

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**

In esecuzione della delibera n.177 del 19/5/2025 della Commissione Straordinaria di questa Azienda Sanitaria Provinciale è indetto **AVVISO DI MOBILITA' VOLONTARIA, COMPARTIMENTALE E INTERCOMPARTIMENTALE, PER TITOLI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DI N. 30 POSTI OPERATORE SOCIO SANITARIO - AREA DEGLI OPERATORI (CAT. Bs)**

VISTI

l'art. 63 del CCNL Comparto Sanità 2019/2021

l'art. 30 del D.lgs 165/2001 e ss.mm.ii

Si rende noto che questa Azienda Sanitaria intende ricoprire mediante mobilità volontaria, compartimentale e intercompartimentale, per titoli, complessivi n°30 posti di Operatore Socio Sanitario – Area degli Operatori (Cat.Bs).

REQUISITI DI AMMISSIONE

Per la partecipazione al presente Avviso è richiesto il possesso dei seguenti requisiti, che dovranno essere posseduti alla scadenza del bando:

- a) essere dipendenti, in servizio alla scadenza del bando, con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato presso Aziende o enti del S.S.N, con collocazione nel profilo di Operatore Socio Sanitario Area degli Operatori Cat. Bs ovvero presso le altre Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs 165/2001 e ss.mm.ii. (giusta tabella di equiparazione, di cui al D.P.C.M. 26/06/2015 pubblicato sulla G.U. n. 216 del 17/09/2015, definita ai sensi dell'art. 29-bis del D.Lgs n. 165/2001 e ss.mm.ii.);
- b) aver superato il periodo di prova;
- c) non avere riportato sanzioni disciplinari nei due anni precedenti alla data di scadenza per la presentazione delle domande di mobilità, non avere procedimenti disciplinari in corso;
- d) non aver riportato condanne penali che impediscano, ai sensi della normativa vigente, la costituzione di lavoro con la Pubblica Amministrazione.
- e) **essere in possesso della piena idoneità fisica al posto da ricoprire** per l'espletamento delle mansioni da svolgere senza alcuna limitazione .

Ai sensi dell'articolo 30 comma 2 bis D. Lgs 165/2001 costituisce titolo prioritario l'essere in posizione di comando presso questa Azienda.

I requisiti specificati nei precedenti punti devono essere posseduti oltre che alla data di scadenza del bando, anche alla data dell'effettivo trasferimento, il mancato possesso così come la falsa dichiarazione dei requisiti indicati nella domanda di ammissione alla procedura comporta l'automatica esclusione dalla selezione stessa, ferma restando la responsabilità individuale prevista dalla vigente normativa per dichiarazioni mendaci. Ai sensi dell'articolo 35 comma 5 bis D. Lgs 165/2001 al candidato che risulterà vincitore del presente avviso di mobilità sarà posto un vincolo di permanenza presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia di 5 anni.

MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda di partecipazione alla presente procedura deve:

- > essere redatta in carta semplice secondo lo schema esemplificativo allegato al presente bando;
- > essere indirizzata alla Commissione Straordinaria dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, esclusivamente, con la seguente modalità:

mediante posta elettronica certificata da inviare al seguente indirizzo pec: aspvibovalentia@pec.it la domanda dovrà pervenire entro il trentesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Portale Unico di Reclutamento InPA e sul sito Aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" – "Sub- Sezione Bandi di Concorso".

La domanda di partecipazione con i relativi allegati, a pena di esclusione, dovrà essere composta da un unico file PDF contenente tutti i documenti. La validità dell'invio telematico è subordinata all'utilizzo, da parte del candidato, di una casella di posta elettronica certificata (PEC) personale del candidato, pena esclusione; non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica non certificata. L'invio telematico della domanda e dei relativi allegati deve avvenire in un unico file in formato PDF, tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC) personale del candidato, esclusivamente all'indirizzo PEC sopra indicato, entro la data di scadenza del termine di cui al presente avviso.

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**

A tal fine, sono consentite le seguenti modalità di predisposizione dell'unico file PDF da inviare, contenente tutta la documentazione che sarebbe stata oggetto dell'invio cartaceo:

- > sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un Ente certificatore accreditato; oppure:
- > sottoscrizione della domanda con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa scansione fronte/retro di un valido documento di identità).

Nella PEC di trasmissione della domanda, l'oggetto dovrà obbligatoriamente e chiaramente indicare il seguente codice: MOBILITA' OSS 2025/ seguito dal Cognome e Nome.

