



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE  
AVELLINO  
[www.aslavellino.it](http://www.aslavellino.it)

**Avviso Pubblico di Mobilità volontaria esterna in entrata ai sensi dell'art. 30 c. 1 del D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii., per titoli e colloquio, tra Aziende ed Enti del Comparto Sanità anche di Regioni diverse per la copertura a tempo indeterminato di N. 18 posti di Dirigente Medico presso la ASL Avellino.**

In esecuzione della deliberazione n. 130 del 08/02/2019, ed in conformità alla vigente normativa, al C.C.N.L. Comparto Sanità vigente e alle disposizioni regionali, è indetto avviso di mobilità volontaria esterna in entrata, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo indeterminato dei seguenti posti:

- a) n. 1 Dirigente Medico – disciplina: Oncologia – c/o il P.O. di Ariano Irpino
- b) n. 1 Dirigente Medico – disciplina: Neurologia – c/o il P.O. di Ariano Irpino
- c) n. 4 Dirigenti Medici – disciplina: Radioterapia Oncologica – c/o il P.O. di Ariano Irpino
- d) n. 1 Dirigente Medico – disciplina: Ostetricia e Ginecologia – c/o il P.O. di Ariano Irpino
- e) n. 3 Dirigenti Medici – disciplina: Pediatria – c/o il P.O. di Ariano Irpino
- f) n. 2 Dirigenti Medici – disciplina: Anestesia e Rianimazione – c/o il P.O. di Sant'Angelo dei Lombardi
- g) n. 3 Dirigenti Medici – disciplina: Cardiologia – c/o il P.O. di Sant'Angelo dei Lombardi
- h) n. 3 Dirigenti Medici – disciplina: Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza di cui n. 2 presso la UOC Emergenza Territoriale e n. 1 presso il Pronto Soccorso del P.O. di Sant'Angelo dei Lombardi

E' garantita la parità e la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro così come stabilito dal DPR 220/2001 e dagli artt. 33 e 57 del D. Lgs. 165/2001.

**REQUISITI DI AMMISSIONE**

Possono partecipare all'Avviso di Mobilità coloro che possiedono i seguenti requisiti:

- a) siano dipendenti a tempo indeterminato di Aziende o Enti del S.S.N. nel profilo di: Dirigente Medico della disciplina per la quale si concorre;
- b) abbiano superato il periodo di prova;
- c) abbiano incondizionata idoneità fisica alla funzione da ricoprire;

Tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti, pena l'esclusione dalla partecipazione alla procedura di mobilità, oltre alla data di scadenza del bando anche alla data del successivo ed effettivo trasferimento, **pena l'esclusione** dalla partecipazione alla procedura di mobilità..

Ai fini della presente procedura di mobilità, indetta ai sensi del comma 1 e del comma 2-bis dell'art.30 del D.Lgs n.165/2001, potranno partecipare anche i dipendenti degli Enti Ecclesiastici che abbiano adeguato i propri ordinamenti del personale alle disposizioni della normativa prevista per il personale del SSN e che abbiano reclutato il personale tramite procedure ad evidenza pubblica.

**PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

**Modalità e termini:**

Il termine per la presentazione della domanda di partecipazione all'Avviso di mobilità scade il **30° giorno** successivo a quello della data di pubblicazione del presente Avviso sul sito istituzionale della ASL Avellino: [www.aslavellino.it](http://www.aslavellino.it) - Albo Pretorio OnLine – Sez. Avvisi e Concorsi – alla pagina “**AVVISI**”

Le domande di partecipazione all'Avviso di Mobilità, redatte in carta semplice, devono essere inviate all'Azienda Sanitaria Locale AVELLINO – Gestione e Risorse Umane - Ufficio Acquisizione Risorse Umane, Via degli Imbimbo, 10/12 – 83100 Avellino – entro il suddetto termine di scadenza.

Le domande di partecipazione al presente Avviso di Mobilità possono essere spedite a mezzo raccomandata postale con avviso di ricevimento. **Sul plico contenente la domanda e la documentazione deve essere indicato il mittente ed il titolo dell'Avviso al quale si intende partecipare.**

Le istanze di mobilità inoltrate a mezzo del servizio postale si considerano prodotte in tempo utile se spedite entro il termine indicato nel bando; all'uopo fa fede il timbro postale accettante.

