



AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI PAVIA

Sede Legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

Tel. 0382 530596 - Telefax 0382 531174

www.ospedali.pavia.it

G.U. N. 99 DEL 29 DICEMBRE 2015 – SCADENZA 28 GENNAIO 2016

Si rende noto che con deliberazione n.638 del 3.12.2015 l'Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia, nell'ambito del "Piano di Gestione delle Risorse Umane" disposto con D.G.R. n.X/3991 del 4 agosto 2015, ha indetto concorso pubblico, bandito ai sensi del D.P.R. n.483/1997, per la copertura di:

**N.2 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - AREA CHIRURGICA E DELLE SPECIALITÀ CHIRURGICHE -
DISCIPLINA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA O DISCIPLINA EQUIPOLLENTE O AFFINE**
con destinazione funzionale presso l'Ospedale di Vigevano

REQUISITI PER L'AMMISSIONE AL CONCORSO

Ai fini dell'ammissione al concorso pubblico, il Candidato dovrà risultare in possesso dei seguenti requisiti:

1. **Cittadinanza italiana**, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea.
Ai sensi dell'art.7 della legge n.97/2013 sono ammessi a partecipare anche:
"i familiari dei cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea non aventi la cittadinanza di uno Stato membro, purché siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente",
nonché:
"i cittadini di Paesi terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria".
2. **Idoneità fisica all'impiego**, che sarà accertata a cura dell'Azienda Ospedaliera prima dell'immissione in servizio.
3. **Godimento dei diritti politici.**
4. **Titolo di studio:** diploma di laurea in Medicina e Chirurgia.
5. **Iscrizione Albo Professionale:** di uno dei Paesi dell'Unione Europea. E' comunque fatto salvo l'obbligo di iscrizione in Italia all'Albo Professionale prima dell'assunzione in servizio.
6. **Specializzazione** in Ginecologia e Ostetricia o disciplina equipollente o affine.

Si considerano equipollenti le discipline riconosciute tali ai sensi del D.M. 30 gennaio 1998 e successive modificazioni e integrazioni.

Si considerano affini le discipline riconosciute tali ai sensi del D.M. 31 gennaio 1998 e successive modificazioni e integrazioni.

Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo, nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Per l'ammissione al concorso i Candidati dovranno far pervenire, entro il trentesimo giorno successivo a quello di pubblicazione del presente bando, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (a pena di esclusione dal concorso medesimo), la propria istanza di partecipazione redatta in carta semplice, debitamente sottoscritta e indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia, utilizzando **esclusivamente** il modello allegato al presente bando (disponibile in formato "word" sul sito aziendale: <http://www.ospedali.pavia.it> sezione Avvisi e concorsi - Modulistica). La domanda dovrà essere inviata agli Uffici Protocollo dell'Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia, siti in: Vigevano, Viale Montegrappa n.5; Voghera, Viale Repubblica n.88. Qualora il termine scada in giorno festivo, il termine medesimo verrà posticipato al primo giorno successivo non festivo.

La domanda di partecipazione, debitamente sottoscritta con firma autografa, a pena di esclusione, dovrà essere inoltrata, a cura e sotto la diretta responsabilità dell'Interessato, secondo le seguenti modalità:

- 1) consegna a mano presso gli Uffici Protocollo dell'Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia ai seguenti recapiti: Viale Montegrappa n.5 , Vigevano, dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.30 alle ore 12.00 e dalle ore 14.00 alle ore 15.30, oppure Viale Repubblica n.88, Voghera, dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.30 alle ore 15.30;
- 2) inoltro a mezzo del servizio postale ai seguenti recapiti: Ufficio Protocollo dell'Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia – Viale Montegrappa n.5, 27029 Vigevano, oppure Viale Repubblica n.88, 27058 Voghera.

Non verranno prese in considerazione le domande che risulteranno consegnate dopo il termine perentorio indicato dal bando, o spedite (farà fede la data del timbro postale) dopo il termine perentorio indicato dal bando.

