

DELIBERAZIONE N. 306

ADOTTATA DAL COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 30 MAR. 2015

OGGETTO: avviso di mobilità interna per n. 6 posti di Coll.re Prof.le Sanitario Infermiere da destinare alla S.C. Medicina II del P.O. S. Giovanni di Dio.

\*\*\*\*\*

Il Direttore Amministrativo  
certifica

che la deliberazione è stata pubblicata sull'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria a partire dal 30 MAR. 2015 e resterà in pubblicazione per quindici giorni consecutivi ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

\*\*\*\*\*

**Il Commissario Straordinario Dott. Giorgio Sorrentino**  
**Coadiuvato dal Direttore Sanitario Dott. Oliviero Rinaldi**  
**e dal Direttore Amministrativo Dott. Vincenzo Serra**

\*\*\*\*\*

Su proposta del Direttore del Servizio Amministrazione del Personale,

**VISTO** il "Regolamento per la disciplina della Mobilità Interna del personale del Comparto", approvato con deliberazione D.G. n. 10 del 05.01.2012; con cui l'AOU ha inteso disciplinare, in ambito aziendale, le modalità procedurali (accesso - punteggi - graduatorie) da adottare negli avvisi indetti per i trasferimenti interni di personale, ove necessario, nel contesto del quadro legislativo e contrattuale di riferimento;

**DATO ATTO** - che con deliberazione D.G. n. 60 del 29/01/2014 si è provveduto ad attivare le procedure di Mobilità interna, ai sensi dell'art. 18 CCNL Comparto Sanità del 20/09/2001, come integrato e modificato dall'art. 3 CCNL 31/07/2009 per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. 51 posti di Coll.re Prof.le Sanitario Infermiere per varie Unità Operative di questa Azienda;  
- che non è pervenuta nessuna richiesta di mobilità interna per la copertura dei posti vacanti di Coll.re Prof.le Sanitario Infermiere della S.C. Medicina II;

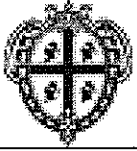
**VISTA** la nota prot. n. NP/2015/908 del 17/02/2015 a firma del dott. Luigi Pascalis, Direttore S.C. Medicina II del P.O. S. Giovanni di Dio, con la quale si richiede l'assegnazione di n. 6 unità di Coll.re Prof.le Sanitario Infermiere mancanti all'organico della S.C. in parola;

**PRESO ATTO** della disposizione del Direttore Sanitario di indire una mobilità interna per n. 6 posti di Coll.re Prof.le Sanitario Infermiere da destinare alla S.C. Medicina II del P.O. S. Giovanni di Dio;

**RITENUTO** per quanto sopra esposto, di dover provvedere all'indizione della procedura di mobilità interna in argomento, come indicato nell'avviso allegato al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;

**VISTI** - l'avviso di mobilità allegato al presente atto, per costituirne parte integrante e sostanziale, predisposto dal Servizio Amministrazione del Personale;  
- il D. Lgs. 165/2001 e s.m.i., il D.P.R. 220 del 2001;  
- i CCNL di riferimento;

**ACQUISITO** il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo



segue deliberazione n. 306 del 30 MAR. 2015

**DELIBERA**

Per i motivi e le finalità esposti in premessa:

- di indire avviso di mobilità interna per n. 6 posti di Coll.re Prof.le Sanitario Infermieri da destinare alla S.C. Medicina II del P.O. S. Giovanni di Dio, che espletano la propria attività presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria;
- di approvare l'avviso di mobilità interna in argomento, allegato al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;
- di disporre la pubblicazione del suddetto avviso sul sito internet aziendale e sull'albo pretorio al fine di darne la massima visibilità;
- di demandare al Servizio Amministrazione del Personale gli adempimenti amministrativi derivanti dall'adozione del presente atto;
- di trasmettere il presente atto allo OO.SS interessate e alla RSU Aziendale.

