

DELIBERAZIONE N. 537ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE IN DATA - 4 GIU. 2014

OGGETTO: Indizione mobilità regionale ed interregionale, compartimentale ed intercompartimentale, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n° 1 posto di collaboratore professionale sanitario fisioterapista.

\*\*\*\*\*

Il Direttore Amministrativo certifica

che la deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria a partire dal - 4 GIU. 2014 e resterà in pubblicazione per quindici giorni consecutivi ed è posta a disposizione per la consultazione.

\*\*\*\*\*

Il Direttore Generale Dott. Ennio Filigheddu

Coadiuvato dal Direttore Sanitario sostituto Dott. Giuseppe Ortu  
 e dal Direttore Amministrativo Dott. Pietro Tamponi

- PREMESSO** - che con nota NP/2410 del 15/04/2014, il Direttore Medico PP.OO. ha segnalato la difficoltà a garantire le esigenze rappresentate da diverse UU.OO. con il personale fisioterapista in organico, considerate le crescenti richieste di fisioterapia in regime di ricovero, situazione aggravata dal recente collocamento in quiescenza, a far data dal 30 novembre 2013, della dipendente R.Z., Matr. n. 4441;
- RICHIAMATI** - la deliberazione G.R.-RAS 30/12/2010, n. 47/42, recante "Revisione ed integrazione dei requisiti minimi generali e specifici per l'autorizzazione per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private sanitarie e socio-sanitarie operanti nella Regione Sardegna, classificazione e competenze autorizzative" e suoi allegati;  
 - la deliberazione G.R.-RAS 30/12/2010, n. 47/43, recante "Approvazione definitiva del percorso e delle relative procedure per il rilascio dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie della Regione Sardegna" e suoi allegati;  
 - il D.L. 31/08/2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla L. 30/10/2013, n. 125, recante "Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni";  
 la Circolare Dipartimento della Funzione Pubblica – n. 5/2013 del 21/11/2013;
- RILEVATA** - la necessità di procedere alla copertura, mediante l'istituto della mobilità, di n. 1 posto di collaboratore professionale sanitario fisioterapista, al fine di garantire i livelli qualitativi di assistenza raggiunti dai Servizi di Riabilitazione fisioterapica della AOU Cagliari e comunque sempre nel rispetto degli atti sopra richiamati;
- RITENUTO** per quanto sopra esposto, di dover attivare una procedura di mobilità, compartimentale e intercompartimentale, regionale e interregionale, per titoli e colloquio, per l'assunzione a tempo pieno e indeterminato di n. 1 collaboratore professionale sanitario fisioterapista Cat. D;
- DATO ATTO** dell'avvenuta comunicazione effettuata ai sensi dell'art. 34 – bis del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.;
- VISTO** l'avviso di mobilità che si allega al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;
- VISTI** - gli artt. 30 e 34 bis del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.;  
 - l'art. 19 del CCNL del 20/09/2001 del Comparto Sanità;
- ACQUISITO** il parere favorevole del Direttore Sanitario sostituto e del Direttore Amministrativo



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



segue deliberazione aziendale n. 537 del 4 GIU. 2014

Tutto ciò premesso

**DELIBERA**

1. di indire una procedura di mobilità, compartimentale e intercompartimentale, regionale e interregionale, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. 1 posto di collaboratore professionale sanitario fisioterapista - Cat. D - ai sensi dell'allegato bando che si approva e si unisce in copia al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;
2. di disporre la pubblicazione del suddetto bando sul sito internet Aziendale, [www.aoucagliari.it](http://www.aoucagliari.it), sezione Albo Pretorio - Concorsi e Selezioni;
3. di demandare al Servizio Amministrazione del Personale gli adempimenti amministrativi derivanti dall'adozione del presente atto;
4. di dare comunicazione della presente deliberazione alle OO.SS. interessate.