L'Azienda non assume a proprio carico alcuna responsabilità qualora le domande andassero disperse, smarrite o non venissero recapitate per disguidi o qualsivoglia altro evento dovuto a negligenza di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

- 3) inoltro tramite PEC al seguente indirizzo: risorse_umane@pec.ospedali.pavia.it

Si segnala che non verranno prese in considerazione le domande indirizzate ad altra casella di posta elettronica dell'Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia, anche se certificata, che risulti diversa da quella sopra indicata. Non verranno, inoltre, prese in considerazione le domande inviate ad ogni altra casella di posta elettronica semplice/ordinaria di questa Azienda.

In ipotesi di inoltro della domanda tramite posta elettronica certificata (PEC), la trasmissione della domanda e dei relativi allegati dovrà avvenire attraverso inoltro di un unico file formato PDF.

A tale fine, sono consentite le seguenti modalità di predisposizione dell'unico file PDF da inviare, contenente tutta la documentazione che sarebbe stata oggetto dell'invio cartaceo:

- 1) sottoscrizione con firma digitale del Candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato;

oppure

- 2) sottoscrizione della domanda con firma autografa del Candidato e scansione della documentazione (compresa la scansione di un valido documento di identità).

DICHIARAZIONI CHE DEVONO ESSERE CONTENUTE NELL'ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Nella propria istanza di partecipazione al concorso il Candidato, dovrà indicare, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n.445/2000:

1. cognome e nome (in stampatello);
2. data, luogo di nascita e residenza, codice fiscale e recapito telefonico;
3. possesso della cittadinanza italiana o possesso della cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea o possesso dei requisiti previsti dall'art.7 della legge n.97/2013, testualmente trascritti in premessa;
4. Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
5. dichiarazione che nei propri confronti non è stata emessa sentenza di condanna, decreto penale di condanna, sentenza di applicazione della pena ex artt.444 ss. c.p.p. (c.d. patteggiamento), anche nei casi in cui sia stata concessa la sospensione condizionale della pena, il beneficio della non menzione, amnistia, indulto, perdono giudiziario ed ogni altro beneficio di legge, nonché nei casi di intervenuta estinzione dei reati, e di non essere

- destinatario di provvedimenti di applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale, ai sensi della vigente normativa; ovvero
- dichiarazione di aver subito condanne penali (indicare ogni condanna, compresi i casi di patteggiamento, estinzione del reato, non menzione della condanna nel casellario giudiziale e ogni altro beneficio come sopra riportato)
- e/o di aver subito provvedimenti;
- ovvero
- dichiarazione di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
6. posizione nei riguardi degli obblighi militari;
 7. servizi prestati presso pubbliche amministrazioni, qualifica ricoperta ed eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
 8. possesso dei requisiti specifici previsti dal bando, elencati singolarmente. Per quanto riguarda il possesso di specializzazione, il Candidato dovrà indicare l'esatta e completa dicitura della stessa, nonché la data e l'Università presso cui la specializzazione è stata conseguita;
 9. iscrizione all'Albo professionale;
 10. eventuali titoli di studio posseduti, oltre a quelli richiesti dal bando;
 11. recapito (in stampatello) con il relativo numero di codice postale, presso il quale, ad ogni effetto, dovrà essere inviata all'Interessato ogni dovuta comunicazione. I Candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambiamenti di indirizzo a questa Azienda. In caso di mancata indicazione, vale, ad ogni effetto, la residenza indicata dal Candidato.
L'Azienda non assume alcuna responsabilità nel caso di irreperibilità dei Candidati presso gli indirizzi comunicati;
 12. consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del decreto legislativo n.196/2003 per gli adempimenti connessi alla procedura concorsuale;
 13. l'accettazione, in caso di nomina, di tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale.

AUTOCERTIFICAZIONE DEI TITOLI POSSEDUTI

Ai sensi dell'art.74 del D.P.R. n.445/2000, così come modificato dall'art.15, comma 1 lettera f) della legge n.183/2011, costituisce violazione dei doveri d'ufficio la richiesta e l'accettazione di certificati o di atti di notorietà rilasciati da Pubbliche Amministrazioni. Pertanto, i predetti documenti, ove allegati alla domanda, verranno stralciati ed i titoli così attestati non potranno essere tenuti in considerazione ai fini dell'ammissione e/o della valutazione del curriculum del Candidato.

Ne consegue che le certificazioni prodotte dalla Pubblica Amministrazione dovranno essere surrogate da dichiarazioni sostitutive di certificazione o da dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà.

