AL DIRETTORE GENERALE

ASST DI PAVIA

#### ISTANZA DI AMMISSIONE AVVISO PUBBLICO PER STRUTTURA COMPLESSA

..I…sottoscritt…………………………………..……………………………….nato/a a..………………….………………

il…………….………………e residente in……………………………………………..……………………. prov. ….……

via …………………………………………..……………………………………………… n ……….… c.a.p …………….

codice fiscale ……………………………………………………………………………………….…………………………

cellulare…………………………………... telefono fisso……………………..e-mail……….……………………………

PEC………………………………………………………………………………………………………………………………..

chiede di partecipare all’avviso pubblico per Direttore di Struttura Complessa di:

…………………………………………………………………………………...……………………………………………….

Consapevole della responsabilità penale in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 28.12.2000, n.445), dichiaro sotto la mia propria responsabilità e anche ai fini dell’autocertificazione dei titoli e dei requisiti previsti:

1) di essere in possesso della cittadinanza italiana, (ovvero di avere la cittadinanza in uno dei Paesi degli Stati membri dell’Unione Europea);

oppure

di essere in possesso del seguente requisito previsto dall’art.7 della legge n.97/2013:

………………………………………………………………………………………………………………………………..

2) di risultare iscritto nella liste elettorali del Comune di ……………….…….…………………………..……(…..)

ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali o di essere cancellato dalle liste del Comune di……………………..(…) per i seguenti motivi……………………..…………………………………………………

(per i cittadini residenti in uno dei Paesi degli Stati dell’Unione Europea il candidato deve dichiarare di essere in possesso dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza ed avere adeguata conoscenza della lingua italiana);

3) di non aver riportato condanne penali, nonché di non essere destinatario di provvedimenti di applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale, ai sensi della vigente normativa;

di aver riportato le seguenti condanne penali (indicare ogni condanna ad esclusione di quelle elencate all’art. 24, co. 1 e all’art. 28, co. 7, del D.P.R. 14 novembre 2002, n. 313, in particolare:

- condanne per contravvenzioni punibili con la sola pena dell’ammenda e condanne per reati estinti a norma dell'art. 167, comma 1, del codice penale (Estinzione del reato a seguito di sospensione condizionale della pena);

- condanne per le quali è stato ordinato che non si faccia menzione nel certificato a norma dell'art. 175 del codice penale (Non menzione della condanna nel certificato del casellario giudiziale), purché il beneficio non sia stato revocato;

- condanne per i reati per i quali si è verificata la causa speciale di estinzione prevista dall'articolo 556 del codice penale (Se il matrimonio, contratto precedentemente dal bigamo, è dichiarato nullo, ovvero è annullato il secondo matrimonio per causa diversa dalla bigamia, il reato di bigamia è estinto, anche rispetto a coloro che sono concorsi nel reato, e, se vi è stata condanna, ne cessano l'esecuzione e gli effetti penali);

- condanne in relazione alle quali è stata definitivamente applicata l'amnistia e a quelle per le quali è stata dichiarata la riabilitazione, senza che questa sia stata in seguito revocata;

- condanne per fatti che la legge ha cessato di considerare come reati;

- condanne irrogate secondo quanto previsto dall'articolo 445 del c.p.p. (Effetti dell’applicazione della pena su richiesta, cd. patteggiamento), quando la pena irrogata non superi i due anni di pena detentiva soli o congiunti a pena pecuniaria,

- condanne irrogate con decreto penale di condanna di cui all’art. 459 del c.p.p.;

- provvedimenti giudiziari emessi dal giudice di pace e provvedimenti giudiziari relativi ai reati di competenza del giudice di pace emessi da un giudice diverso, limitatamente alle iscrizioni concernenti questi reati;

- provvedimenti riguardanti misure di sicurezza conseguenti a sentenze di proscioglimento o di non luogo a procedere, quando le misure sono state revocate;

- provvedimenti che riguardano l'applicazione delle misure di prevenzione della sorveglianza speciale semplice o con divieto o obbligo di soggiorno;

- provvedimenti che ai sensi dell'articolo 464-quater c.p.p., dispongono la sospensione del procedimento con messa alla prova, nonché alle sentenze che ai sensi dell'articolo 464-septies c.p.p. dichiarano estinto il reato per esito positivo della messa alla prova;

- provvedimenti giudiziari che hanno dichiarato la non punibilità ai sensi dell'articolo 131-bis del codice penale (Esclusione della punibilità per particolare tenuità del fatto) ………………………………………………………………………………………………………………………..…..………………………………………………..……………………………………………………………………………..…..………………………………………………………………………………………………………………………..……

e/o le seguenti decisioni civili o provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale: …………………………………………………………………………………………………………………………..…… ………………………………………………………………………………………………………………………………..

di non essere attualmente a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali; □ di essere attualmente a conoscenza di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali: …………………………………………………………………………………………………………………………..…… ………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

(avendo cura di effettuarne previa verifica allo scopo di evitare dichiarazioni di falso),

oppure

di aver conoscenza di essere stato sottoposto a procedimenti penali:

……………………………………………….……………………………………………………………………………….

