

Allegato n.1

AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER LA COPERTURA DI UN INCARICO DI LAVORO A TEMPO PIENO E DETERMINATO, PER UN ANNO, CON LA QUALIFICA DI COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE

Si rende noto che, in esecuzione della determinazione del Direttore Generale n. 24 del 03/08/2023, ACSS intende procedere, ai sensi dell'art. 36 del D. Lgs. n. 165/2001, nonché ai sensi dell'art. 70 del CCNL Comparto Sanità 02/11/2022, alla formazione di specifica graduatoria finalizzata all'affidamento di un incarico di lavoro a tempo pieno e determinato, per un anno, con la qualifica di Collaboratore Tecnico Professionale (Area dei professionisti della salute e dei funzionari).

1 - REQUISITI GENERALI PER L'AMMISSIONE:

- a) cittadinanza italiana, salvo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea; titolarità del permesso di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente da parte di soggetti che pur non avendo la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea siano famigliari di un cittadino di uno Stato membro dell'Unione Europea. Posso altresì partecipare all'avviso anche i cittadini di Paesi terzi che siano titolari di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status dello stato di protezione sussidiaria;
- b) godimento dei diritti civili e politici, non possono accedere coloro i quali siano stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
- c) non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel Casellario Giudiziale;
- d) non essere sottoposto a procedimenti penali;
- e) non essere stati destituiti o dispensati dal servizio presso una pubblica amministrazione;
- f) idoneità fisica all'impiego (che verrà accertata dall'Amministrazione prima dell'immissione in servizio);
- g) ai sensi della Legge 127/1997 non sussiste limite massimo di età, fatto salvo il limite ordinamentale per la permanenza in servizio;
- h) non versare in una delle condizioni incompatibilità o inconfiribilità di cui al Dlgs 39/2013.

2 - REQUISITI SPECIFICI PER L'AMMISSIONE:

Gli istanti dovranno essere in possesso di almeno uno dei seguenti titolo di studio:

- L09 Laurea in Ingegneria Gestionale nell'ambito della classe di Laurea Ingegneria Industriale
- L31 Laurea in Scienze e tecnologie informatiche
- L41 Laurea in Statistica
- LM31 Laurea Magistrale in Ingegneria Gestionale
- LM32 Laurea Magistrale in Ingegneria Informatica
- LM77 Laurea Magistrale in Management delle aziende sanitarie e del settore salute
- LM82 Laurea Magistrale in Scienze Statistiche
- LM21 Laurea Magistrale in Ingegneria Biomedica

Sono fatte salve le equiparazioni tra le classi di laurea sopra indicate e le classi di laurea conseguite secondo l'ordinamento di cui al D.M. 509/1999, sulla base della tabella di equiparazione di cui al decreto interministeriale 9 luglio 2009.

Sono fatte salve le equipollenze tra titoli di studio, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Si precisa che i candidati che hanno conseguito il titolo di studio presso istituti esteri devono essere in possesso del provvedimento di equiparazione al titolo di studio italiano richiesto dal presente bando indicando gli estremi dell'atto di riconoscimento da parte del M.I.U.R.

I requisiti generali e specifici previsti per l'ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando. Il difetto di anche uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione alla selezione.

3 - MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:

La domanda di partecipazione all'avviso pubblico dovrà essere redatta in carta semplice secondo il modulo allegato al presente bando (Allegato A) che l'Agenzia metterà a disposizione sul sito istituzionale (sezione: Lavora con noi – Bandi di concorso) e contenere le dichiarazioni in esso riportate.

La domanda di partecipazione dovrà essere debitamente sottoscritta a pena di esclusione dalla selezione. La firma non è soggetta ad autenticazione.

Alla domanda dovranno essere allegati:

- curriculum vitae in formato europeo, redatto ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. 484/1997. Si precisa che ulteriori dichiarazioni contenute nel curriculum che non siano state riportate anche nella domanda potranno essere valutate a discrezione della Commissione;
- copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Eventuali documenti da allegare alla domanda, se posseduti:

- pubblicazioni (relative agli ultimi 10 anni);
- copia della domanda di riconoscimento per l'equivalenza del titolo di studio conseguito all'estero presentata ai sensi dell'art. 38 del d.lgs. 165/2001 o, in alternativa, copia del provvedimento di riconoscimento accademico (equipollenza);
- certificazione rilasciata da struttura sanitaria pubblica attestante gli elementi essenziali di cui ai benefici previsti ai sensi dell'art. 20 della l. 104/1992 e dell'art. 16 della l. 68/1999 (richiesta ausili e tempi aggiuntivi per disabili e portatori di handicap): il candidato che necessita, per lo svolgimento della prova, dell'uso di ausili necessari e/o tempi aggiuntivi in relazione al proprio specifico stato deve allegare certificazione rilasciata da apposita struttura sanitaria pubblica che specifichi gli elementi essenziali in ordine ai benefici di cui sopra.