Saranno oggetto di valutazione unicamente i titoli, di carriera e accademici, nonché le esperienze curriculari, che il Candidato dichiarerà e descriverà in modo puntuale e preciso, con indicazione di tutti gli elementi necessari per consentire a questa Azienda la valutazione dei titoli e l'avvio dei rituali controlli di veridicità. A tal fine, il Candidato dovrà redigere il proprio "curriculum vitae" utilizzando esclusivamente il modello allegato al presente bando (disponibile in formato "word" sul sito aziendale <http://www.ospedali.pavia.it> sezione Avvisi e concorsi - Modulistica).

Non saranno oggetto di valutazione i titoli e le esperienze curriculari descritte dal Candidato in modo approssimativo ed impreciso.

Le pubblicazioni verranno valutate solo se prodotte dal Candidato in copia attraverso edizione a mezzo stampa.

E' onere del Candidato dichiarare se una Struttura Sanitaria privata, in cui il Candidato abbia prestato servizio, sia accreditata o non accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale. In carenza di dichiarazione l'esperienza professionale verrà valutata quale servizio prestato in Struttura Sanitaria privata non accreditata.

Ai sensi della legge n.370/1988, l'istanza di partecipazione al concorso ed i relativi documenti non sono soggetti all'imposta di bollo.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALL'ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Il Candidato dovrà allegare alla propria istanza di partecipazione al presente concorso quanto di seguito elencato:

- ricevuta dell'effettuato versamento della somma di Euro 15,00, a titolo di tassa di concorso, non rimborsabili. Il versamento dovrà essere effettuato sul conto corrente postale n.19865070 intestato all'Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia – Viale Repubblica n.34 – 27100 PAVIA -, con indicazione specifica nella CAUSALE che trattasi di concorso per Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia.
- fotocopia documento d'identità in corso di validità;
- un elenco (in duplice copia), redatto in carta semplice, di tutti i documenti che il Candidato allegnerà alla propria domanda, come da fac simile che si allega al presente bando;
- curriculum formativo e professionale redatto su carta semplice, datato e firmato, come da modello allegato.

PROVE D'ESAME

Le prove di esame sono articolate, come previsto dall'art.26 del D.P.R. n.483/1997 in:

- 1) prova scritta: relazione su caso clinico simulato o su argomenti inerenti alla disciplina messa a concorso o soluzione di una serie di quesiti a risposta sintetica inerenti alla disciplina stessa;
- 2) prova pratica: su tecniche e manualità peculiari della disciplina messa a concorso.
La prova pratica deve comunque essere anche illustrata schematicamente per iscritto.
- 3) prova orale: sulle materie inerenti alla disciplina a concorso nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire.

La Commissione Esaminatrice orienterà i contenuti delle prove del concorso in coerenza con la posizione funzionale da ricoprire.

Il superamento delle prove scritta e pratica è subordinato al raggiungimento, di una valutazione di sufficienza, per ogni singola prova, espressa in termini numerici di almeno 21/30.

Il superamento della prova orale è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici di almeno 14/20.

Per quanto non previsto dal presente bando si rimanda al D.P.R. n.483/1997 e s.m.i..

CONVOCAZIONI CANDIDATI

Il diario e la sede delle prove saranno pubblicati sul sito internet aziendale: **<http://www.ospedali.pavia.it> sezione Avvisi e concorsi**, ai sensi dell'art.32 della legge 69/2009, almeno venti giorni prima delle medesime. La predetta pubblicazione ha valore di notifica.

I Candidati dovranno presentarsi alle prove d'esame muniti di documento d'identità in corso di validità e relativa fotocopia.

I Candidati portatori di handicap, titolari dei benefici di cui alla legge n.104/1992, potranno indicare, nell'istanza di partecipazione, l'ausilio che dovrà essere loro messo a disposizione ai fini dell'effettuazione delle prove d'esame, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove medesime.

COMMISSIONE ESAMINATRICE

Si rende noto che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.5 del D.P.R. n.483/1997, i sorteggi di pertinenza dell'Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia dei Componenti della Commissione Esaminatrice del presente concorso pubblico avrà luogo presso la sede dell'U.O.C. Risorse Umane, sita in Vigevano, in Corso Milano n.19, alle ore 9.30 del settimo giorno successivo al giorno di scadenza del termine per la presentazione delle istanze. Qualora detto giorno cada in sabato o in altro giorno festivo, la data dei sorteggi è posticipata al primo giorno successivo non festivo, medesima ora.

