



AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI PAVIA

Sede Legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

Tel. 0382 530596 - Telefax 0382 531174

AVVISO PUBBLICO

Si rende noto che con deliberazione n.695 del 29 dicembre 2015 l'Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia, ha indetto avviso pubblico, per il conferimento del sottoindicato incarico a tempo determinato, conferibile ai sensi dell'art. 36 del decreto legislativo n.165/2001 e s.m.i., nonché ai sensi dell'art.3, comma 79, punto 10, della legge n.244/2007 e della deliberazione aziendale n.690 del 3 novembre 2009, con la quale si sono regolamentate le procedure di selezione per il conferimento di incarichi temporanei.

N.1 INCARICO A TEMPO DETERMINATO DI DIRIGENTE MEDICO DI RADIODIAGNOSTICA – AREA DELLA MEDICINA DIAGNOSTICA E DEI SERVIZI – O IN DISCIPLINA EQUIPOLLENTE.

L'incarico di cui sopra, da assegnare ad uno Stabilimento Ospedaliero del P.O. Oltrepò, che verrà individuato all'atto dell'assunzione, avrà decorrenza dalla prima data utile e per la durata di anni uno, con facoltà di rinnovo, qualora, alla naturale scadenza dell'incarico l'Azienda riterrà opportuno instaurare un nuovo rapporto contrattuale con l'interessato, previa afferente proposta al medesimo e formale accettazione dell'incarico proposto da parte del Dirigente Medico.

Requisiti di ammissione:

Per l'ammissione all'incarico gli aspiranti devono essere in possesso dei requisiti generali e specifici come segue:

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:** laurea in Medicina e Chirurgia.
5. **Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici.** L'iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione all'avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.
6. **Specializzazione** in Radiodiagnostica o in disciplina equipollente.

Si considerano equipollenti le discipline riconosciute tali ai sensi del D.M. 30 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 all'avviso pubblico i Candidati dovranno far pervenire, **entro venerdì 15 gennaio 2016** (a pena di esclusione dall'avviso 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 file "Word" e scaricabile dal sito aziendale: <http://www.ospedali.pavia.it> sezione Avvisi e concorsi - Modulistica).

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:

- 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;
- 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.

- 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).

Nella propria istanza di partecipazione all'avviso pubblico (di cui si allega modello) il Candidato dovrà dichiarare, 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 selettiva;
13. l'accettazione, in caso di nomina, di tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale.

Alla domanda dovranno essere allegati:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà comprovante il possesso dei sopraindicati requisiti generali e specifici di ammissione, solo nel caso in cui non venga utilizzato il modello allegato di domanda di ammissione e partecipazione all'avviso pubblico;
- un curriculum formativo e professionale, datato e firmato dal Candidato, da redigersi esclusivamente utilizzando l'allegato fac-simile (disponibile in formato "word" sul sito aziendale <http://www.ospedali.pavia.it> sezione Avvisi e concorsi - Modulistica) con indicazione di tutti gli elementi necessari per consentire a questa Azienda la valutazione dei titoli e l'avvio dei rituali controlli di veridicità.
- dichiarazione sostitutiva di certificazione o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà comprovante i titoli e i documenti che il Candidato ritenga opportuno presentare ai fini della valutazione di merito e della formazione della graduatoria;
- elenco (in duplice copia) di tutti i titoli e documenti presentati;
- fotocopia documento d'identità in corso di validità.

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, **sia ai fini dell'ammissione sia per la valutazione dei titoli**, dovranno essere sostituite **ESCLUSIVAMENTE** da dichiarazioni sostitutive di certificazione o da dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà, redatte ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000.

Saranno oggetto di valutazione unicamente i titoli, di carriera e accademici, nonché le esperienze curriculari, che il Candidato autocertificherà 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 file "word" e scaricabile dal 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 autocertificare 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 presente avviso ed i relativi documenti non sono soggetti all'imposta di bollo.

