Direttore responsabile del competente dipartimento o unità operativa dell'Azienda Sanitaria ed allegata in copia conforme all'originale (art. 19 e 47 del DPR 445/00).

- di essere a conoscenza che le fotocopie riguardanti la casistica operatoria, che si allegano alla presente, sono conformi agli originali di cui è in possesso o il cui originale è depositato presso _____;
- di essere a conoscenza che le fotocopie riguardanti la casistica operatoria, che si allegano alla presente, sono conformi agli originali di cui è in possesso o il cui originale è depositato presso _____;
- di essere a conoscenza che le fotocopie riguardanti la casistica operatoria, che si allegano alla presente, sono conformi agli originali di cui è in possesso o il cui originale è depositato presso _____;

Ulteriori attività

DESCRIZIONE

Data _____

Firma _____

Si allega fotocopia di valido documento di identità.

i 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 ALLA DELIBERAZIONE

N. 883 DEL 15 LUG. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO *Dott.ssa Antonella Carrara* IL DIRETTORE SANITARIO *Dott. Pier Paolo Papi*

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO *Dott.ssa Savina Ortu*

IL PRESENTE ALLEGATO E' COMPOSTO

DI N° VENTISETTE FOGLI.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE

(Dott.ssa Angela Pingiori)