L'invio tramite PEC, come sopra descritto, sostituisce a tutti gli effetti la presentazione della documentazione cartacea tradizionale. In caso di utilizzo del servizio di PEC per l'invio della domanda, l'indirizzo PEC mittente, se ammissibile alla stregua di quanto suindicato, equivarrà automaticamente ad elezione di domicilio informatico e, pertanto, sarà utilizzato dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia per ogni eventuale futura comunicazione concernente l'avviso pubblico di cui al presente bando.

L'Amministrazione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia declina ogni responsabilità in ordine alla eventuale mancata ricezione della documentazione e/o altre comunicazioni imputabili ad inesatta indicazione del recapito da parte del candidato.

La domanda deve:

- > essere inoltrata, a cura e sotto la responsabilità dell'interessato, a decorrere dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul Portale Unico di Reclutamento InPA e sul Sito web istituzionale nella Sezione "Amministrazione Trasparente" Sub- Sezione "Bandi di concorso" e dovrà pervenire entro il 30° giorno successivo alla data di pubblicazione.

Il termine fissato per la presentazione della domanda è perentorio e pertanto le domande e i documenti inoltrati dopo la scadenza, per qualunque causa, anche non imputabile al candidato comporta la non ammissibilità del candidato alla procedura di selezione. La produzione o la riserva di invio successivo di documenti è priva d'effetto. Non saranno prese in considerazione le domande di mobilità presentate prima della pubblicazione del presente Avviso sul Portale Unico di Reclutamento e sul sito Istituzionale, né quelle già in possesso dell'Azienda. Non è consentito il riferimento a documenti presentati a questa Azienda per altre procedure.

CONTENUTO DELLA DOMANDA

Ciascun candidato, dopo aver indicato nome, cognome e procedura alla quale intende partecipare, deve dichiarare, ai sensi dell'art. 46 e 47 del d.p.r. 445/00 consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci:

- a) data e luogo di nascita;
- b) il comune e luogo di residenza;
- c) codice fiscale;
- d) il possesso della cittadinanza italiana o di altro stato membro dell'Unione Europea (sono equiparati ai cittadini italiani i cittadini della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano);
- e) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle medesime (per i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea sarà valida la dichiarazione della situazione corrispondente all'ordinamento dello Stato di appartenenza);
- f) di essere dipendente a tempo indeterminato dal _____ presso l'Azienda/Ente _____ con sede legale _____ presso l'U.O.C _____ di aver maturato esperienza e competenza nel settore _____
- g) di aver superato il periodo di prova;
- h) eventuali condanne penali riportate e/o procedimenti penali in corso;
- i) le eventuali condanne penali devono essere indicate 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 della condanna nel certificato generale del Casellario Giudiziale;
- j) nel caso in cui il candidato non si trovi nelle predette situazioni dovrà dichiarare espressamente l'assenza di condanne e di procedimenti penali in corso;
- k) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione o dichiarato decaduto o licenziato;
- l) il possesso del titolo di studio indicando la tipologia (esatta denominazione), data - luogo - Istituto di conseguimento, votazione.

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**

(Per i candidati che hanno conseguito il titolo di studio presso Istituti Esteri deve essere dichiarato il possesso del provvedimento di equipollenza al titolo di studio italiano richiesto dal presente bando indicando gli estremi dell'atto di riconoscimento dell'equipollenza);

m) i servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni specificando per ciascuno: l'Amministrazione presso la quale si è prestato servizio, la data (gg/mese/anno) di inizio e fine di ogni periodo di servizio, la categoria e il profilo professionale, gli eventuali periodi di aspettativa per i quali non si è maturata anzianità di servizio;

n) di essere in possesso dell'idoneità fisica al posto da ricoprire, senza alcuna limitazione e di non aver inoltrato istanza alla propria Amministrazione per il riconoscimento di inidoneità anche parziale allo svolgimento delle predette funzioni

o) di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento e l'utilizzo dei dati personali contenuta al punto "Trattamento dati Personali" del presente Avviso e di acconsentire al trattamento degli stessi nel rispetto delle disposizioni del d.lgs. 196/03;

p) la conformità all'originale delle fotocopie eventualmente allegata alla domanda;

q) l'indirizzo (via, c.a.p., città) al quale inviare le comunicazioni relative alla procedura di selezione nonché un recapito telefonico per eventuali comunicazioni urgenti (in caso di mancata indicazione le predette comunicazioni saranno inviate all'indirizzo di residenza). Eventuali variazioni di indirizzo dovranno essere tempestivamente comunicate.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia non assume responsabilità in caso di:

> inesatta o illeggibile indicazione del recapito da parte del candidato;

> mancata o tardiva comunicazione della variazione dell'indirizzo indicato in domanda;