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del decreto legislativo n.196/2003, ad oggetto "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informa che l'Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia tratterà i dati personali di ciascun Candidato, contenuti nell'istanza di partecipazione al presente concorso, nel rispetto della citata normativa che disciplina la raccolta, l'uso e la conservazione dei dati personali.

Si precisa, inoltre, che detti dati verranno utilizzati unicamente ai fini dell'espletamento della procedura concorsuale in oggetto, nonché ai fini degli adempimenti successivi ad essa correlati.

Si segnala, infine, che il Responsabile del trattamento dei dati personali per le finalità di cui sopra, è identificato nel Responsabile dell'U.O.C. Risorse Umane.

NOMINA DEI VINCITORI E DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE

I Vincitori del concorso, classificati nella graduatoria di merito, a seguito di approvazione di detta graduatoria con deliberazione del Direttore Generale, verranno assunti a tempo indeterminato con rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo, previa stipulazione di contratto individuale di lavoro.

L'Amministrazione, prima di procedere all'assunzione a tempo indeterminato, accerterà l'idoneità fisica alla mansione dei Vincitori. Sarà considerato rinunciatario a tutti gli effetti il Candidato che non si presenterà o rifiuterà di sottoporsi all'accertamento di idoneità.

L'Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia, all'atto della stipula del contratto individuale di lavoro, o successivamente, si riserva, comunque, di verificare, ai sensi degli artt.71 e 72 del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i., (o di acquisire d'ufficio) la documentazione comprovante il possesso dei requisiti richiesti per l'affidamento dell'incarico.

Il rapporto di lavoro si risolverà qualora l'Azienda accerti che l'assunzione sia avvenuta mediante presentazione di dichiarazioni sostitutive di certificazione, di dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà o di documenti, falsi o viziati da invalidità non sanabile.

L'Amministrazione si riserva, secondo necessità, l'utilizzo della graduatoria degli Idonei, secondo l'ordine della stessa ed entro i limiti temporali di validità previsti dalla normativa di riferimento.

La graduatoria di merito potrà essere utilizzata anche da altre Aziende, ai sensi dell'art. 9 della legge n.3/2003 previo accordo tra le Amministrazioni interessate.

RISERVE DI LEGGE

Ai fini delle riserve di posti si applicano le seguenti disposizioni di legge:

- art.18, comma 2, legge n.68/1999;
- art.5 D.P.R. n.487/1994.

TRATTAMENTO ECONOMICO

L'assunzione a tempo indeterminato dei Vincitori e la conseguente sottoscrizione del relativo contratto individuale di lavoro, che siano seguite dall'effettivo inizio del rapporto di lavoro, comporterà l'attribuzione agli interessati del trattamento economico relativo ai posti messi a concorso, così come previsto dal vigente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per il personale afferente all'Area della Dirigenza Medica.

PARI OPPORTUNITA'

L'Azienda garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed al trattamento sul posto di lavoro come previsto dall'art. 29 del decreto legislativo n. 546/1993 e s.m.i..

DISPOSIZIONI FINALI

L'Amministrazione si riserva la facoltà, per ragioni motivate ed a suo insindacabile giudizio, di modificare, prorogare od eventualmente revocare il presente bando di concorso.

Per eventuali informazioni gli interessati potranno rivolgersi:

- all'Ufficio Concorsi – Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia – Sede di Vigevano – Corso Milano n.19 – 27029 Vigevano (PV)
dal lunedì al venerdì negli orari 9,00-12,00 e 14,00-16,00
Telefono 0381/333519 - 524 – 535 –

Pavia, li

F.TO IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Daniela Troiano)

ISTANZA DI AMMISSIONE AL CONCORSO

Di seguito viene riportato fac-simile della domanda di ammissione e partecipazione al concorso, su foglio in carta semplice con firma non autenticata e valevole come dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000.

..l...sottoscritt.....nato/a a.....il.....
e residente in.....via.....n.....c.a.p.....
codice fiscale

chiede di essere ammess... a partecipare al concorso pubblico, per titoli ed esami, per n.2 posti di Dirigente Medico di Ginecologia e Ostetricia.