E' altresì consentita la consegna a mano delle domande da effettuarsi presso l'Ufficio Protocollo dell'ASL AVELLINO sede di Avellino – via degli Imbimbo, 10/12, dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00.



La domanda di partecipazione potrà pervenire anche mediante l'invio di posta elettronica certificata (PEC) nel rispetto dei termini previsti, alla casella di posta elettronica certificata (PEC) di questa Azienda: protocollo@pec.aslavellino.it.

Per la validità dell'invio informatico il candidato dovrà utilizzare a propria volta una casella elettronica certificata. L'indirizzo della casella PEC del mittente deve essere obbligatoriamente riconducibile, univocamente, all'aspirante candidato. Non sarà, pertanto, ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se inviata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio. La eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

Le istanze di mobilità già agli atti dell'Amministrazione o che perverranno prima della pubblicazione del presente Avviso sul sito aziendale non saranno prese in considerazione e **saranno archiviate senza alcuna comunicazione agli interessati, in quanto il presente avviso costituisce a tutti gli effetti notifica nei confronti degli interessati.**

Pertanto coloro che fossero interessati al presente avviso sono tenuti a **ripresentare istanza entro i termini e con le modalità previste dal bando.**

L'Amministrazione non assume, fin da ora, ogni responsabilità per il mancato recapito di domande, comunicazioni e documentazioni dipendenti da eventuali disguidi postali, da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione.

Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione della procedura.

#### **Contenuto della domanda**

La domanda di ammissione all'Avviso di Mobilità deve essere redatta secondo lo schema di cui **all'allegato I)** del presente bando e contenere tutte le dichiarazioni e le informazioni necessarie ai fini dell'ammissione alla partecipazione alla mobilità stessa.

Alla domanda di mobilità volontaria **non deve essere allegata** alcuna certificazione rilasciata dalle Pubbliche Amministrazioni in ordine a stati, qualità personali e fatti. Ciò in quanto, ai sensi della vigente normativa, tale certificazione è sempre sostituita dalle "dichiarazioni sostitutive di certificazione o dall'atto di notorietà", di cui agli articoli 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445 e s.m.i.. L'Azienda potrà acquisire d'ufficio le informazioni oggetto delle dichiarazioni sostitutive nonché tutti i dati e i documenti che sono in possesso delle Pubbliche Amministrazioni, previo l'obbligo da parte degli interessati di indicare gli elementi indispensabili per il loro reperimento.

L'istanza di mobilità deve essere sottoscritta dagli aspiranti, **a pena di esclusione**, e gli stessi devono dichiarare, sotto la propria personale responsabilità ed a pena di esclusione:

- cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza;
- di essere dipendente a tempo indeterminato presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ con esperienza di almeno cinque anni nel profilo per il quale si concorre;
- di aver superato il periodo di prova;
- di essere fisicamente idoneo alla funzione da ricoprire;
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di \_\_\_\_\_
- di prestare servizio presso la seguente pubblica amministrazione: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ (indicare il profilo professionale e/o la qualifica rivestita);
- di non aver provvedimenti di inidoneità e/o prescrizioni alle mansioni proprie del profilo professionale, ovvero \_\_\_\_\_ (specificare eventuali provvedimenti e/o prescrizioni);
- di non aver subito sanzioni disciplinari nei due anni precedenti la data dell'istanza e di non avere procedimenti disciplinari in corso, ovvero \_\_\_\_\_ (specificare eventuali sanzioni/procedimenti);
- di non aver riportato condanne penali, di non aver procedimenti penali pendenti e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali, ovvero \_\_\_\_\_ (specificare eventuali condanne, procedimenti, ecc.);
- l'indirizzo di posta elettronica (pec) ovvero indirizzo e-mail presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria informazione, **atteso che tutte le comunicazioni attinenti la presente procedura avverranno esclusivamente tramite posta elettronica.**

Nella domanda, gli interessati devono espressamente dichiarare il proprio impegno, qualora risultassero vincitori dell'avviso di mobilità, **a non chiedere trasferimento ad altra Azienda per un periodo di due**



**anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questa ASL.**

La domanda deve essere accompagnata da fotocopia di un valido documento di identità personale, a pena l'esclusione dalla procedura.

La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata, ai sensi dell'art. 39 del DPR 28/12/2000, n. 445.