> eventuali disguidi postali, telegrafici o comunque imputabili al fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore. Ai sensi dell'art. 39 Legge 445/00 la firma non deve essere autenticata. La mancanza della firma in calce alla domanda comporterà l'esclusione del candidato dalla procedura di mobilità

ALLEGATI

Alla domanda devono essere allegati:

1) fotocopia di un valido documento di identità in corso di validità, pena l'esclusione;

2) autocertificazione ai sensi dell'art. 46 e 47 D.P.R. 445/00 relativa ai requisiti richiesti per l'ammissione al presente Avviso;

3) curriculum formativo e professionale reso ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/00, datato e firmato. Le informazioni contenute nel curriculum non potranno essere oggetto di valutazione se lo stesso non è firmato e redatto in forma di autocertificazione;

4) altri titoli che il candidato riterrà opportuno agli effetti di eventuale graduatoria di merito;

5) elenco dei documenti, redatto in carta semplice e in duplice.

AUTOCERTIFICAZIONI

Le dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà, ai fini della validità, devono contenere:

> Dati anagrafici (nome, cognome, data e luogo di nascita, residenza);

> Stato di Servizio;

> Titolo di Studio;

> Esplicita indicazione della consapevolezza «delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci» e «della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere»;

> indicazione di tutti gli elementi utili per identificare e valutare i titoli autocertificati (ad esempio: nella dichiarazione di servizi lavorativi deve essere indicato l'esatta denominazione dell'Azienda, la data di inizio e cessazione del servizio, l'esatta qualifica ricoperta; nella dichiarazione di titoli di studio deve essere indicato la denominazione del titolo conseguito, la data di conseguimento, l'ente che l'ha rilasciato, l'eventuale punteggio);

> la dichiarazione di aver preso visione dell'informativa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 "Regolamento o GDP, relativa al trattamento dei dati personali contenuta nel presente bando. Qualora l'autocertificazione non fosse redatta nei termini sopra indicati, la stessa non avrà effetto alcuno, declinando pertanto ogni responsabilità per la mancata valutazione di quanto dichiarato. Ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/00 non sono soggetti all'imposta di bollo le domande ed i relativi documenti allegati per la partecipazione ai concorsi presso le Amministrazioni Pubbliche. L'irregolarità e/o l'incompletezza delle dichiarazioni sostitutive NON SONO SANABILI e le stesse saranno considerate come NON PRESENTATE. Si rammenta, infine, che l'Amministrazione è tenuta ad

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE VIBO VALENTIA

effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiere, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci. copia informatica per consultazione.

AMMISSIONE/ESCLUSIONE

L'Ammissione /esclusione dalla procedura di mobilità sarà disposta dall'Azienda con provvedimento della Commissione Straordinaria e sarà pubblicata sul sito istituzionale nella sezione " Bandi di concorso " con valore di notifica a tutti gli effetti di legge.

COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

Le domande pervenute saranno valutate da una Commissione di Valutazione, nominata dalla Commissione Straordinaria.

VALUTAZIONE DELLE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE

La Commissione disporrà complessivamente di 50 punti, così ripartiti:

- a) Titoli di carriera (max punti 25);
- b) Titoli di studio (max punti 5);
- c) Curriculum formativo e professionale (max punti 20).

Nel curriculum saranno adeguatamente valutate, anche cumulativamente, le seguenti situazioni personali:

- a) dipendenti riconosciuti titolari dei benefici di cui all'art. 33, comma 3 e comma 5, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, a condizione che il domicilio della persona da assistere sia situato nella medesima Provincia di Vibo Valentia o in un raggio chilometrico di 50Km;
- b) dipendenti riconosciuti titolari dell'assegnazione temporanea di cui all'art. 42-bis del D.Lgs. 26-3-2001 n. 151 presso l'Asp di Vibo Valentia;
- c) dipendenti con figli fino a cinque anni di età;
- e) dipendenti che abbiano il maggior numero di familiari e quelli unici titolari di reddito familiare.

La Commissione, sulla base dei predetti criteri, procederà alla valutazione dei candidati ammessi.

La Commissione di Valutazione al termine delle operazioni di valutazione dei titoli, formulerà la relativa graduatoria di merito.

A parità di punteggio tra più candidati verranno considerate le precedenze e preferenze secondo la vigente normativa.

ESITO PROCEDURA

Successivamente alla formazione di graduatoria la stessa sarà approvata con provvedimento della Commissione Straordinaria e pubblicata nel sito istituzionale nella sezione "Albo Pretorio".