L'Agenzia potrà effettuare idonei controlli a norma dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000.

La domanda di partecipazione all'avviso dovrà essere indirizzata al Direttore Generale dell'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo – Via Pola 12 – 20124 Milano – inderogabilmente:

entro e non oltre il 02/09/2023

L'Agenzia non si assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte dei concorrenti, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del proprio recapito indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telefonici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Le domande di partecipazione dovranno essere prodotte attraverso le seguenti **modalità**:

- **invio tramite PEC personale**, all'indirizzo acss@pec.regione.lombardia.it

Si precisa che la domanda si intende validamente presentata se inoltrata mediante l'utenza personale di posta elettronica certificata, con le modalità previste dall'art. 65 del D. Lgs. 07/03/2005 n. 82 (Codice dell'Amministrazione digitale). Ai fini dell'identificazione certa dell'autore della domanda, l'indirizzo della casella PEC del mittente deve essere obbligatoriamente riconducibile, in modo univoco, all'aspirante candidato, pena esclusione: non sarà pertanto ritenuta ammissibile, con conseguente esclusione del candidato dalla procedura, la domanda pervenuta tramite posta elettronica certificata (PEC) di utenza diversa da quella di cui il candidato sia titolare. Non sarà inoltre ammissibile, con conseguente esclusione del candidato dalla procedura, la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria. La domanda di partecipazione all'Avviso, con i relativi allegati, dovrà essere trasmessa in formato PDF a bassa risoluzione in un'unica spedizione.

Le domande dovranno indicare nell'oggetto della PEC la seguente dicitura: "Domanda di partecipazione all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la copertura di un incarico di lavoro a tempo pieno e determinato, per un anno, con la qualifica di collaboratore tecnico professionale";

- invio tramite **raccomandata con avviso di ricevimento A.R.** all'indirizzo: Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo, ACSS via Pola 12, 20124 Milano. Le domande, spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento si considerano prodotte in tempo utile se spedite entro e non oltre il termine sopra indicato (a tal fine farà fede l'orario e la data dell'ufficio postale accettante) e **ricevute dall'Agenzia entro e NON oltre 5 (cinque) giorni** di calendario dal termine di scadenza del bando (a tal fine farà fede la data di arrivo presso il punto posta di palazzo sistema sito in via Taramelli n. 12 – Milano).

Nel caso fosse necessario integrare la domanda, da inviarsi comunque entro e non oltre i termini di scadenza sopra indicati, si dovrà utilizzare la seguente dicitura: "Integrazione alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la copertura di un incarico di lavoro a tempo pieno e determinato, per un anno, con la qualifica di collaboratore tecnico professionale".

4 - AMMISSIBILITA' DELLE DOMANDE E CONVOCAZIONE DEI CANDIDATI AMMESSI:

Le domande pervenute saranno preliminarmente esaminate dalla SC Giuridico e Risorse Umane ai fini dell'accertamento dei requisiti di ammissibilità. Alla selezione saranno ammessi tutti coloro che presenteranno domanda di partecipazione in regola con i requisiti richiesti dal bando.

L'elenco dei candidati ammessi, la data e la sede di svolgimento dei colloqui verranno pubblicate sul sito internet Aziendale almeno 5 giorni prima della data del colloquio stesso: **pertanto la comunicazione sul sito aziendale ha valore di notifica a tutti gli effetti.** I candidati ammessi dovranno presentarsi al colloquio muniti di valido documento d'identità.

Costituiscono causa di esclusione dalla presente procedura:

- il mancato possesso di uno o più requisiti generali o specifici;
- il mancato rispetto del termine di scadenza del presente avviso;
- il mancato rispetto delle modalità e termini di presentazione della domanda indicate al punto 3 del presente bando, ovvero domande di partecipazione che risultino incomplete o irregolari, che non siano state sottoscritte, che non siano state trasmesse secondo le modalità indicate nel presente bando o che non contengano tutte le indicazioni richieste dallo stesso;
- la presentazione di dichiarazioni false o mendaci;

5 - FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA:

La valutazione delle istanze presentate per la selezione di cui al presente avviso sarà effettuata da apposita Commissione nominata con atto dell'Agenzia, che sarà pubblicato sul sito aziendale.

