

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA

AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA di CAGLIARI

AVVISO DI MOBILITA' REGIONALE ED INTERREGIONALE, COMPARTIMENTALE ED INTERCOMPARTIMENTALE, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER L'ASSUNZIONE A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO DI N. 11 POSTI DI OPERATORE SOCIO SANITARIO CAT. Bs.

In esecuzione della deliberazione n° 129 del 14/02/2013 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 Comparto Sanità del 20/09/2001, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. 11 posti di OPERATORE SOCIO SANITARIO CAT. Bs.

La Commissione provvederà a selezionare i candidati in ragione delle specifiche esigenze aziendali e alla Struttura presso la quale il lavoratore dovrà prestare la propria attività.

Art. 1 REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono partecipare alla mobilità i candidati dipendenti di una Pubblica Amministrazione:

- 1) che abbiano un contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;
- 2) che siano inquadrati con la qualifica di OPERATORE SOCIO SANITARIO CAT. Bs;
- 3) che abbiano superato il 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 al presente bando 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 bando, 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 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) il cognome e il nome, il luogo e la data di nascita;
- 2) il comune di residenza;
- 3) il nominativo dell'Azienda o Ente Pubblico di appartenenza ed il relativo indirizzo della sede legale;

- 4) la titolarità di un rapporto di lavoro subordinato di pubblico impiego a tempo indeterminato con inquadramento nella qualifica di OPERATORE SOCIO SANITARIO CAT. Bs;
- 5) 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 bando 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) dichiarazione sostitutiva di certificazione o atto di notorietà dello stato di servizio, in data contestuale alla domanda di partecipazione, dalla quale si evidenzia in modo corretto l'inquadramento del dipendente;
- 2) i titoli utili al fine della valutazione di merito;
- 3) un curriculum, datato e firmato;
- 4) un elenco, datato e firmato, dei documenti e titoli presentati;
- 5) fotocopia (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive dell'atto notorio.

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.

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il candidato, ai sensi dell'art. 15 Legge 183 del 12/11/2011, in luogo delle certificazioni rilasciate dall'autorità competente, deve avvalersi, nei rapporti con la Pubblica Amministrazione e i gestori di pubblici servizi, delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o dell'atto di notorietà previsti dal DPR 445/2000 e conseguentemente,

a far data dall'01/01/2012, le Pubbliche Amministrazioni non possono più accettare né richiedere i certificati che restano utilizzabili unicamente nei rapporti tra privati.

Pertanto sarà la P.A. a dover verificare la veridicità delle situazioni dichiarate o ad acquisire d'ufficio le informazioni oggetto delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di notorietà su indicazione, da parte dell'interessato, degli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti.

Il candidato deve quindi utilizzare le seguenti forme di dichiarazione:

- **dichiarazione sostitutiva di certificazione**, da utilizzarsi nei casi riportati nell'elenco di cui all'art. 46 D.P.R. n° 445/2000 (per es. stato di famiglia, possesso di titolo di studio, possesso di specializzazione, titoli di formazione, di aggiornamento, ecc.). In particolare per quanto concerne la partecipazione a corsi, convegni, congressi, seminari ecc. è opportuno, ai fini della valutazione del merito indicare:

- 6) l'ente organizzatore
- 7) il titolo
- 8) la data
- 9) la durata in ore
- 10) se la partecipazione è in qualità di uditor ovvero di relatore o docente
- 11) se è previsto un esame finale.

2) **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** (art. 47 D.P.R. n° 445/2000) da utilizzare per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nel citato art. 46 DPR 445/2000 (ad esempio: attività di servizio...ecc). In particolare, per i servizi prestati si dovrà indicare:

- la tipologia del rapporto: specificare se trattasi di rapporto di lavoro dipendente (a tempo determinato o indeterminato) o autonomo (libero professionale, co.co.co, co.co.pro. consulente etc); si precisa che la generica indicazione di rapporto a "Tempo determinato" non è esaustiva al fine dell'individuazione della natura/tipologia del rapporto di lavoro e quindi della corretta valutazione del titolo, pertanto nella dichiarazione deve essere sempre specificato se trattasi di rapporto di dipendenza (o subordinato che potrà essere a tempo determinato o indeterminato) , o con rapporto di lavoro autonomo che potrà essere di tipo libero professionale, co.co.co, co.co.pro., consulente etc;
- la struttura (specificare se pubblica o privata);
- il profilo professionale e la disciplina di inquadramento attribuito all'atto dell'incarico;
- le date di inizio e di fine dei relativi periodi di attività (da indicare sempre);
- orario di lavoro;

- eventuali interruzioni (aspettative, sospensione etc.);
- le cause delle eventuali cessazioni del rapporto di lavoro (dimissioni, scadenza del contratto, licenziamento, etc.);
- tutto ciò che si renda necessario, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio stesso.

Relativamente all'autocertificazione dei servizi prestati presso pubbliche amministrazioni con rapporto di dipendenza a tempo determinato o indeterminato, specificare se trattasi di rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a part-time e, in quest'ultimo caso, specificare il numero delle ore di lavoro svolte nel corso della settimana.

Nel caso non venisse specificato quanto sopra, si procederà comunque all'attribuzione di un punteggio minimo. Con riguardo ai titoli da inserire nel curriculum formativo e professionale, con le medesime modalità di autocertificazione e con le stesse indicazioni di cui sopra, verranno valutati i servizi prestati presso:

- strutture private con rapporto di dipendenza del quale deve essere indicato sempre l'esatto impegno orario settimanale.
- strutture private e pubbliche con rapporto di collaborazione coordinata e continuativa / contratto a progetto / rapporto libero professionale.

Il servizio prestato in regime di convenzione dagli specialisti ambulatoriali, dai medici della guardia medica, dell'emergenza territoriale e della medicina dei servizi è valutato con riferimento all'orario svolto, che verrà rapportato percentualmente a quello della dirigenza medica del Servizio sanitario nazionale (38 ore settimanali). Non saranno valutati i documenti già prodotti a questa Amministrazione, se non quelli acclusi alla domanda di partecipazione alla selezione in oggetto inviata entro il termine di scadenza.

3) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa alla conformità all'originale di una copia di un atto, di un documento, di una pubblicazione o di un titolo di studio (artt. 19 e 47 D.P.R. n°445/2000).

Tutte le dichiarazioni sostitutive, di cui ai precedenti punti 1, 2 e 3, devono riportare, pena la mancata valutazione:

- a) la dicitura: il sottoscritto _____ consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, delle sanzioni penali cui può andare in contro in caso di dichiarazioni mendaci dichiara
- b) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ex D. Lgs. 196/2003;
- c) la sottoscrizione del dichiarante.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, di cui ai precedenti punti 2 e 3, deve essere presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, pena la mancata

valutazione. In ogni caso le dichiarazioni sostitutive di cui ai precedenti punti 1, 2 e 3 devono contenere, a pena di non valutazione, tutte le informazioni atte a consentire una corretta/esaustiva valutazione delle attestazioni in essa presenti.

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, sono applicabili le sanzioni penali previste dalla normativa vigente.

Nell'autocertificazione relativa ai servizi deve essere attestato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo, l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

Art. 4 MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE

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

- 1) tramite Servizio Pubblico Postale, a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento, al seguente indirizzo:
Azienda Ospedaliero Universitaria via Ospedale 54 – 09124 Cagliari;
- 2) 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).
- 3) con Posta Elettronica Certificata (PEC) esclusivamente al seguente indirizzo: dir.generale@pec.aoucagliari.it, avendo cura di allegare, esclusivamente in formato pdf., tutta la documentazione richiesta. E' esclusa ogni altra forma di trasmissione.

Il termine per l'inoltro delle domande e dei documenti allegati, pena esclusione dalla selezione, è fissato entro il settimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente bando sul sito aziendale www.aoucagliari.it. Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Si considerano inoltrate in tempo utile le domande spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato: a tale fine farà fede il timbro postale dell'Ufficio Postale accettante o 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. 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 postali, 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. 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 dal Direttore Generale della Azienda Ospedaliero Universitaria da notificarsi entro 30 giorni dalla esecutività della relativa decisione.