Il Direttore Sanitario  
Dott. Oliviero Rinaldi

Il Commissario Straordinario  
Dott. Giorgio Sorrentino

Il Direttore Amministrativo  
Dott. Vincenzo Serra

Il Direttore del Servizio Amministrazione del Personale  
Dott.ssa Maria Luisa Mastino

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA**

**AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA CAGLIARI**

**AVVISO DI MOBILITA' INTERNA, PER TITOLI E COLLOQUIO TECNICO-MOTIVAZIONALE, PER N. 6 POSTI DI COLL.RE PROF.LE SANITARIO INFERMIERE DA DESTINARE ALLA S.C. MEDICINA II DEL P.O. S.GIOVANNI DI DIO.**

In esecuzione della deliberazione n° 306 del 30 MAR. 2015 è indetta procedura di mobilità interna, per titoli e colloquio, come disciplinata dal “Regolamento per la disciplina della mobilità interna del personale del compatto” approvato con deliberazione D.G. n. 10/2012 (ai sensi dell’art. 18 CCNL Comparto Sanità del 20/09/2001, come integrato e modificato dall’art. 3 CCNL 31/07/2009) per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. 6 posti di Coll.re Prof.le Sanitario Infermiere da destinare alla S.C. Medicina II del P.O. S. Giovanni di Dio.

**Art. 1 - REQUISITI DI PARTECIPAZIONE**

Possono partecipare alla mobilità i candidati dipendenti dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari:

- 1) che abbiano un contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;
- 2) che siano inquadrati con la qualifica oggetto della mobilità per la quale si inoltra l’istanza;
- 3) che abbiano superato il periodo di prova;
- 4) che non abbiano beneficiato di precedente trasferimento volontario da almeno due anni.

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

Il mancato possesso dei requisiti di cui sopra comporta l’esclusione dalla partecipazione al presente avviso di mobilità ovvero, nel caso di carenza riscontrata all’atto di trasferimento, la decadenza dal diritto al trasferimento. Il possesso dei requisiti specifici di cui sopra deve essere documentato nei modi e nei termini stabiliti nel presente avviso, a pena di esclusione (ai sensi dell’art. 15 della L. 183 del 12/11/2011 o autocertificazione ex DPR 445/2000).

**Art. 2 - DOMANDA DI AMMISSIONE**

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

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) il cognome e il nome, il luogo e la data di nascita;
- 2) il comune e l’indirizzo di residenza;
- 3) la titolarità di un rapporto di lavoro subordinato di pubblico impiego a tempo indeterminato presso l’AOU con inquadramento nella qualifica oggetto della mobilità;

- 4) l'avvenuto superamento del periodo di prova;
- 6) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003;
- 7) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale la residenza indicata nel punto 2. Il candidato assume l'onere di comunicare tempestivamente ogni successivo cambiamento del suddetto domicilio.

**La domanda deve essere sottoscritta, pena l'esclusione dalla procedura di mobilità.** Tale sottoscrizione non necessita di autentica.

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. 3 - DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

I candidati devono allegare alla domanda la seguente documentazione:

1. i titoli utili al fine della valutazione di merito;
2. un curriculum, datato e firmato, autocertificato ai sensi della normativa vigente;
3. un elenco, datato e firmato, dei documenti e titoli presentati;
4. fotocopia (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive dell'atto notorio.

**Le dichiarazioni effettuate nel curriculum, non supportate da documentazione o da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, non saranno oggetto di valutazione.**

I titoli ed i documenti concernenti i requisiti di accesso alla procedura ovvero utili alla formulazione della graduatoria di merito devono essere prodotti sotto forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione o atto di notorietà nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente (DPR 445/2000), tenuto conto di quanto previsto dall'art. 15 della L. 183 del 12/11/2011.

I titoli ed i documenti presentati non saranno restituiti. Non saranno valutati i documenti già prodotti a questa Amministrazione se non quelli acclusi alla domanda inviata entro il termine di scadenza.