La graduatoria degli idonei verrà formata sulla base della valutazione comparata dei titoli e della verifica del possesso dei requisiti di professionalità attraverso l'espletamento di un colloquio sulle materie attinenti alle mansioni proprie del profilo oggetto dell'avviso.

Per la selezione la Commissione dispone di un **massimo di 50** punti così suddivisi:

TITOLI:

max 20 punti

- titoli di carriera punti 10,00
- titoli accademici e di studio punti 3,00
- pubblicazioni e titoli scientifici punti 3,00
- curriculum formativo e prof.le punti 4,00

Ai fini della valutazione comparativa dei titoli presentati dai candidati ammessi, si precisa che la Commissione valuterà esclusivamente l'esperienza professionale, la partecipazione a corsi di aggiornamento, seminari, convegni ecc., le pubblicazioni, gli *abstract*, le docenze e ogni altro titolo presentato dagli stessi che abbia specifica attinenza rispetto al profilo bandito.

COLLOQUIO:

max 30 punti

Il colloquio è finalizzato alla verifica della conoscenza, da parte dei candidati, dei seguenti ambiti:

- conoscenza generale sulla Legge Regionale n. 33/2009 e s.m.i.;
- conoscenza del Sistema Sociosanitario Lombardo, delle strutture e dei processi organizzativi delle aziende/agenzie sociosanitarie;
- conoscenza dei principali flussi connessi al debito informativo delle strutture afferenti al sistema sociosanitario lombardo e loro contenuti;
- capacità di elaborazione ed analisi di dati complessi;
- competenze relative all'uso di software per la gestione ed analisi dei dati, in particolare per quanto riguarda SAS;
- conoscenza del processo di autorizzazione, accreditamento, vigilanza controllo attivo in RL;
- capacità di elaborazione testi e documenti tecnico-scientifici di approfondimento;
- ottima conoscenza del Pacchetto Office (Excel per analisi di dati, Word, Power Point);
- capacità di collaborare in equipe e di contribuire al successivo processo decisionale.

Il colloquio si intenderà superato se il punteggio assegnato dalla Commissione sarà almeno pari o superiore ai 21 punti su 30.

Tutte le comunicazioni ai candidati verranno date tramite avvisi pubblicati sul sito web di ACSS, che hanno a tutti gli effetti valore di notifica.

6 - CONFERIMENTO DELL'INCARICO

L'incarico sarà conferito al vincitore secondo l'ordine della graduatoria.

La rinuncia all'incarico da parte del candidato contattato dall'Amministrazione determina lo scorrimento della graduatoria stessa.

In caso di parità di punteggio, l'incarico sarà conferito sulla base dei criteri di preferenza di cui all'art. 5 comma 4 del D.P.R. 487/1994.

L'incarico verrà conferito mediante la stipula di apposito contratto. L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego in fase preassuntiva è effettuato dal Medico competente dell'Agenzia. Il candidato che rifiutasse di sottoporvisi decadrà dall'assunzione. Con il presente bando viene stabilito che l'idoneità fisica all'impiego, in stretta relazione allo specifico profilo e alle esigenze funzionali che esso deve garantire, debba essere piena e incondizionata; tale idoneità si configura quale condizione essenziale per l'effettivo instaurarsi del rapporto di impiego, rientrante a pieno titolo fra le clausole che il candidato dichiara di accettare con la presentazione della domanda.

Qualora i candidati non rispondano nei tempi previsti alle proposte di assunzione inviate dalla SC Giuridico e risorse Umane sulla mail indicata in sede di istanza, saranno considerati decaduti.

Si precisa che l'eventuale richiesta di proroga di inizio servizio dovrà essere motivata. La suddetta richiesta sarà sottoposta al vaglio della Direzione di ACSS, a cui è riservata la facoltà, ad insindacabile giudizio, di concedere termini maggiori per la presa in servizio.

Secondo le indicazioni ANAC, una volta stipulato il contratto individuale di lavoro, la violazione degli obblighi previsti nel Codice di Comportamento di ACSS potrà prevedere la decadenza dall'incarico o la risoluzione del rapporto di lavoro medesimo.