**Il Direttore Sanitario sostituto**  
*Dott. Giuseppe Grifa*

**Il Direttore Amministrativo**  
*Dott. Pietro Tamponi*

**Il Direttore Generale**  
*Dott. Ennio Filigheddu*

**Servizio Proponente: Servizio Amm.ne del Personale**  
*Il Direttore - Dott.ssa Maria Luisa Mastino*

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA**

**AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA di CAGLIARI**

**AVVISO DI MOBILITA' REGIONALE ED INTERREGIONALE, COMPARTIMENTALE ED  
INTERCOMPARTIMENTALE, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER LA COPERTURA  
A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI COLLABORATORE**

**PROFESSIONALE SANITARIO FISIOTERAPISTA, CAT. D**

In esecuzione della deliberazione n° ~~537~~ del 4/06/2014 è indetta procedura di mobilità regionale ed interregionale, compartimentale (Aziende ed Enti del SSN) ed intercompartimentale, per titoli e colloquio, ai sensi dell'art. 30 del D. Lgs. n°165/2001 e dell'art. 19 del CCNL del 20/09/2001 del Comparto Sanità, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n° 1 posto di collaboratore professionale sanitario fisioterapista.

Possono partecipare alla presente procedura di mobilità coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti:

- essere dipendenti di Aziende ed Enti pubblici del Servizio Sanitario, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, inquadrati nel profilo di collaboratore professionale sanitario fisioterapista, cat. D e aver superato, alla scadenza del presente bando, il prescritto periodo di prova.

I suddetti requisiti devono essere posseduti, a pena di esclusione, sia alla data di scadenza del termine stabilito nel presente bando che alla data del successivo ed effettivo trasferimento.

Il mancato possesso dei requisiti di cui sopra comporta l'esclusione dalla partecipazione alla presente mobilità ovvero, nel caso di carenza riscontrata all'atto del trasferimento, la decadenza dal diritto al trasferimento stesso.

Il possesso dei requisiti di cui sopra deve essere documentato nei modi previsti dalla vigente normativa (D.P.R. 445/2000 e s.m.i.) e nei termini stabiliti nel presente bando, a pena di esclusione.

**COMPETENZE RICHIESTE**

Per le esigenze aziendali i candidati dovranno dimostrare di possedere comprovata esperienza acquisita nel settore della terapia della riabilitazione in campo neurologico.

**Art. 1 - DOMANDA DI AMMISSIONE**

Il candidato deve redigere la domanda sulla base del fac-simile allegato al presente bando.

Nella domanda il candidato, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, deve dichiarare:

1. cognome, nome, data e luogo di nascita, residenza (con l'indicazione esatta del numero di codice di avviamento postale e l'eventuale numero telefonico);
2. di non avere procedimenti penali in corso e/o 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 o la sospensione condizionale della pena);
3. il possesso del Diploma di laurea di 1°livello in Fisioterapia afferente alla classe n. 2 delle lauree universitarie delle professioni sanitarie individuate con d.m. 2 aprile 2001 – professioni sanitarie della riabilitazione – ovvero diploma universitario di fisioterapista di cui al D.M. n. 741 del 14.09.1994 o titoli equipollenti ai sensi del D.M. Sanità 27/7/2000, ovvero i diplomi e attestati

14.09.1994 o titoli equipollenti ai sensi del D.M. Sanità 27/7/2000, ovvero i diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento, riconosciuti equipollenti ai sensi delle vigenti disposizioni al Diploma Universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici;

4. Iscrizione al relativo albo professionale, ove esistente;
5. i servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni e le eventuali cause di risoluzione dei precedenti rapporti di pubblico impiego (specificare se vi sia stato recesso per giusta causa ai sensi del vigente C.C.N.L.);
6. posizione regolare nei riguardi degli obblighi sul reclutamento militare (per i soli candidati di sesso maschile nati prima del 31 dicembre 1985);
7. di essere in possesso dell'idoneità fisica al servizio;
8. gli eventuali titoli che danno diritto ad usufruire di precedenza o preferenze a parità di punteggio;
9. il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione e l'impegno a far conoscere le eventuali successive variazioni di recapito. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza di cui al punto "1";
10. il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della presente procedura di mobilità, ai sensi del D.Lgs. n. 196/03;
11. di prendere atto che l'AOU di Cagliari procederà alla pubblicazione e aggiornamento, in seguito alla partecipazione alla selezione in argomento, dei dati previsti dalla normativa vigente, con particolare riferimento a quelli enucleati all'art. 15 del D.Lgs. 33/2013;