### **ART. 4 – 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 dei titoli autocertificati, **deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione degli stessi**, 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. 5 - MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE**

Le domande di partecipazione alla mobilità e la documentazione ad essa allegata devono essere inoltrate, alternativamente:

- presso il Protocollo Generale dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Cagliari, via Ospedale, 54 – Cagliari, negli orari di apertura dello stesso (dal lunedì al venerdì: 8.30 – 13.00);
- trasmesse tramite utilizzo della Posta Elettronica Certificata (PEC) **personale del candidato**, entro il termine di scadenza dell'avviso, 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 documento valido di identità personale. L'oggetto del messaggio dovrà contenere la dicitura “domanda mobilità interna” (indicare cognome e nome).

#### **E' esclusa ogni altra forma di trasmissione.**

Il termine per l'inoltro delle domande e dei documenti allegati, pena esclusione dalla mobilità, è fissato entro il decimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale [www.aoucagliari.it](http://www.aoucagliari.it). Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Si considerano prodotte in tempo utile le domande inoltrate entro il termine indicato: a tale fine farà fede il timbro di ricevimento da parte dell'Ufficio Protocollo aziendale nel caso di consegna a mano. I requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di ammissione.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio, il mancato rispetto del termine determina l'esclusione dalla procedura di mobilità interna. L'eventuale riserva di invio successivo dei documenti è priva di effetto.

L'Amministrazione declina fin d'ora ogni responsabilità per il mancato recapito di documenti dipendente da eventuali disguidi, da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione.

#### **ART. 6 - AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITA' INTERNA**

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

L'esclusione dalla procedura di mobilità è deliberata con provvedimento motivato dal 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)) da effettuarsi almeno sette 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. 7 - COMMISSIONE ESAMINATRICE**

I candidati ammessi saranno valutati da un'apposita Commissione, nominata dal Commissario Straordinario e composta:

- dal Direttore del Dipartimento Emergenza – area critica e patologie cardiovascolari e Neurologia, al quale afferisce la S.C. Medicina II;
- da un Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere individuato dal Direttore del DAI;
- da un dipendente del Ruolo Amministrativo di categoria non inferiore alla C con funzioni di segretario.

#### **ART. 8 - CRITERI PER LA VALUTAZIONE DELLE DOMANDE E PRIORITÀ**

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 applicate e la capacità di soluzione di problemi operativi in relazione alle esigenze dell'U.O. nonché la specifica motivazione a lavorare presso la stessa.

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:

- idoneità rispetto alle esigenze aziendali;
- non idoneità rispetto alle esigenze aziendali.

Qualora vi sia un numero di idonei superiore ai posti di cui al presente bando, la Commissione provvederà alla valutazione dei candidati anche in termini numerici. Ai candidati non idonei non sarà attribuita una valutazione in termini numerici. A tal fine la Commissione dispone complessivamente di 70 punti, ripartiti nei limiti massimi sotto indicati:

- 30 punti per il colloquio (sufficienza 21/30);
- 40 punti per i titoli.

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

1) titoli di carriera	punti 20,000
2) titoli accademici e di studio	punti 8,000
3) curriculum formativo e professionale	punti 12,000.

Per la valutazione dei titoli si utilizzeranno i criteri di valutazione vigenti nei concorsi pubblici di cui al DPR 220/2001 e alla Deliberazione D.G. n. 962 del 29/10/2008.

In caso di parità di punteggio costituiranno titolo di preferenza:

- assistere con continuità ed in via esclusiva un parente o affine entro il terzo grado, con handicap grave (L. 104/92);
- la situazione personale del dipendente (certificazioni attestanti una condizione di invalidità; aver ottenuto il riconoscimento dell'infermità da causa di servizio; ovvero esenzioni disposte dal medico competente);
- la situazione familiare del dipendente: senza coniuge (vedovo/a, separato/a, divorziato/a, celibe/nubile), con figli minori a carico; stato di coniugato/a con figli minori a carico.
- l'anzianità di servizio prestato dal dipendente nella struttura di appartenenza;
- residenza anagrafica nel comune ove risulta allocata la sede/i prescelta/e.