**Non è sanabile e comporta l'esclusione dall'avviso l'omissione della presentazione della fotocopia del documento di riconoscimento.**

Le dichiarazioni rese in modo generico o incompleto non saranno valutate.

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

#### **Documentazione da allegare alla domanda**

Alla domanda devono essere allegati:

- un curriculum della propria attività professionale e scientifica maturata nella posizione funzionale di appartenenza per la quale si chiede l'attivazione della mobilità volontaria, redatto in carta semplice e debitamente datato e sottoscritto, **secondo lo schema di cui all'allegato 2)** ;
- un elenco dei titoli posseduti alla data della domanda e che l'interessato ritiene utile far valere ai fini del trasferimento, **secondo lo schema di cui all'allegato 2)** ;
- una dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa allo stato giuridico rivestito secondo lo schema di cui **secondo lo schema di cui all'allegato 2)** ;
- **ogni ulteriore titolo ritenuto utile ai fini della valutazione della richiesta di mobilità, secondo lo schema di cui all'allegato 2)** ;
- una fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;

In mancanza di esatta o puntuale indicazione dei titoli posseduti e dei servizi prestati, gli stessi saranno valutati solo se e nella misura in cui le indicazioni necessarie saranno sufficienti.

La redazione di dichiarazioni mendaci determinano l'esclusione dalla procedura o, se riscontrate in seguito, successivamente alla stipulazione del contratto individuale, sono causa di decadenza dall'impiego.

Ai sensi dell'art. 15 della legge 12/11/2011 n. 183, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione, riguardante stati, qualità personali e fatti sono sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000.

Le pubblicazioni devono essere prodotte in originale o in copia autenticata ai sensi di legge, o in copia dichiarata conforme all'originale, mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR 445/2000, e s.m. e i. e conforme all'allegato schema 3) corredato di valido documento di identità.

Il candidato deve produrre una dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 secondo l'allegato schema n. 3) relative ad esempio: titolo di studio, appartenenza ad ordini professionali, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione e di aggiornamento e comunque tutti gli altri stati, fatti e qualità personali previsti dallo stesso art. 46, corredato di fotocopia di un valido documento di identità.

Le dichiarazioni sostitutive devono contenere tutte le informazioni necessarie previste dalla certificazione che sostituiscono per poter effettuare una corretta valutazione dei titoli, in carenza o comunque in presenza di dichiarazioni non in regola o che non permettano di avere informazioni precise sul titolo o sui servizi, non verrà tenuto conto delle dichiarazioni rese.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, l'Amministrazione procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive eventualmente rese. Qualora da controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dal rapporto di impiego conseguito sulla base della documentazione suddetta.

Non è ammesso alcun riferimento a documentazione esibita per la partecipazione a precedenti concorsi o comunque esistenti agli atti di questa Azienda Sanitaria.

Ultimata la procedura, i candidati, trascorsi novanta giorni dalla data di approvazione e relativa pubblicazione della graduatoria sul sito aziendale, potranno ritirare la documentazione prodotta.

Trascorsi ulteriori sei mesi, salvo eventuale contenzioso in atto, l'Azienda disporrà del materiale secondo le proprie necessità senza alcuna responsabilità.

#### **Verifica ammissibilità domande**

Alla scadenza dei termini per la presentazione delle domande l'U.O.C. GRU provvede alla verifica dei requisiti formali, generali e specifici, di ammissione degli aspiranti.

**Non saranno considerate ammissibili le istanze di partecipazione dei candidati:**

- che non siano in possesso dei requisiti di accesso previsti nel presente avviso;



- che non siano state sottoscritte;
- che non siano corredate dalla fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- che siano pervenute oltre il termine di presentazione previsto dall'avviso di mobilità.

Qualora dall'esame della domanda e della documentazione prodotta si dovesse accertare la carenza dei requisiti per l'ammissione, l'Amministrazione dispone l'esclusione con provvedimento motivato, che sarà pubblicato sul sito web aziendale [www.aslavellino.it](http://www.aslavellino.it) – Albo Pretorio OnLine – Sez. Avvisi e Concorsi - alla pagina “**AVVISI**” e che costituisce a tutti gli effetti notifica nei confronti degli interessati.

#### **Commissione Esaminatrice**

Le domande di partecipazione all'avviso di mobilità, con la relativa documentazione allegata, ritenute ammissibili, sono valutate da apposita Commissione Esaminatrice, composta secondo quanto stabilito nel Regolamento sulla Mobilità Volontaria esterna in entrata, approvato con delibera n.451/2015.