L'elenco dei candidati ammessi verrà pubblicato sul sito aziendale (www.aoucagliari.it) almeno tre giorni prima della data del colloquio tecnico – motivazionale unitamente all'ora e al luogo in cui verrà espletato il colloquio tecnico – motivazionale (la data dello svolgimento del colloquio è fissata per il giorno 11 Marzo 2013). 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 Sanitario o suo delegato), da due componenti (appartenenti almeno al profilo professionale oggetto della selezione) e un impiegato amministrativo 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 applicate 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.

La Commissione, in via preliminare, individua le eventuali specifiche esigenze dell'Azienda in relazione alla Struttura presso la quale il lavoratore dovrà prestare la propria attività, ed elabora i criteri di valutazione dei candidati.

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

Il colloquio verterà sulle materie di cui alle quattro aree sotto specificate:

- Area socio-culturale, istituzionale e legislativa (elementi di legislazione sociale, sanitaria e previdenziale; organizzazione dei servizi sanitari e sociali, etc...);

- Area psicologica e sociale (elementi di psicologia e sociologia; elementi di etica e deontologia connessi all'attività dell'Oss, etc...)
- Area igienico-sanitaria (principi di igiene e sicurezza sul lavoro, elementi di primo soccorso, tecniche di base riabilitative, etc...)
- Area tecnico-operativa (attività domestico-alberghiere, alfabetizzazione informatica, etc...).

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;

Qualora vi siano più idonei la Commissione provvederà alla valutazione dei candidati anche in termini numerici. A tal fine 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 8,000
2) titoli accademici e di studio	punti 4,000
3) pubblicazioni e titoli scientifici	punti 3,000
4) curriculum formativo e professionale	punti 5,000.

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 non procedere alla copertura dei posti attraverso l'istituto della mobilità dandone adeguata motivazione.

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 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 nullaosta da parte dell'Ente di provenienza. Sul candidato dichiarato vincitore 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, entro quindici giorni, 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 assunto presso questa Azienda dovrà sottoscrivere un contratto di lavoro a tempo pieno (36 ore settimanali).

Ai sensi della L. n°125/1991 e del D.Lgs 165/2001 e successive modificazioni ed integrazioni, 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

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 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 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. 12 NORME FINALI

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

Il Direttore Generale

Dott. Ennio Filigheddu

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

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliero – Universitaria di Cagliari
Via Ospedale,54
09124 CAGLIARI

__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. 11 posti di operatore socio sanitario cat. Bs bandito da codesta Azienda.

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 essere dipendente di ruolo, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato della seguente Pubblica Amministrazione _____ con sede in _____ via _____ ;
4. di essere inquadrato con la qualifica di Operatore Socio Sanitario cat. Bs, con contratto di lavoro a tempo pieno ovvero parziale per n° _____ ore settimanali _____ ;
5. di avere superato il periodo di prova;
6. di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ conseguito presso _____ di _____ il _____ ;
7. di autorizzare il trattamento dei dati personali (D. Lgs 196/2003);
8. di accettare incondizionatamente le norme previste dal bando di mobilità;
9. che i documenti eventualmente allegati sono conformi agli originali ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000, pertanto si allega copia di un documento valido di identità;

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

Sig. _____ via _____ CAP. _____
Comune _____ Prov _____ Tel _____
mail _____ .

Allega alla presente i seguenti titoli e documenti:

- a) autocertificazione del servizio;
- b) documenti e titoli utili alla formulazione della graduatoria;
- c) curriculum formativo-professionale;
- d) un elenco dei documenti e titoli presentati;
- 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, di tutte le norme contenute nel bando relativo alla mobilità in oggetto.

DATA _____

FIRMA _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

art. 47 del D.P.R. n° 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ Prov. _____ il
_____ codice fiscale _____ residente in _____
CAP _____ Prov. _____ Via _____ n° _____, consapevole delle sanzioni penali,
nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000.