La domanda deve essere sottoscritta, pena l'esclusione dalla procedura di mobilità: tale sottoscrizione non necessita di autentica. Per quanto attiene alla domanda ed alle dichiarazioni presentate per via telematica, si specifica che queste sono valide se effettuate secondo quanto previsto dall'art. 65 del decreto legislativo n°82 del 7 marzo 2005 e successive modifiche e integrazioni.

La presentazione della domanda di partecipazione comporta l'accettazione, senza riserva, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente avviso e di tutte le norme in esso richiamate.

Le istanze di mobilità già presentate ed agli atti di questa Amministrazione non saranno prese in considerazione.

## **Art. 2 - DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Alla domanda di partecipazione l'aspirante deve allegare:

- un **curriculum**, redatto in formato europeo e reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva di cui al D.P.R. 445/2000 e s.m.i., datato e firmato;
- le **pubblicazioni** ritenute rilevanti e attinenti rispetto alla disciplina e alla presente mobilità; le **pubblicazioni** dovranno essere edite a stampa e presentate in originale o in fotocopia semplice, accompagnata da apposita dichiarazione di conformità all'originale; non sono ammessi lavori manoscritti, dattiloscritti o in bozza di stampa o in fotocopia non autenticata, o in copia semplice senza dichiarazione di conformità all'originale. I titoli e i documenti presentati non saranno restituiti.

- **ogni altra documentazione** utile ai fini della mobilità;
- la fotocopia (fronte e retro) di **documento valido di identità personale**.

Alla domanda deve essere unito, in carta semplice, un elenco datato e firmato dei documenti e dei titoli presentati, numerato progressivamente in relazione al corrispondente titolo, datato e firmato.

### **Art. 3 – DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE**

A decorrere dal 01 gennaio 2012 - per effetto dell'entrata in vigore delle disposizioni introdotte dall'art. 15, comma 1, della Legge 12 novembre 2011 n. 183 che prevedono la “de-certificazione” dei rapporti tra P. A. e privati - non possono essere accettate le certificazioni rilasciate dalle Pubbliche Amministrazioni in ordine a stati, qualità personali e fatti elencati all'art. 46 del D.P.R. 445/2000 o di cui l'interessato abbia diretta conoscenza (art. 47 D.P.R. 445/2000). Tali certificati sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o dall'atto di notorietà.

La dichiarazione, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti delle certificazioni rilasciate dalle Pubbliche Amministrazioni, **deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione delle stesse**, l'omissione anche di un solo elemento necessario comporta la non valutazione. A titolo esemplificativo: la dichiarazione sostitutiva relativa al servizio prestato dovrà contenere l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale è stato svolto, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (tempo indeterminato/determinato, tempo pieno/part-time), le date di inizio e di conclusione del servizio nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc.) e quanto altro necessario per valutare il servizio stesso. Anche nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolta in qualità di borsista, di docente, di incarichi libero-professionali, ecc. occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione (tipologia dell'attività, periodo e sede di svolgimento della stessa).

L'Amministrazione procede ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e qualora dovessero emergere ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti, saranno applicabili le sanzioni penali previste dalla normativa vigente.

Sono esclusi dalla dichiarazione sostitutiva i certificati medici e sanitari.