#### **Valutazione delle domande di partecipazione**

La commissione disporrà complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

- 60 PUNTI per i TITOLI
- 40 PUNTI per il COLLOQUIO

All'interno del punteggio riservato ai titoli la Commissione deciderà ulteriori ripartizioni fra:

- a) titoli di carriera (max punti 30)
- b) titoli accademici e di studio (max punti 10)
- c) pubblicazioni e titoli scientifici (max punti 10)
- d) curriculum formativo e professionale (max punti 10)

Il colloquio si intende superato con un punteggio uguale o superiore a 28/40 e verrà effettuato in sala aperta al pubblico.

Il colloquio è finalizzato a ricercare le professionalità ritenute più idonee a ricoprire le specifiche posizioni lavorative ed avverrà tenendo conto dei seguenti elementi di valutazione:

- adeguatezza del curriculum di carriera e professionale presentato in rapporto al posto da ricoprire e congruenza della qualificazione ed esperienza professionale con le prestazioni da svolgere e gli obiettivi da perseguire;
- pregressa esperienza professionale coerente con il posto bandito e grado di conoscenza delle norme di settore.

La data, l'ora e la sede di svolgimento del colloquio saranno resi noti **esclusivamente** mediante pubblicazione sul sito web aziendale [www.aslavellino.it](http://www.aslavellino.it) – Albo Pretorio OnLine – Sez. Avvisi e Concorsi – pagina “**AVVISI**” - ai sensi dell'art. 32 legge n° 69/2009, almeno 20 giorni prima della data fissata per lo svolgimento del colloquio.

Tale pubblicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti.

I candidati dovranno presentarsi muniti di un valido documento di riconoscimento.

Coloro che non si presenteranno al previsto colloquio nelle date prefissate saranno automaticamente esclusi dalla procedura.

Il candidato che non abbia conseguito un giudizio di sufficienza nel colloquio verrà escluso dalla graduatoria finale.

La Commissione di tutte le operazioni redige apposito verbale nel quale risultano tutte le operazioni di valutazione dei titoli e del colloquio, la graduatoria degli idonei e l'indicazione degli eventuali non idonei.

Il parere favorevole o non favorevole, espresso attraverso la valutazione del colloquio, è insindacabile.

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

Tutti i verbali della Commissione Esaminatrice verranno trasmessi all' U.O.C. GRU per i successivi adempimenti di propria competenza.

#### **Esito della procedura**

La graduatoria finale della procedura di mobilità è approvata con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL Avellino ed è immediatamente efficace; la stessa sarà pubblicata sul sito aziendale [www.aslavellino.it](http://www.aslavellino.it) all' Albo Pretorio OnLine - Sezione Avvisi e Concorsi – alla pagina “**AVVISI**”.

Al termine della procedura, l'Azienda provvederà a pubblicare sul sito aziendale gli esiti della stessa.

Il perfezionamento della mobilità a favore del candidato idoneo di ogni singolo bando è subordinato al rilascio del relativo nulla osta da parte dell'Azienda/Ente di appartenenza, ai sensi dell'art. 4, comma 1 del D.L. n. 90 del 24/06/2014, convertito con modificazioni dalla L. 11 agosto 2014, n.114.

All'atto del trasferimento l'ASL AVELLINO non si fa carico del residuo ferie maturato dal vincitore presso l'azienda di provenienza.

Salvo diversa previsione, a seguito dell'iscrizione nel ruolo dell'amministrazione di destinazione, al



dipendente trasferito per mobilità si applica esclusivamente il trattamento giuridico ed economico, compreso quello accessorio, previsto nei contratti collettivi vigenti nel comparto della stessa amministrazione.

I vincitori della selezione saranno invitati ad assumere servizio entro i termini stabiliti dalla normativa contrattuale vigente e dalle norme regionali. Ai fini giuridici ed economici la mobilità decorrerà dalla data dell'effettiva immissione in servizio.

#### ***Norme Finali***

La partecipazione all'avviso di mobilità comporta l'accettazione, senza alcuna riserva, di tutte le prescrizioni ivi contenute.