La graduatoria avrà validità per due anni dalla data di approvazione e potrà essere utilizzata anche per la copertura dei posti che in futuro si dovessero rendere disponibili, nei limiti della sua validità.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 "Regolamento o GDPR", l'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, in qualità di Titolare del trattamento, informa che i dati per la partecipazione all'Avviso, di natura personale e particolare, saranno trattati secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza sia in forma cartacea che elettronica.

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**

Il trattamento ha ad oggetto attività ed operazioni concernenti la ammissione alla partecipazione all'Avviso stesso e alla successiva gestione giuridica, economica, previdenziale e fiscale relativa alla eventuale attribuzione dell'incarico di sostituzione.

CONTRATTO DI LAVORO

I candidati dichiarati vincitori, ai fini dell'assunzione in servizio, saranno invitati a presentare, entro il termine indicato nella comunicazione, i documenti comprovanti il possesso dei requisiti prescritti nell'Avviso, fatte salve le disposizioni vigenti in tema di dichiarazioni sostitutive. **Si precisa che all'atto del trasferimento questa Azienda non si farà carico delle ferie residue maturate e non fruito presso l'Azienda / Amministrazione di provenienza.** L'immissione in servizio dei vincitori resta comunque subordinata al rilascio/ conferma del nulla osta incondizionato dell'Amministrazione di provenienza dei candidati e all'esito della visita medica di idoneità da effettuarsi a cura del medico Competente dell'ASP di Vibo Valentia.

L'Azienda si riserva la facoltà di non procedere all'assunzione stessa qualora i termini di trasferimento risultino incompatibili con le esigenze aziendali. Nel caso in cui gli aspiranti idonei, senza giustificato motivo, non assumano servizio alla data fissata decadranno dal diritto al trasferimento. Ai vincitori sarà attribuito il trattamento giuridico ed economico previsto dal CCNL Area Comparto Sanità 2019/2021. Ai fini giuridici ed economici, la nomina decorre dall'effettiva immissione in servizio. Ai sensi dell'articolo 35 comma 5 bis D. Lgs 165/2001 al candidato che risulterà vincitore del presente avviso di mobilità sarà posto un vincolo di permanenza presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia di 5 anni.

NORME FINALI E DI RINVIO

Con la partecipazione all'Avviso, è implicita, da parte degli aspiranti, l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente Avviso. Per quanto non previsto nel presente Avviso, si fa riferimento alla legislazione vigente in materia. L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere e revocare l'Avviso in oggetto, o parte di esso qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, senza che gli aspiranti possano vantare diritti di sorta.

Per informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione tel. 0963962422.

La Commissione Straordinaria

Il termine per la presentazione della domanda di partecipazione scade il giorno 21 Giugno 2025.

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**

FAC- SIMILE (si rammenta che la domanda di partecipazione deve pervenire entro il 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso sul Portale Unico di Reclutamento InPA e sul sito web aziendale Sezione Amministrazione Trasparente – Sub – Sezione Bandi di Concorso)

La domanda di partecipazione è da inoltrare esclusivamente a mezzo PEC: aspvibovalentia@pec.it.

L'oggetto della pec deve riportare il codice MOBILITA'OSS2025/Cognome Nome

ALLA COMMISSIONE STRAORDINARIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE VIBO VALENTIA

Oggetto: Istanza partecipazione all'Avviso Pubblico di mobilità volontaria, compartimentale e intercompartimentale, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo indeterminato e pieno di n° 30 posti di Operatore Socio Sanitario – Area degli Operatori (Cat. Bs), ai sensi dell'art. 30 del D.lgs 165/2001 e ss.mm.ii., indetto da codesta Azienda, pubblicato sul Portale Unico di Reclutamento InPA in data _____

Il/la sottoscritt _____

CHIEDE

di essere ammess_ a partecipare all'Avviso Pubblico di mobilità volontaria, compartimentale e intercompartimentale, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo indeterminato e pieno di n° 30 posti di Operatore Socio Sanitario– Area degli Operatori (Cat. Bs), ai sensi dell'art. 30 del D.lgs 165/2001 e ss.mm.ii.;

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in base ad una dichiarazione non veritiera nonché delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, previste dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii.,

DICHIARA ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000:

a) di essere nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale _____

b) di essere cittadin_ italian_ ovvero di uno dei Paesi dell'Unione Europea _____;

c) di essere residente a _____ in Via _____;

d) di essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di _____ ovvero di non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali per il seguente motivo _____;

e) di essere dipendente a tempo indeterminato presso l'Azienda/Ente di _____ con sede Legali in _____ U.O.C _____ con decorrenza dal _____ f) di aver superato il periodo di prova;

g) di aver maturato esperienza nel settore _____

h) di essere in possesso dell'idoneità fisica al posto da ricoprire senza limitazione alcuna;