Dichiara sotto la propria responsabilità e anche ai fini dell'autocertificazione dei titoli e dei requisiti previsti:

1) di essere in possesso della cittadinanza italiana, (ovvero di avere la cittadinanza in uno dei Paesi degli Stati membri dell'Unione Europea);

oppure

di essere in possesso del seguente requisito previsto dall'art.7 della legge n.97/2013:

2) di risultare iscritto nella liste elettorali del Comune di(.....)

ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali o di essere cancellato dalle liste del Comune di.....(.....) per i seguenti motivi.....

(per i cittadini residenti in uno dei Paesi degli Stati dell'Unione Europea il candidato deve dichiarare di essere in possesso dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza ed avere adeguata conoscenza della lingua italiana);

3) che nei propri confronti non è stata emessa sentenza di condanna, decreto penale di condanna, sentenza di applicazione della pena ex artt. 444 s.s. c.p.p. (cd. patteggiamento), (indicare anche i casi in cui sia stata concessa la sospensione condizionale della pena, beneficio della non menzione, amnistia, indulto, perdono giudiziario ed ogni altro beneficio di legge, nonché il caso di intervenuta estinzione del reato, o il caso in cui si sia destinatari di provvedimenti di applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale, ai sensi della vigente normativa)

ovvero

di aver subito le seguenti condanne (indicare ogni condanna, compresi i casi di patteggiamento, estinzione del reato, non menzione della condanna nel casellario giudiziale e ogni altro beneficio come sopra riportato)

e/o i seguenti provvedimenti

ovvero

di non essere a conoscenza di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali".

4) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio.....

5) di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di.....

6) di essere in possesso della specializzazione in.....
conseguita presso.....in data

7) 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);

8) di non aver prestato servizio nella pubblica amministrazione ovvero di aver prestato i seguenti servizi nella pubblica amministrazione.....

9) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione, né di essere stato dichiarato decaduto da altro impiego pubblico;

10) di essere in possesso dei seguenti titoli ai fini della preferenza e precedenza nella nomina:

11) di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del decreto legislativo n.196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali – per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Chiede che tutte le comunicazioni relative al concorso siano recapitate al seguente indirizzo:

Via.....n.....Città.....(c.a.p.....)

Recapito telefonico: prefisso.....n.

Eventuale e-mail:

Data.....

Firma.....

ELENCO DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA

- N. 1 FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA'
- N. 1 FOTOCOPIA RICEVUTA VERSAMENTO TASSA DI CONCORSO
- N. 1 CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE
- N.

(segue elenco degli specifici documenti che ogni singolo candidato allegherà alla domanda).

Firma _____

Data _____



Consapevole della responsabilità penale in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 28.12.2000, n.445), dichiaro che i contenuti del mio curriculum vitae, composto da _____ pagine, sono rispondenti al vero.

li _____

Firma: _____

GENERALITA' E DATI PERSONALI	
Cognome e Nome	.....
Indirizzo	.....
Tel.	.....
Cell.	.....
E-mail	.....
Nazionalità	.....
Luogo di Nascita	.....
Data di nascita	.....
Stato civile	.....

SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE O CONVENZIONATE	
Ente (specificare se pubblica amministrazione o Struttura privata accreditata o convenzionata, denominazione e indirizzo)	..... ..... ..... .....
qualifica	.....
periodo (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)	..... .....
tipologia contrattuale	<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Incarico libero professionale <input type="checkbox"/> Co.Co.Co. <input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro) Indirizzo <input type="checkbox"/> Altro
tipo di rapporto (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)	..... .....
monte ore settimanale	.....

SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE O CONVENZIONATE

<p>Ente (specificare se pubblica amministrazione o Struttura privata accreditata o convenzionata, denominazione e indirizzo)</p>	..... ..... ..... .....
<p>qualifica</p>	.....
<p>periodo (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)</p>	..... .....
<p>tipologia contrattuale</p>	<p><input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Incarico libero professionale</p> <p><input type="checkbox"/> Co.Co.Co.</p> <p><input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro)</p> <p style="text-align: right;">Indirizzo</p> <p><input type="checkbox"/> Altro</p>
<p>tipo di rapporto (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)</p>	..... .....
<p>monte ore settimanale</p>	.....