L'Azienda si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di modificare, sospendere o revocare in tutto o in parte il presente avviso o riaprire e/o prorogare i termini di presentazione delle domande a suo insindacabile giudizio e in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti e/o i graduati possono sollevare eccezioni, diritti o pretese e senza l'obbligo di notificare ai singoli concorrenti il relativo provvedimento.

L'assunzione in servizio dei vincitori potrebbe essere temporaneamente sospesa o ritardata in relazione ad eventuali norme che stabilissero il blocco delle assunzioni.

Per quanto non esplicitamente previsto nel presente bando si fa riferimento alla normativa vigente.

#### ***Informativa privacy***

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196), si informano i candidati che il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede di partecipazione alla selezione o comunque acquisiti a tal fine dalla ASL è finalizzato unicamente all'espletamento della selezione ed avverrà presso l'ASL Avellino con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di partecipazione ed il possesso dei titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione. Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del citato Codice (D. Lgs. n. 196/03), in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiedere la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, non ché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste all'ASL Avellino, con sede in Avellino Via degli Imbimbo 10/12, 83100.

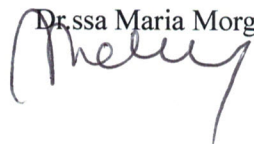
Il Direttore U.O. G.R.U.

Dr.ssa Lucia Giannattasio



Il Direttore Generale

Dr.ssa Maria Morgante





SI INVITA A SCRIVERE ALL'ESTERNO DELLA BUSTA :

"DOMANDA PARTECIPAZIONE Avviso Pubblico di Mobilità Volontaria:

n. \_\_\_\_ Dirigente Medico – Disciplina: \_\_\_\_\_

Al Direttore Generale ASL Avellino  
 Ufficio Acquisizione Risorse Umane  
 Via degli Imbimbo, 10/12  
 83100 - AVELLINO  
[protocollo@pec.aslavellino.it](mailto:protocollo@pec.aslavellino.it)

Il sottoscritto COGNOME..... NOME.....  
 Nato a ..... il .....  
 Codice fiscale .....  
 Residente in Via/Piazza ..... n .....  
 Località ..... Prov. .... CAP .....  
 Recapiti telefonici .....

Indirizzo e-mail .....PEC.....  
 Presso cui inviare ogni comunicazione

## C H I E D E

**Di essere ammesso a partecipare all'Avviso Pubblico di Mobilità volontaria esterna in entrata ai sensi dell'art. 30 c. 1 del D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii., per titoli e colloquio, tra Aziende ed Enti del Comparto Sanità anche di Regioni diverse per la copertura di n. ----- posto/i**

di \_\_\_\_\_ con avviso pubblicato sul sito istituzionale della ASL Avellino – alla sezione Avvisi e Concorsi – alla pagina "AVVISI" - in data \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara:

- di essere in possesso della seguente cittadinanza \_\_\_\_\_
- di non aver riportato condanne penali, di non aver procedimenti penali pendenti e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali, ovvero \_\_\_\_\_ (specificare eventuali condanne, procedimenti, ecc.);
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- di essere dipendente a tempo indeterminato in qualità di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ presso l'Azienda o Ente del Servizio Sanitario Nazionale \_\_\_\_\_
- il profilo professionale/la posizione funzionale di appartenenza \_\_\_\_\_
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi della provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_
- di essere fisicamente idoneo alla funzione da ricoprire;
- di aver superato il periodo di prova;
- di essere in possesso dei seguenti titoli che conferiscono diritto a preferenza a parità di punteggio, ai sensi del D.P.R. 487/1994, art. 5 e successive modificazioni ed integrazioni \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune (o Stato Estero) di \_\_\_\_\_ ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorale per il seguente motivo \_\_\_\_\_
- di essere in possesso dei requisiti di ammissione richiesti dal bando
- di non aver provvedimenti di inidoneità e/o prescrizioni alle mansioni proprie del profilo professionale, ovvero \_\_\_\_\_ (specificare eventuali provvedimenti e/o prescrizioni);
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica amministrazione;
- di non aver provvedimenti di inidoneità e/o prescrizioni alle mansioni proprie del profilo professionale, ovvero \_\_\_\_\_ (specificare eventuali provvedimenti e/o prescrizioni);
- di non aver subito sanzioni disciplinari nei due anni precedenti la data dell'istanza e di non avere procedimenti disciplinari in corso, ovvero \_\_\_\_\_ (specificare eventuali sanzioni/procedimenti);