### **Art. 4 - MODALITÀ E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

Le domande possono essere:

- consegnate, personalmente o tramite terzi, all'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, via Ospedale 54 - 09124 Cagliari, negli orari di apertura dello stesso (dal lunedì al venerdì: 8.30 – 13.30);
- trasmesse tramite utilizzo della Posta Elettronica Certificata (PEC) **personale del candidato**, entro il termine di scadenza del bando, unicamente al seguente indirizzo: [dir.generale@pec.aoucagliari.it](mailto:dir.generale@pec.aoucagliari.it), avendo cura di allegare tutta la documentazione richiesta esclusivamente in formato Pdf, unitamente a copia fotostatica (fronte retro) di un valido documento di identità personale. L'oggetto del messaggio dovrà contenere la dicitura “domanda avviso mobilita’ per la copertura a tempo pieno

indeterminato di n° 1 posto di collaboratore professionale sanitario fisioterapista” (indicare cognome e nome).

Le domande di ammissione, unitamente alla documentazione ad essa allegata, consegnate personalmente o tramite terzi, dovranno riportare all'esterno della busta la seguente dicitura “Contiene domanda di partecipazione all'avviso pubblico: mobilità per titoli e colloquio, per l'assunzione a tempo pieno ed indeterminato di n. 1 collaboratore professionale sanitario fisioterapista”, e dovranno pervenire, a pena di esclusione, presso l'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, entro e non oltre il 10° giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito internet Aziendale. Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo. Il termine per la presentazione delle domande nonché dei documenti è perentorio; non si terrà conto delle domande, documenti e titoli che perverranno, qualunque ne sia la causa, dopo la scadenza prevista per il presente avviso; pertanto verrà considerata priva di effetto ogni riserva di integrazione della documentazione successivamente alla scadenza del termine per la presentazione delle domande. Non saranno invocabili cause di forza maggiore.

#### **Art. 5 - AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITA'**

Il Servizio Amministrazione del Personale provvede a verificare la sussistenza dei requisiti richiesti dal bando di mobilità in capo ai candidati nonché la regolarità della presentazione della domanda.

L'esclusione dalla procedura di mobilità è deliberata con provvedimento motivato del Direttore Generale della Azienda Ospedaliero Universitaria da notificarsi entro 30 giorni dalla esecutività della relativa decisione. I candidati ammessi saranno convocati per il colloquio tecnico - motivazionale con comunicazione a mezzo pubblicazione sul sito internet aziendale ([www.aoucagliari.it](http://www.aoucagliari.it) – Sezione Concorsi e Selezioni) da effettuarsi almeno 10 giorni prima della data del colloquio stesso.

La mancata presentazione al colloquio, nel giorno e nell'ora fissati, determina l'automatica esclusione dalla procedura di mobilità.

#### **Art. 6 - VALUTAZIONE DEI CANDIDATI**

I candidati ammessi saranno valutati da un'apposita Commissione nominata dal Direttore Generale e costituita: da un Presidente, nella persona del Direttore della S.C. Neurologia o suo delegato/sostituto e da due componenti (appartenenti al profilo di collaboratore professionale sanitario fisioterapista - categoria D) e un impiegato amministrativo, di categoria non inferiore alla C, con funzioni di segretario.

Si procederà alla valutazione dei candidati ammessi attraverso l'esame del curriculum e l'espletamento di un colloquio tecnico – motivazionale.

La verifica di cui sopra è finalizzata a valutare il patrimonio di conoscenze e la capacità di soluzione di problemi operativi in relazione alle esigenze dell'Azienda, nonché la specifica motivazione a lavorare presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari con particolare riferimento alla comprovata esperienza acquisita nel settore della terapia della riabilitazione in campo neurologico.

La Commissione, in via preliminare, sulla scorta di quanto previsto dal presente bando, elabora i criteri di valutazione dei candidati.

Il giudizio complessivo su ogni candidato è determinato dagli esiti della valutazione dei titoli e del colloquio.

La valutazione del singolo candidato dovrà concludersi con un motivato giudizio di:

- a) idoneità rispetto alle esigenze aziendali;
- b) non idoneità rispetto alle esigenze aziendali.

Ai candidati non idonei non sarà attribuita una valutazione in termini numerici.

La Commissione dispone complessivamente di 40 punti, ripartiti nei limiti massimi sotto indicati:

- 20 punti per il colloquio ( sufficienza 14/20 );
- 20 punti per i titoli.