8 – DISPOSIZIONI FINALI

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare o revocare la presente procedura qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge o se ne ravvisi motivatamente l'esigenza per insorgenti necessità organizzative, senza che per gli interessati possano originare pretese o diritti.

Secondo quanto previsto dal D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e dall'art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 del 27/4/2016, i dati personali forniti dai candidati nella domanda di partecipazione all'avviso interno non saranno diffusi e/o comunicati a terzi. I dati personali acquisiti potranno essere comunicati, in relazione ad uno specifico obbligo di legge, di regolamento o di contratto, sempre nel rispetto del principio di pertinenza e non eccedenza, a soggetti terzi quali: enti assicurativi, assistenziali, società assicurative, centri di elaborazione dati, collegi professionali, enti di controllo nazionali, regionali e locali (Ministero della Sanità, Regione Lombardia, ATS, ASST etc.) I dati potranno essere trattati dalle persone fisiche autorizzate dal Titolare al trattamento di dati personali ex art. 29 GDPR in ragione dell'espletamento delle loro mansioni lavorative e che hanno ricevuto adeguate istruzioni operative.

Per quanto non contemplato nel presente Avviso si intendono qui richiamate a tutti gli effetti le vigenti norme di legge o disposizioni contrattuali. Per informazioni, gli interessati potranno rivolgersi all'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo – Via Pola 12 – 20124 Milano – all'indirizzo mail:

giuridico.risorseumane@acsslombardia.it

ALLEGATO A)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE (da redigere in carta semplice)

Al Direttore Generale

Agenzia di Controllo del Sistema Socio
Sanitario lombardo
Via Pola n. 12
20124 Milano

Il/La sottoscritto/anato ail
e residente a in via n. c.a.p.
chiede di essere ammesso a partecipare all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la copertura di un incarico di lavoro a tempo pieno e determinato, per un anno, con la qualifica di collaboratore tecnico professionale.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2008, nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, dichiara:

- 1) di essere cittadino italiano ovvero avere cittadinanza equivalente secondo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadino di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- 2) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di
- 3) che il proprio codice fiscale è □□□ □□□ □□□□□ □□□□□;
- 4) di essere in possesso del diploma di laurea in.....conseguito in data presso Università.....;
- 5) di essere in regola con gli adempimenti relativi agli obblighi della leva militare ed in particolare (ovvero di non essere soggetto agli obblighi di leva – per le donne);
- 6) di avere/ non avere riportato condanne penali e di essere / non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa (*in caso affermativo indicare quali.....*);
- 7) di essere stato sottoposto/ di non essere stato sottoposto a procedimenti disciplinari e di avere/non avere procedimenti disciplinari pendenti (*in caso affermativo indicare quali.....*);
- 8) dichiaro inoltre che, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 nonché ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013 (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata):
 di non incorrere in alcuna delle cause di **inconferibilità** di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D.Lgs. n.39/2013

Oppure

che sussistono le seguenti cause di **inconferibilità** di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D.Lgs. n.39/2013:

Descrizione carica / incarico ricoperto	Disposizione di riferimento del D.L.gs n. 39/2013

9) dichiaro inoltre che, ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445 nonché ai sensi del D.Lgs. n.39/2013 (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata):

di non incorrere in alcuna delle cause di **incompatibilità** di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D.Lgs. n.39/2013

Oppure

che sussistono le seguenti cause di **incompatibilità** di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D.Lgs. n.39/2013:

Descrizione carica / incarico ricoperto	Disposizione di riferimento del D.Lgs n. 39/2013

10) di essere fisicamente idoneo all'impiego;

11) di non essere stato destituito o dispensato dal Servizio presso Pubbliche Amministrazioni;

12) di autorizzare ACSS al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del GDPR;

13) di accettare senza riserve tutte le condizioni previste dal bando di concorso;

il candidato chiede, ai sensi dell'art. 20 della L. n. 104 del 5/2/1992, l'utilizzo dei seguenti ausili..... nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per sostenere il colloquio.....;

Il candidato comunica, per eventuali necessità di contatto inerenti alla presente domanda, i seguenti indirizzi:

Via.....n.....Città.....(c.a.p.....)

Recapito telefonico

E-mail.....

PEC.....