SERVIZI PRESTATI PRESSO PRIVATI

<p>Ente (denominazione e indirizzo)</p>	..... .....
<p>qualifica</p>	.....
<p>periodo (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)</p>	..... ..... .....
<p>tipologia contrattuale</p>	<p><input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Incarico libero professionale</p> <p><input type="checkbox"/> Co.Co.Co.</p> <p><input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro)</p> <p style="text-align: right;">Indirizzo</p> <p><input type="checkbox"/> Altro</p>
<p>tipo di rapporto (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)</p>	.....
<p>monte ore settimanale</p>	.....

SERVIZI PRESTATI PRESSO PRIVATI

<p>Ente (denominazione e indirizzo)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>qualifica</p> <p>.....</p> <p>periodo (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>tipologia contrattuale</p> <p><input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Incarico libero professionale</p> <p><input type="checkbox"/> Co.Co.Co.</p> <p><input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro)</p> <p align="right">Indirizzo</p> <p><input type="checkbox"/> Altro</p> <p>tipo di rapporto (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)</p> <p>.....</p> <p>monte ore settimanale</p> <p>.....</p>	
--	--

TITOLI DI STUDIO/ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE	
Diploma di Laurea o equipollente di	.....
Conseguito il	.....
Presso	.....
Specializzazione	.....
Conseguita il	.....
Presso	.....
Durata anni	.....
Master o altro titolo di studio Conseguito il	.....
Presso	.....
Durata anni	.....
Iscrizione Albo Professionale di	.....
Data di iscrizione	.....
Numero di iscrizione	.....

PUBBLICAZIONI	
Pubblicazioni come unico autore in lingua italiana	.....
(specificare il numero delle pubblicazioni prodotte)	.....
Pubblicazioni come unico autore in lingua straniera (indicare quale lingua e specificare il numero di pubblicazioni prodotte)	.....
Pubblicazioni in collaborazione con altri autori in lingua italiana	.....
(specificare il numero delle pubblicazioni prodotte)	.....
Pubblicazioni in collaborazione con altri autori in lingua straniera (indicare quale lingua e specificare il numero di pubblicazioni prodotte)	.....
Abstracts come unico autore in lingua italiana	.....
(specificare il numero degli abstracts prodotti)	.....
Abstracts come unico autore in lingua straniera	.....
(indicare quale lingua e specificare il numero di abstracts prodotti)	.....

<p>Abstracts in collaborazione con altri autori in lingua italiana (specificare il numero degli abstracts prodotti)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Abstracts in collaborazione con altri autori in lingua straniera (indicare quale lingua e specificare il numero di abstracts prodotti)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>

<p>Borsa di studio effettuata presso:</p> <p style="padding-left: 40px;">materia</p> <p style="padding-left: 40px;">periodo</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Stage effettuato presso:</p> <p style="padding-left: 40px;">qualifica</p> <p style="padding-left: 40px;">periodo e monte ore settimanale</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Altri servizi non rientranti nelle sezioni precedenti presso:</p> <p style="padding-left: 40px;">qualifica</p> <p style="padding-left: 40px;">periodo e monte ore settimanale</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

<p>Corsi di formazione accreditati ECM di durata inferiore a 3 mesi (specificare il numero di corsi)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Corsi di formazione accreditati ECM di durata superiore a 3 mesi (specificare il numero di corsi)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Corsi di formazione non accreditati ECM di durata inferiore a 3 mesi (specificare il numero di corsi)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Corsi di formazione non accreditati ECM di durata superiore a 3 mesi (specificare il numero di corsi)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>

- Si allega elenco autocertificato dei corsi effettuati, con l'indicazione di:
 - 1 tipologia evento
 - 2 titolo evento
 - 3 data svolgimento
 - 4 ente organizzatore
 - 5 esame finale (si/no)
 - 6 partecipazione in qualità di(relatore/discente ecc..)

- Si allega copia n..... attestati di partecipazione a corsi non effettuati presso Pubbliche Amministrazioni.

**Capacità e competenze
personali**

**Capacità e competenze
generali, organizzative,
di responsabilità e autonomia**

.....
.....
.....

Capacità e competenze tecniche

.....
.....
.....

Lingua straniera
(specificare il livello di conoscenza)

.....
.....

NOME E COGNOME

_____ li' _____