- di aver effettuato il servizio militare di leva oppure servizio civile dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, con mansioni di \_\_\_\_\_, ovvero di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva \_\_\_\_\_;
- indicare il numero dei figli \_\_\_\_\_;
- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nel bando e più in particolare circa le modalità di comunicazione dell'Ente;
- di accettare incondizionatamente, in caso di assunzione, la sede di servizio in quel momento disponibile, nell'ambito dell'ASL Avellino;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate dal D.P.R. 445/2000, e all'art. 496 del C.P., oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere;
- che le dichiarazioni rese sono documentabili
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e alla trasmissione degli stessi anche alle Aziende Sanitarie interessate alla procedura;
- di essere informato che la Commissione esaminatrice provvederà a pubblicare il calendario delle prove all'Albo Pretorio OnLine dell'Azienda: [www.aslavellino.it](http://www.aslavellino.it) – sezione Avvisi e Concorsi – alla pagina “AVVISI”, almeno 15 giorni prima dello svolgimento del colloquio senza invio di comunicazione al domicilio;
- si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del domicilio indicato nella domanda;
- di essere il titolare dell'indirizzo di Posta Elettronica Certificata dal quale è stata inviata la presente documentazione (per coloro che inviano la domanda per PEC)

Allega:

- curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- elenco datato e firmato di eventuali documenti e titoli presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente titolo;
- **Fotocopia fronte retro di valido documento di identità** (vedere paragrafo “modalità generali per il rilascio di dichiarazioni sostitutive”);

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE  
 FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000  
 (DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')**

(N.B. qualora si utilizzi questo format per la presentazione del curriculum, si prega di non presentare ulteriori curriculum in altri formati, per esempio in formato "europeo")

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
 codice fiscale \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
 Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

Titoli di studio:

- Diploma di Laurea in \_\_\_\_\_  
 conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

- Diploma di Specializzazione in \_\_\_\_\_  
 conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Iscrizione all'albo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
 nr \_\_\_\_\_

Altro (es. Dottorato di ricerca, Master universitario) \_\_\_\_\_  
 conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Esperienze lavorative e/o professionali:

(1)SedeAz./Ente e disciplina (2) (3)TEMPO(4)

Denominazione Azienda Ente (1)	dal	al	Profilo	tipo di rapporto di lavoro (2)

*1 Oltre al nome dell'Ente specificare se trattasi di: Servizio Sanitario Nazionale, Altra pubblica amministrazione, Privati convenzionati con il SSN, Agenzie di lavoro interinale, Cooperative, Altro (specificare)*

*2 Indicare TP = tempo pieno; PT = tempo parziale (in questo caso indicare ore e/o percentuale)*

Indicare i periodi di interruzione del servizio per aspettativa/congedo o altre assenze non retribuite:  
 Dal (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ al (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Motivazione dell'assenza \_\_\_\_\_

**Pubblicazioni /abstract / poster / altro presentate (indicare se originale,copia conforme o altro):**

Titolo: \_\_\_\_\_

Autori \_\_\_\_\_

Rivista scientifica / altro \_\_\_\_\_

Originale/copia conforme/file PDF (cancellare le ipotesi che non interessano)



**Attività di docenza svolte:**

Titolo del Corso \_\_\_\_\_  
Ente Organizzatore \_\_\_\_\_  
Data/e di svolgimento \_\_\_\_\_ Ore docenza n. \_\_\_\_\_  
Materia di insegnamento: \_\_\_\_\_

**Partecipazione ad attività di aggiornamento, convegni, seminari, etc:**

Titolo del Corso \_\_\_\_\_  
Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento \_\_\_\_\_  
Data/e di svolgimento \_\_\_\_\_ Ore complessive n. \_\_\_\_\_  
Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e quanti): \_\_\_\_\_

Altre attività svolte (utilizzare questo spazio per dichiarare, ad esempio, borse di studio, assegni di ricerca, tirocini volontari ed attività similari, seguendo lo schema utilizzato per le esperienze lavorative e/o professionali):

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

Il sottoscritto dichiara inoltre che le fotocopie eventualmente allegate sono conformi agli originali in suo possesso e che quanto dichiarato nella domanda e nel presente curriculum corrisponde al vero.

**Si allega fotocopia fronte retro di un valido documento di identità.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

.....