Data

Firma per esteso

N.B. Alla domanda il candidato dovrà allegare:

- curriculum vitae in formato europeo, datato e firmato;

- copia documento di identità in corso di validità;

- elenco in carta semplice, numerato delle proprie pubblicazioni edite a stampa e fotocopia delle stesse (anche esso datato e firmato se disponibili);
- copia della domanda di riconoscimento per l'equivalenza del titolo di studio conseguito all'estero presentata ai sensi dell'art. 38 del d.lgs. 165/2001 o, in alternativa, copia del provvedimento di riconoscimento accademico (se disponibile);
- certificazione rilasciata da struttura sanitaria pubblica attestante gli elementi essenziali di cui ai benefici previsti ai sensi dell'art. 20 della l. 104/1992 e dell'art. 16 della l. 68/1999 (se applicabile);

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____

dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto dagli articoli **46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445\2000** e accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera;
- di essere a conoscenza **dell'art. 75 del DPR 445/2000**, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora ACSS, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.
- di essere in possesso dei seguenti titoli:

TITOLI DI STUDIO

(laurea/specializzazione/master universitari (I e II livello) / dottorato di ricerca/Corsi Perfezionamento Universitari)

titolo di studio	Data conseguimento e durata	Conseguito presso Università
	/___/___/___/ Durata_____	
	/___/___/___/ Durata_____	
	/___/___/___/ Durata_____	

(Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine)

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

Seguire attentamente le istruzioni:

Numerare progressivamente ed elencare i singoli titoli degli articoli o pubblicazioni e gli estremi della rivista, allegandone copia, in carta semplice. Nelle copie delle pubblicazioni allegate dovrà essere riportata la stessa numerazione indicata al momento della compilazione della seguente dichiarazione avendo, inoltre, cura di evidenziare il proprio nominativo. Indicare solo le pubblicazioni degli ultimi dieci anni e attinenti all'incarico per cui si concorre.

Di essere autore o coautore delle seguenti pubblicazioni allegate, in copia semplice, alla presente dichiarazione:

N.	TITOLO PUBBLICAZIONE	DATA PUBBLICAZIONE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

(Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine)

Seguire attentamente le istruzioni:

Servizi prestati con rapporto di DIPENDENZA (tempo indeterminato o determinato)
presso **STRUTTURE PUBBLICHE**

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo Autocertificato

ENTE PUBBLICO Denominazione	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Esatta Qualifica (Profilo Professionale e Disciplina d inquadramento)	Impegno orario settimanale (se part-time indicare la percentuale)

Interruzione dal servizio: dal/__/ __/ __/ al/__/ __/ __/ Motivo: _____

Interruzione dal servizio: dal/__/ __/ __/ al/__/ __/ __/ Motivo: _____

(Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine)

N.B.: il campo DAL (gg/mm/aa) AL (gg/mm/aa) deve essere compilato correttamente dal candidato. Non saranno pertanto valutati quei periodi indicati genericamente dal candidato. A solo scopo indicativo e non esaustivo si riporta il seguente esempio: "...dal maggio 2000 al giugno 2001"... oppure "dall'anno 2000 all'anno 2001".

**Servizi prestati con rapporto di DIPENDENZA (tempo indeterminato o determinato)
presso STRUTTURE PRIVATE**

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

DATORE DI LAVORO PRIVATO Denominazione Sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Indicare esatta Qualifica di inquadramento e livello contrattuale Indicare il C.C.N.L. di riferimento	Indicare la mansione svolta	Impegno orario settimanale (se part-time indicare la percentuale)

Interruzione dal servizio: dal/___/___/___/ al/___/___/___/ Motivo: _____

Interruzione dal servizio: dal/___/___/___/ al/___/___/___/ Motivo: _____

Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

N.B.: il campo DAL (gg/mm/aa) AL (gg/mm/aa) deve essere compilato correttamente dal candidato. Non saranno pertanto valutati quei periodi indicati genericamente dal candidato. A solo scopo indicativo e non esaustivo si riporta il seguente esempio: "...dal maggio 2000 al giugno 2001"... oppure "dall'anno 2000 all'anno 2001".