### **Art. 9 – GRADUATORIA**

La Commissione, qualora ricorrano le condizioni di cui all'art. 8, predisporrà, sulla scorta della valutazione di ogni singolo candidato, una graduatoria da sottoporre all'attenzione della Direzione Aziendale.

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

I dati personali forniti dal candidato saranno raccolti presso il competente Servizio Amministrazione del Personale per le finalità di gestione della procedura di mobilità e per gli adempimenti connessi.

Il conferimento di tali dati e l'autorizzazione al trattamento degli stessi sono obbligatori ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura di mobilità del candidato.

La presentazione della domanda di partecipazione alla presente procedura vale come esplicita autorizzazione all'Ente al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. Lgs n. 196/2003, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura stessa nonché, nell'eventualità di costituzione del rapporto di lavoro, per la finalità di gestione del rapporto stesso.

### **Art. 11 - NORME FINALI**

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

Il Commissario Straordinario  
Dott. Giorgio Sorrentino



**Allegato n. 1 – FAC-SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Al Commissario Straordinario

Azienda Ospedaliero – Universitaria di Cagliari

Via Ospedale, 54

09124 CAGLIARI

  1   sottoscritt \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammess\_\_\_ a partecipare all'avviso di mobilita' interna, per titoli e colloquio tecnico-motivazionale, per n. 6 posti di Coll.re Prof.le Sanitario Infermiere da destinare alla S.C. Medicina II del P.O. S.Giovanni di Dio.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 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 nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ;
2. di risiedere in \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ ;
3. di prestare servizio presso l'U.O./Servizio \_\_\_\_\_ ;
4. del P.O. \_\_\_\_\_ ;
5. di essere dipendente di ruolo, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato della Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari;
6. di essere inquadrato con la qualifica di \_\_\_\_\_  
– Cat. \_\_\_\_\_, con contratto di lavoro a tempo pieno ovvero parziale per n° \_\_\_\_\_ ore settimanali, specificare tipo  
 orizzontale –  verticale;
7. di essere stato assunto a tempo indeterminato in data \_\_\_\_\_ ;
8. di aver superato il periodo di prova;
9. di aver prestato servizio presso le seguenti U.O. dell'AOU:



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

15. di autorizzare il trattamento dei dati personali (D. Lgs 196/2003);

16. che ogni eventuale comunicazione relativa alla mobilità interna deve essere fatta al seguente indirizzo:

Sig. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Allega alla presente i seguenti titoli e documenti:

- a) documenti e titoli utili alla formulazione della graduatoria;
- b) curriculum formativo-professionale;
- c) un elenco dei documenti e dei titoli presentati;
- d)  Dichiarazione sostitutiva;
- e) copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive dell'atto notorio.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

DICHIARA INOLTRE:

di accettare, senza riserve, tutte le norme contenute nell'avviso relativo alla mobilità in oggetto.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**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 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** \_\_\_\_\_

**Fac simile**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**  
**DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE DI COPIA**  
**(Artt. 19 e 47 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 essere a conoscenza del fatto che l'allegata copia:

dell'atto/documento \_\_\_\_\_ conservato/rilasciato dalla  
amministrazione pubblica \_\_\_\_\_

è conforme all'originale in possesso di \_\_\_\_\_ ;

oppure

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, è conforme all'originale in possesso di

\_\_\_\_\_ ;

oppure

di essere a conoscenza del fatto che l'allegata copia del titolo di studio

\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ è

conforme all'originale in possesso di \_\_\_\_\_ ;

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, verifici 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 dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro.

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** \_\_\_\_\_