I) di non aver riportato condanne penali: _____

- di aver riportato le seguenti condanne penali _____

- di non aver procedimenti penali in corso _____

- di avere procedimenti penali in corso _____ (indicare tutti i tipi di condanna, anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale, precisando gli articoli del Codice Penale e di Procedura Penale)

ovvero: di avere i seguenti procedimenti penali pendenti _____ Presso il Tribunale

di _____ (precisare gli artt. del Codice Penale e di Procedura Penale) l) di essere in possesso: - della Laurea in _____;

J) di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche Amministrazioni indicato: Ente: _____ Indirizzo _____ PEC _____ con il profilo professionale _____

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**

di date: dal al
..... p a tempo determinato p a tempo indeterminato p altro (specificare se libero professionale,
collaborazione, borsa di studio, etc.)

dichiara, inoltre di essere a conoscenza che l'Azienda procederà alla verifica delle autocertificazioni prodotte e alla segnalazione all'Autorità Giudiziaria per le dichiarazioni mendaci.

Il/la sottoscritt_ autorizza, ai sensi del Regolamento UE 679/16 , l'ASP di Vibo Valentia al trattamento dei dati ivi riportati per le finalità dell'avviso per cui è fatta l'istanza.

Il/la sottoscritt_ chiede che le comunicazioni relative al presente avviso siano effettuate al seguente indirizzo: (in assenza di specifica indicazione le comunicazioni saranno effettuate al luogo di residenza); _
Pec _____

Data _____ FIRMA

Alla presente domanda devono essere allegati:

- copia fronte/retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, come da fac-simile Allegato
- curriculum datato e firmato, reso ai sensi del DPR 445/2000 siglato in ogni pagina;
- elenco datato e firmato dei documenti e titoli presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente documento o titolo prodotto • ogni ulteriore documentazione utile ai fini della valutazione.

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 47 D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a li _____, residente a _____ (Prov.) _____ in Via _____ n. _____, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

la conformità all'originale dei seguenti documenti (elencare documenti): 1. 2. 3 4 5.

Il Dichiarante

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (ART. 46 D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000)

IL/La sottoscritto/anato/a Il
....., residente a(prov) In via
....., sotto la propria
responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in
atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA:

Data

IL DICHIARANTE

N.B. Da utilizzare per autocertificare: titolo di studio, iscrizione in albi tenuti dalla pubblica amministrazione di appartenenza ad ordini professionali, qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento, di qualificazione tecnica, tutti gli altri stati, fatti e qualità personali previsti dall'art. 46 dei D.P.R. 445/2000. Le dichiarazioni relative al titolo di studio devono indicare la data, la sede e la denominazione completa dell'istituto presso cui il titolo stesso è stato conseguito. Per quanto riguarda la specializzazione, deve essere indicato se la stessa è stata conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/1991 ovvero del D. Lgs. 358/1999, nonché la durata del corso. Nel caso di titoli di studio conseguiti all'estero devono essere indicati i provvedimenti di riconoscimento dell'equipollenza ai corrispondenti titoli di studio rilasciati in Italia. Le dichiarazioni relative alle iniziative di aggiornamento e formazione devono indicare:

se trattasi di corso di aggiornamento, convegno, seminario, ecc.;

l'oggetto/il tema dell'iniziativa;

il soggetto/ organizzatore;

la sede e la data di svolgimento;

il numero di ore o giornate di frequenza;

se con o senza esame finale; eventuale numero di crediti ECM. copia informatica per consultazione

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 47 D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000)

IL/La sottoscritto/a nato/a Il
....., residente a(prov) In via
....., sotto la propria consapevole
delle sanzioni penali previste dall'art 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,
DICHIARA:

Data

IL DICHIARANTE

N.B. Le dichiarazioni relative ai servizi prestati devono indicare: l'ente presso il quale il servizio è stato prestato a la sede; la natura giuridica del rapporto (rapporto di dipendenza a tempo indeterminato o a tempo determinato; rapporto libero-professionale; collaborazione coordinata e continuativa, ecc.); la qualifica/profilo professionale e la disciplina; la tipologia del rapporto (orario intero o orario ridotto, con indicazione delle ore settimanali; rapporto di lavoro esclusivo o non esclusivo); la data di inizio e fine del rapporto: eventuali interruzioni del rapporto (aspettativa, sospensioni cautelari, ecc.}. Per i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni deve essere indicata la causa di risoluzione del rapporto. Nel caso di servizi prestati nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale deve essere precisato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761, con indicazione della misura della riduzione del punteggio di anzianità.