**Servizi prestati con INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI / CO.CO.CO / CONSULENZA
/ COLLABORAZIONE OCCASIONALE**

presso STRUTTURE PUBBLICHE

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

ENTE Denominazione e sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Esatta Qualifica di inquadramento	IMPEGNO SETT.	ORARIO
Tipologia contratto:					
<input type="checkbox"/> <i>Libero Professionale</i> <input type="checkbox"/> <i>.Co.Co.co</i>					
<input type="checkbox"/> <i>Consulenza/ Collaborazione Occasionale</i>					

ENTE Denominazione sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Esatta Qualifica d inquadramento	IMPEGNO ORARIO SETT.
Tipologia contratto:				
<input type="checkbox"/> <i>Libero Professionale</i> <input type="checkbox"/> <i>.Co.Co.co</i>				
<input type="checkbox"/> <i>Consulenza/ Collaborazione Occasionale</i>				

ENTE Denominazione sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Esatta Qualifica di inquadramento	IMPEGNO ORARIO SETT.
Tipologia contratto:				
<input type="checkbox"/> <i>Libero Professionale</i> <input type="checkbox"/> <i>.Co.Co.co</i>				
<input type="checkbox"/> <i>Consulenza/ Collaborazione Occasionale</i>				

Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

N.B.: il campo DAL (gg/mm/aa) AL (gg/mm/aa) deve essere compilato correttamente dal candidato. Non saranno pertanto valutati quei periodi indicati genericamente dal candidato. A solo scopo indicativo e non esaustivo si riporta il seguente esempio: "...dal maggio 2000 al giugno 2001"... oppure "dall'anno 2000 all'anno 2001".

**Servizi prestati con INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI / CO.CO.CO / CONSULENZA
COLLABORAZIONE OCCASIONALE**

presso STRUTTURE PRIVATE

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

ENTE Denominazione e sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Esatta Qualifica di inquadramento	IMPEGNO ORARIO SETT.
Tipologia contratto:				
<input type="checkbox"/> Libero Professionale <input type="checkbox"/> .Co.Co.co				
<input type="checkbox"/> Consulenza/ Collaborazione Occasionale				

ENTE Denominazione e sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Esatta Qualifica di inquadramento	IMPEGNO ORARIO SETT.
Tipologia contratto:				
<input type="checkbox"/> Libero Professionale <input type="checkbox"/> .Co.Co.co				
<input type="checkbox"/> Consulenza/ Collaborazione Occasionale				

ENTE Denominazione e sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Esatta Qualifica di inquadramento	IMPEGNO ORARIO SETT.
Tipologia contratto:				
<input type="checkbox"/> Libero Professionale <input type="checkbox"/> .Co.Co.co				
<input type="checkbox"/> Consulenza/ Collaborazione Occasionale				

(Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine)

N.B.: il campo DAL (gg/mm/aa) AL (gg/mm/aa) deve essere compilato correttamente dal candidato. Non saranno pertanto valutati quei periodi indicati genericamente dal candidato. A solo scopo indicativo e non esaustivo si riporta il seguente esempio: "...dal maggio 2000 al giugno 2001"... oppure "dall'anno 2000 all'anno 2001".

**BORSA DI STUDIO
CONTRATTI DI RICERCA, DOTTORATO DI RICERCA**

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

Tipologia	Ente erogatore	Oggetto dell'incarico conferito breve descrizione delle mansioni svolte	Data inizio e fine gg/mm/aa
			DA _____ A _____

(Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine)

ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE

Seguire attentamente le istruzioni:

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato. Indicare solo i corsi aggiornamento degli ultimi dieci anni e che siano affinenti all'incarico per cui si concorre. Se il candidato allega anche la copia degli attestati, dovrà numerare progressivamente le copie degli attestati riportando la stessa numerazione indicata al momento della compilazione della seguente dichiarazione.

Dichiaro di aver partecipato alla seguente attività di aggiornamento e formazione:

N.1:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	
Data	
Durata	Giorni _____ ore _____
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

N.2:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	
Data	
Durata	Giorni _____ ore _____
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

N.3:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	
Data	
Durata	Giorni _____ ore _____
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

(Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine)

ATTIVITÀ DIDATTICA (materie attinenti la posizione da conferire)

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

Di avere svolto le sottoelencate attività didattiche, in qualità di docente o di tutor:

1) Scuole universitarie:

A.A. ovvero ore insegnamento	Università	Materia	In qualità di Docente o Tutor

2) Istituti pubblici e/o scuole professionali del SSN:

A.A. ovvero ore insegnamento	Ente / Istituto	Materia	In qualità di Docente o Tutor

3) Corsi di formazione privati:

Ente / Istituto	Corso di Studi	Materia	n. ore insegnamento

Ulteriori attività

DESCRIZIONE

Ulteriori dichiarazioni

DESCRIZIONE

Data _____

Firma _____