1. di essere in regola con gli adempimenti relativi agli obblighi della leva militare ed in particolare: ……………………………………………………(ovvero di non essere soggetto agli obblighi di leva – per le donne);
2. di avere un’anzianità di servizio di anni 7, di cui 5 anni nella disciplina a concorso o disciplina equipollente e possesso di specializzazione nella disciplina a concorso o in una disciplina equipollente, ovvero anzianità di servizio di 10 anni nella disciplina, maturata, secondo quanto previsto dall’art.10 del D.P.R. n.484/1997, presso:

……………………………………………………………………………………….……………………………………….

…………………………………………………………………………………..……………………………………………

……………………………………………………………………….……………………………………………………….

………………………………………………………………….…………………………………………………………….

1. di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una pubblica amministrazione, né di essere stato dichiarato decaduto da altro impiego pubblico;
   1. di essere in possesso della laurea in…………..……………………………..………………………………………

conseguita presso…………………………….……………………………………… in data ………………………..

1. di essere in possesso della specializzazione in………………………………………………………………………

conseguita presso………………………………………………….………………… in data ………………………..

1. di essere iscritto all’Ordine dei Medici della Provincia di ……….……………..……………...…………………

numero di iscrizione……………….…………….. data………………………………………………………………..

1. di aver conseguito l’attestato di formazione manageriale presso……………….…………………………….

……………………………………………………………………………….in data ……………………………………..

1. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio non richiesti dal presente bando quali requisiti di ammissione: ………………………………………………………….……………………………………………………………….………..……………………………………………………………...………………………………………………………….…
2. di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento Europeo sulla protezione del dato 2016/679 (“GDPR”) e del decreto legislativo n.196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali –, e s.m.i., per gli adempimenti connessi alla presente procedura;
3. di accettare, in caso di nomina, di tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale;

15) chiede che tutte le comunicazioni relative all’avviso pubblico siano recapitate al seguente indirizzo:

via …………………………………………………………………………………………….……………n………………

città ………………………………………………………………………………. prov……….. c.a.p………………….

cellulare………………………..…………………….……... telefono fisso………………..……………………….…..

e-mail…………………………………………………………….pec…………………….………………………..……..

Data……………………………….. Firma…………………………………………

FAC SIMILE

**ELENCO DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA**

* N. 1 FOTOCOPIA DOCUMENTO D’IDENTITA’
* N. 1 FOTOCOPIA RICEVUTA VERSAMENTO TASSA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO
* N. 1 CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE
* N. ………………………………………………….....
* …………………………………………………………..
* …………………………………………………………..
* …………………………………………………………..
* …………………………………………………………..

(il Candidato dovrà completare il presente documento con elenco di tutti i restanti documenti presentati in allegato alla propria istanza di partecipazione ad avviso pubblico).

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| curriculum vitae  11 |

|  |  |
| --- | --- |
| GENERALITA’ E DATI PERSONALI |  |
| Cognome e Nome  Indirizzo  Tel.  Cell.  E-mail | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………………….. |
| Nazionalità  Luogo di Nascita  Data di nascita  Stato civile | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  …………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………… |
| **SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE O CONVENZIONATE** | |
| Ente  (specificare se pubblica amministrazione o Struttura privata accreditata o convenzionata, denominazione e indirizzo)  Qualifica e disciplina di inquadramento  **periodo**  (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)  **tipologia contrattuale**  **tipo di rapporto**  (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)  **monte ore settimanale** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  Incarico libero - professionale  ds  Dipendente    ds  Co.Co.Co.  Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro)  Indirizzo  ………………………………...  ………………………………..  ……………………………………………………….…….  Altro  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE O CONVENZIONATE** | |
| Ente  (specificare se pubblica amministrazione o Struttura privata accreditata o convenzionata, denominazione e indirizzo)  Qualifica e disciplina di inquadramento  **periodo**  (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)  **tipologia contrattuale**  **tipo di rapporto**  (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)  **monte ore settimanale** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  Incarico libero professionale  ds  Dipendente    ds  Co.Co.Co.  Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro)  Indirizzo  ………………………………...  ………………………………..  ……………………………………………………….…….  Altro  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |

|  |  |
| --- | --- |
| SERVIZI PRESTATI PRESSO PRIVATI | |
| Azienda  (denominazione e indirizzo)  Qualifica e disciplina di inquadramento  **periodo**  (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)  **tipologia contrattuale**  **tipo di rapporto**  (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)  **monte ore settimanale** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  Incarico libero professionale  ds  Dipendente    ds  Co.Co.Co.  Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro)  Indirizzo  …………………………………  ………………………………...  ……………………………………………………….……..…….  Altro  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |

|  |  |
| --- | --- |
| SERVIZI PRESTATI PRESSO PRIVATI | |
| Azienda  (denominazione e indirizzo)  Qualifica e disciplina di inquadramento  **periodo**  (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)  **tipologia contrattuale**  **tipo di rapporto**  (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)  **monte ore settimanale** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  Incarico libero professionale  ds  Dipendente    ds  Co.Co.Co.  Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro)  Indirizzo  …………………………………  ………………………………...  ……………………………………………………….……..…….  Altro  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLI DI STUDIO/ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE** |  |
| Diploma di Laurea o equipollente di  Conseguito il  **Presso** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….……… |
| Specializzazione  Conseguita il  **ai sensi del**    **Presso**  **Durata anni** | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………………… |
| Master o altro titolo di studio Conseguito il  **Presso**  **Durata anni** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| Attestato di Formazione Manageriale per Conseguito il  **Presso**  Durata anni  Iscrizione Albo Professionale di  Data di iscrizione  **Numero di iscrizione**  **Altro** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………………....  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PUBBLICAZIONI** |  |
| **Pubblicazioni come unico autore in lingua italiana**  (specificare il numero delle pubblicazioni prodotte) | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| Pubblicazioni come unico autore in lingua straniera  (indicare quale lingua e specificare il numero di pubblicazioni prodotte) | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| **Pubblicazioni in collaborazione con altri autori in lingua italiana**  (specificare il numero delle pubblicazioni prodotte) | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| Pubblicazioni in collaborazione con altri autori in lingua straniera  (indicare quale lingua e specificare il numero di pubblicazioni prodotte) | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| **Abstracts come unico autore in lingua italiana**  (specificare il numero degli abstracts prodotti) | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| **Abstracts come unico autore in lingua straniera**  (indicare quale lingua e specificare il numero di abstracts prodotti) | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| **Abstracts in collaborazione con altri autori in lingua italiana**  (specificare il numero degli abstracts prodotti) | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| **Abstracts in collaborazione con altri autori in lingua straniera**  (indicare quale lingua e specificare il numero di abstracts prodotti) | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Borsa di studio effettuata presso:**  **materia**  periodo | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| **Stage effettuato presso:**  **qualifica**  **periodo e monte ore settimanale** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| **Altri servizi non rientranti nelle sezioni precedenti presso:**  **qualifica**  **periodo e monte ore settimanale** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….……….  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| **Altri servizi non rientranti nelle sezioni precedenti presso:**  **qualifica**  **periodo e monte ore settimanale** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….……….  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| **Altri servizi non rientranti nelle sezioni precedenti presso:**  **qualifica**  **periodo e monte ore settimanale** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….……….  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| Partecipazione a corsi in qualità di relatore  (specificare il numero di corsi) | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| Partecipazione a corsi in qualità di  **discente**  (specificare il numero di corsi) | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |

* Si allega elenco autocertificato dei corsi effettuati, con l’indicazione di:

1. tipologia evento
2. titolo evento
3. data e sede svolgimento
4. ente organizzatore e sede
5. esame finale (si/no)
6. partecipazione in qualità di …………………..(relatore/discente ecc..)

* Si allega copia n….. attestati di partecipazione a corsi non effettuati presso Pubbliche Amministrazioni.

|  |  |
| --- | --- |
| **CAPACITA’ E COMPETENZE PERSONALI** |  |
| **Capacità e competenze**  **generali, organizzative,**  **di responsabilità e autonomia** | ………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………………………………………  ………………………………………………….………………………………………  ………………………………………………….………………………………………  ………………………………………………….……………………………………… |
| **Capacità e competenze tecniche**  **Lingua straniera**  (specificare il livello di conoscenza) | ………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………………………………………  ………………………………………………….…………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….………………………………………  ………………………………………………….………………………………………  ………………………………………………….………………………………………  ………………………………………………….……………………………………… |

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ li’ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Consapevole della responsabilità penale in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 28.12.2000, n.445), dichiaro che i contenuti del mio curriculum vitae, composto da \_\_\_\_\_pagine, sono rispondenti al vero. Quanto dichiarato nel presente curriculum è valevole come dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell’ art. 46 del D.P.R. n.445/2000.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**