I punti per la valutazione dei titoli sono ripartiti nei limiti massimi sotto indicati:

1) titoli di carriera	punti 10,000
2) titoli accademici e di studio	punti 3,000
3) pubblicazioni e titoli scientifici	punti 3,000
4) curriculum formativo e professionale	punti 4,000

#### **Art. 7- VALUTAZIONE CONCLUSIVA E FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA**

La Commissione, qualora ricorrano le condizioni di cui all'art. 6, predisporrà, sulla scorta della valutazione di ogni singolo candidato, una graduatoria da sottoporre all'attenzione della Direzione Aziendale.

E' facoltà dell'Azienda di non procedere alla copertura del posto attraverso l'istituto della mobilità, specificando i motivi di difformità dei profili professionali dei candidati rispetto alle esigenze aziendali.

#### **Art. 8 - COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO**

Sulla base della graduatoria formulata dalla suddetta Commissione, il Direttore Generale dichiara i candidati vincitori e dispone la stipula del contratto di lavoro.

La graduatoria di mobilità rimane efficace per un periodo di 6 (sei) mesi decorrenti dall'adozione della delibera di approvazione dei lavori della Commissione.

Il trasferimento del candidato dichiarato vincitore della procedura di mobilità è in ogni caso subordinato al rilascio del nulla osta da parte dell'Ente di provenienza. Sul candidato dichiarato idoneo ricade l'onere di acquisire tale nulla osta nei termini richiesti dalla scrivente Azienda, pena la decadenza dal diritto al trasferimento.

Il candidato dichiarato vincitore sarà invitato a presentare, nei termini stabiliti dalla normativa vigente, i documenti di rito prescritti ai fini della formale stipulazione del contratto individuale di lavoro, pena la decadenza dal diritto al trasferimento.

#### **Art. 9 - TRATTAMENTO GIURIDICO - ECONOMICO**

Il trattamento giuridico ed economico è quello previsto dalle disposizioni normative che regolamentano il rapporto di lavoro dei dipendenti delle Aziende del Comparto Sanità.

L'assunzione è a tempo pieno: pertanto, qualora il candidato avesse presso la propria Amministrazione un contratto di lavoro a tempo parziale e dovesse essere reclutato presso questa Azienda, dovrà sottoscrivere un contratto di lavoro a tempo pieno (36 ore settimanali).

Ai sensi del D.Lgs n. 165/2001 e s.m.i. è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso all'impiego e per il trattamento sul luogo di lavoro.

#### **Art. 10 - TUTELA DEI DATI PERSONALI – INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in occasione dell'espletamento della procedura di mobilità verranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.; la presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure selettive, nonché, nell'eventualità di costituzione del rapporto di lavoro, per le finalità di gestione del rapporto stesso. Il trattamento è effettuato anche tramite mezzi informatici. I dati verranno conservati presso gli archivi del Servizio Amministrazione del Personale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle amministrazioni pubbliche direttamente interessate allo svolgimento dell'avviso o alla posizione giuridico-economica del candidato. Il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza, nella piena tutela dei diritti dei soggetti candidati e della loro riservatezza.

Il titolare del trattamento è l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari - nella persona del Direttore Generale, dott. Ennio Filigheddu, con sede Legale e Amministrativa in Via Ospedale, 54, 09124 Cagliari. Il Responsabile del trattamento dei dati è la dott.ssa Maria Luisa Mastino, Direttore S.C. "Servizio Amministrazione del Personale".

#### **Art. 11 – ADEMPIMENTI SULLA TRASPARENZA**

In ottemperanza alle disposizioni introdotte dal D.Lgs. n. 33/2013, "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" l'AOU procederà alla pubblicazione e aggiornamento, in seguito alla partecipazione alla selezione in argomento, dei dati previsti dalla normativa vigente, con particolare riferimento a quelli enucleati all'art. 15 del D.Lgs. sopra citato:

- a) gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico;
- b) il curriculum vitae;
- c) i compensi.