D I C H I A R A:

di prestare o aver prestato servizio:

- Ente _____ (nome Ente e specificare se pubblico o privato) con sede
in _____ dal _____ al _____ (data inizio e fine rapporto di lavoro) in
qualità di _____ con rapporto di lavoro di dipendenza a tempo _____
(indicare se a tempo determinato o indeterminato) _____ per numero ore settimanali lavorative
_____ (n. ore settimanali previste dal contratto individuale di lavoro) concluso per _____ (eventuali
cause di cessazione del rapporto di lavoro: scadenza del contratto, dimissioni...)

- ricorrono/non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79 (da precisare solo in
caso di rapporto di lavoro dipendente);

di prestare o aver prestato servizio:

- Ente _____ (nome Ente e specificare se pubblico o privato) con sede
in _____ dal _____ al _____ (data inizio e fine rapporto di lavoro) in
qualità di _____ con contratto di lavoro _____ (tipologia del
rapporto di lavoro: es) co.co.co., co.co.pro., libero professionista); per numero ore settimanali lavorative _____ (n.
ore settimanali previste dal contratto individuale di lavoro) concluso per _____ (eventuali cause di
cessazione del rapporto di lavoro: scadenza del contratto, dimissioni...).

Il sottoscritto, fermo restando quanto previsto dall'articolo 76 del DPR 445/2000, dichiara di essere a conoscenza
dell'art. 75 del DPR 445/00, 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.

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, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale
la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro.

**Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 dichiara di autorizzare il trattamento dei dati personali
contenuti nella presente dichiarazione.**

DATA E LUOGO _____ l _____ dichiarante _____
(Allegare obbligatoriamente alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità).

N.B. Ai sensi dell'art. 38, D.P.R.445 del 28/12/2000 le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da
produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente
addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del
sottoscrittore.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

art. 46 del D.P.R. n° 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ Prov. _____ il
_____ codice fiscale _____ residente in _____

CAP _____ Prov. _____ Via _____ n° _____, consapevole delle sanzioni penali,
nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

DICHIARA:

- di essere nato/a a _____ il _____ di essere residente a _____;
- di essere cittadino italiano (oppure) _____;
- di godere dei diritti civili e politici _____;
- titolo di studio posseduto _____ conseguito il
_____ presso _____
- di essere in possesso della seguente qualifica professionale, titolo di specializzazione, di formazione, di
aggiornamento e di qualificazione tecnica: _____
- di aver partecipato al _____ (congresso, corso, seminario, convegno....ecc.) organizzato
da _____ dal _____ titolo _____ in
data _____, della durata di _____, in qualità di
_____, con esame finale/senza esame finale.

Il sottoscritto, fermo restando quanto previsto dall'articolo 76 del DPR 445/2000, dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, 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.

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, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro.

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 dichiara di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

DATA E LUOGO _____ l _____ dichiarante _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE DI COPIA
artt. 19 e 47 D.P.R. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ Prov. _____ il
_____ Codice fiscale _____ residente in _____

CAP _____ Prov. _____ Via _____ n° _____, consapevole delle sanzioni penali,
nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

DICHIARA

di essere a conoscenza del fatto che l'allegata copia:

dell'atto/documento _____ rilasciato da
_____ in data _____ è conforme
all'originale in possesso di _____;

dell'atto/documento _____ rilasciato da
_____ in data _____ è conforme
all'originale in possesso di _____;

dell'atto/documento _____ rilasciato da
_____ in data _____ è conforme
all'originale in possesso di _____;

dell'atto/documento _____ rilasciato da
_____ in data _____ è conforme
all'originale in possesso di _____;

Il sottoscritto, fermo restando quanto previsto dall'articolo 76 del DPR 445/2000, dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, 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.

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, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro. Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, dichiara di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

DATA E LUOGO _____ I _____ dichiarante _____

(Allegare obbligatoriamente alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità).

N.B. Ai sensi dell'art. 38, D.P.R.445 del 28/12/2000 le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.