#### **Art. 12 - MODIFICA, SOSPENSIONE E REVOCA DELLA MOBILITA'**

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, il presente bando, riaprire o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio ed in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti possano sollevare eccezioni, diritti o pretese di sorta.

#### **Art. 13 NORME FINALI**

Per quanto non espressamente previsto nel presente bando si rinvia alle disposizioni vigenti in materia.

Il Direttore Generale  
Dott. Ennio Filigheddu



1 sottoscritt \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammess\_\_\_ a partecipare all'avviso di mobilità regionale ed interregionale, compartimentale ed intercompartimentale, per titoli e colloquio, finalizzato alla copertura di n° 1 posto di collaboratore professionale sanitario fisioterapista, cat. D.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n°445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ ; Prov \_\_\_\_\_ ; il \_\_\_\_\_ ;  
di essere residente a \_\_\_\_\_ ;  
via \_\_\_\_\_ ; n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ ;
2. di essere dipendente, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, della seguente Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ ;
3. di essere inquadrato nel profilo professionale di collaboratore professionale sanitario fisioterapista, cat. D, con contratto di lavoro a tempo pieno ovvero parziale per n°ore settimanali \_\_\_\_\_ ;
4. di avere superato il periodo di prova;
5. di essere in possesso della idoneità fisica alle mansioni da svolgere;
6. Di essere in possesso del Diploma di Laurea in \_\_\_\_\_ come richiesto dal Bando, conseguito nell'anno accademico \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_  
(ovvero diploma universitario di fisioterapista di cui al D.M. n. 741 del 14.09.1994 o titoli equipollenti ai sensi del D.M. Sanità 27/7/2000, ovvero i diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento, riconosciuti equipollenti ai sensi delle vigenti disposizioni al Diploma Universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici) con votazione \_\_\_\_\_ ;
7. Di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (qualora richiesta);
8. Di essere iscritto all'albo \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ (se previsto);

9. di non essere stato destinatario di provvedimento disciplinare superiore al rimprovero scritto (censura) nei due anni antecedenti la data di scadenza del bando e di non avere procedimenti disciplinari in corso riguardanti fattispecie da cui consegue, in caso di accertamento della responsabilità, l'irrogazione di sanzione disciplinare superiore al rimprovero scritto;

10.  di non avere riportato condanne penali [barrare se ci si trova in questa condizione]

di non avere procedimenti penali pendenti [barrare se ci si trova in questa condizione]

di avere riportato condanne penali [barrare e compilare se ci si trova in questa condizione]

\_\_\_\_\_ ;

di avere procedimenti penali pendenti [barrare e compilare se ci si trova in questa condizione]

\_\_\_\_\_ ;

11. Titoli di servizio. Di avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni o datori di lavoro privati come segue (indicare l'Amministrazione c/o la quale è stato o è svolto il servizio, tipologia di contratto, se in posizione di ruolo o non di ruolo, periodo e durata: anni, mesi e giorni, settore/area di attività, profilo professionale e categoria di inquadramento)

Pubblica Amministrazione	Data inizio	Data fine	Qualifica	Profilo	Tipologia contratto (det/indet/co.co.co, etc	Impegno orario settimanale
Casa di cura/ente privato	Data inizio	Data fine	qualifica	Profilo	Tipologia contratto (det/indet/co.co.co, etc	Impegno orario settimanale

12. Titoli di studio oltre a quello richiesto dal bando di mobilità in oggetto. Di essere in possesso dei seguenti titoli di studio (indicare Istituto presso il quale è stato conseguito, l'anno di conseguimento e votazione):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;

13. Titoli vari. Di essere in possesso dei seguenti Titoli (indicare con precisione da chi è stato rilasciato – Istituto, Ente o altro - l'oggetto, la natura, l'eventuale periodo e durata, la valutazione conseguita ed ogni altro elemento considerato utile a giudizio del candidato)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

14. di avere i seguenti titoli che danno diritto a usufruire di riserve, precedenza o preferenze:

\_\_\_\_\_

- di accettare senza riserve tutte le norme contenute nel bando relativo alla presente mobilità;
- di prendere atto che la AOU di Cagliari procederà alla pubblicazione e aggiornamento, in seguito alla partecipazione alla selezione in argomento, dei dati previsti dalla normativa vigente, con particolare riferimento a quelli enucleati all'art. 15 del D. Lgs. 33/2013;
- chiede che ogni comunicazione relativa alla presente selezione venga fatta al seguente indirizzo:

Dott./ Dott.ssa \_\_\_\_\_; Via \_\_\_\_\_; n. \_\_\_\_\_; C.A.P. \_\_\_\_\_; Comune \_\_\_\_\_; Prov \_\_\_\_\_; telefono \_\_\_\_\_; e-mail \_\_\_\_\_;

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto manifesta il proprio consenso ai sensi dell'art. 23 del D.lgs. n. 196/2003, perché i dati sopra riportati siano oggetto delle seguenti operazioni di trattamento, elencate nella lettera a) art. 4 del D.Lgs. 196/2003: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, comunicazione, interconnessione, blocco, cancellazione e distruzione.

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

1. curriculum formativo e professionale datato e firmato;
2. elenco descrittivo datato e firmato dei documenti e titoli presentati, numerati progressivamente in relazione alla corrispondente copia del titolo;
3. copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;  
 Dichiarazione sostitutiva di certificazioni;  
 Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà.

Fac simile  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a (cognome) (nome) \_\_\_\_\_

nato a (luogo) (prov.) \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

residente a (luogo) (prov.) (indirizzo) \_\_\_\_\_ ( ) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

**DICHIARA**

di essere a conoscenza del fatto che la pubblicazione dal titolo

\_\_\_\_\_ edito da \_\_\_\_\_, riprodotto per intero/estratto da pag. \_\_\_\_\_ a pag. \_\_\_\_\_ e quindi composta di n° \_\_\_\_\_ fogli, in possesso di \_\_\_\_\_ è conforme all'originale;

oppure

di prestare (o aver prestato) servizio con la qualifica di \_\_\_\_\_ nella disciplina di \_\_\_\_\_ presso (specificare se struttura pubblica o privata/ convenzionata con S.S.N.) \_\_\_\_\_ con rapporto di lavoro (dipendente/libero professionale/co.co.co./etc.,) \_\_\_\_\_ a tempo (determinato/indeterminato, pieno/ parziale) \_\_\_\_\_ o con impegno settimanale pari a ore \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

(luogo, data) \_\_\_\_\_

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

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R.445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, all'ufficio competente.

Il sottoscritto manifesta il proprio consenso ai sensi dell'art. 23 del D.lgs. n. 196/2003, perché i dati sopra riportati siano oggetto delle seguenti operazioni di trattamento, elencate nella lettera a) art. 4 del D.Lgs. 196/2003: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, comunicazione, interconnessione, blocco, cancellazione e distruzione.

(Luogo, data) \_\_\_\_\_

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

**Fac simile**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**  
**(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Il/la sottoscritto/a (cognome) (nome) \_\_\_\_\_

nato a (luogo) (prov.) \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

residente a (luogo) (prov.) (indirizzo) \_\_\_\_\_ ( ) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

**DICHIARA**

di possedere il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ rilasciato dalla  
scuola/università di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_

di essere iscritto nell'albo professionale o elenco \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ tenuto da \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

di possedere il seguente titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, \_\_\_\_\_  
rilasciato dalla scuola/università \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

(Luogo, data) \_\_\_\_\_ **Il Dichiarante** \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R.445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, all'ufficio competente.

Il sottoscritto manifesta il proprio consenso ai sensi dell'art. 23 del D.lgs. n. 196/2003, perché i dati sopra riportati siano oggetto delle seguenti operazioni di trattamento, elencate nella lettera a) art. 4 del D.Lgs. 196/2003: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, comunicazione, interconnessione, blocco, cancellazione e distruzione.

(Luogo, data) \_\_\_\_\_ **Il Dichiarante** \_\_\_\_\_