Valutazione titoli e colloquio:

La selezione dei Candidati verrà effettuata mediante:

- valutazione dei titoli, da compiersi ai sensi degli artt.11 e 27 del D.P.R. n.483/97 per i quali la competente Commissione dispone di punti 20;

I punteggi dei titoli sono così ripartiti:

- titoli di carriera punti 10
 - titoli accademici e di studio punti 3
 - pubblicazioni e titoli scientifici punti 3
 - curriculum formativo e professionale punti 4
- colloquio sulle materie proprie dell'incarico cui si riferisce la selezione, per il quale la Commissione dispone di punti 20, per un totale complessivo di punti 40.

Il superamento del colloquio è condizione indispensabile ai fini dell'inserimento del Candidato nella graduatoria finale di avviso. Sarà escluso dalla graduatoria il Candidato che non riporti nel colloquio una valutazione minima di 8/20.

Verrà assunto il Candidato che, riscontrato in possesso dei requisiti richiesti, risulterà aver conseguito il maggior punteggio in considerazione dei titoli presentati e dell'esito del colloquio.

La mancata presentazione del Candidato al colloquio sarà causa di esclusione dal presente avviso.

Diario del colloquio:

La data del colloquio sarà pubblicata sul sito internet aziendale: <http://www.ospedali.pavia.it> sezione **Avvisi e concorsi**, ai sensi dell'art.32 della legge 69/2009, almeno 5 (cinque) giorni prima del colloquio medesimo. La predetta pubblicazione ha valore di notifica.

I Candidati dovranno presentarsi al colloquio muniti di documento d'identità in corso di validità e relativa fotocopia.

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 avviso, 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 dell'avviso 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.

Pari Opportunità:

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..

Riserve di posti:

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:

Il conferimento dell'incarico a tempo determinato e la conseguente sottoscrizione del relativo contratto individuale di lavoro, che siano seguiti dall'effettivo inizio del rapporto di lavoro, comporterà l'attribuzione all'Interessato del trattamento economico relativo al posto di che trattasi, così come previsto dal vigente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per il personale afferente all'Area della Dirigenza Medica.

Disposizioni finali:

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.

Costituisce causa di risoluzione del contratto la presentazione ad opera dell'interessato, di documenti falsi o colpiti da invalidità non sanabile.

L'Azienda si riserva la facoltà, per ragioni motivate e/o a proprio insindacabile giudizio, di modificare, prorogare ed eventualmente revocare il presente avviso pubblico.

Per qualsiasi informazione gli Interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Concorsi dell'Azienda – telefono 0381/333519-524-535.

Pavia, lì

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

ISTANZA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO

Di seguito viene riportato fac-simile della domanda di ammissione e partecipazione all'avviso pubblico, su foglio in carta semplice con firma non autenticata e valevole come dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n.445/2000.

..I...sottoscritt.....nato/a a.....
il.....e residente in..... prov.
via n c.a.p
codice fiscale
cellulare..... telefono fisso.....e-mail.....
PEC.....

chiede di essere ammess... a partecipare all'avviso pubblico per:

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 sotto la mia 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 a procedimenti penali".

- 4) 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);
- 5) di non aver prestato servizio nella pubblica amministrazione ovvero di aver prestato i seguenti servizi nella pubblica amministrazione
- 6) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione, né di essere stato dichiarato decaduto da altro impiego pubblico;
- 7) di essere in possesso della laurea in.....
conseguita presso..... in data
- 8) di essere in possesso della specializzazione in.....
conseguita presso..... in data
- 9) di essere iscritto all'Albo Professionale.....
numero di iscrizione..... data.....
- 10) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio non richiesti dal presente bando quali requisiti di ammissione:
.....
.....
- 11) di essere in possesso dei seguenti titoli ai fini della preferenza e precedenza nella nomina:
.....
- 12) 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.
- 13) Chiede che tutte le comunicazioni relative all'avviso pubblico siano recapitate al seguente indirizzo:
vian.....
città prov..... c.a.p.....
cellulare..... telefono fisso.....
e-mail.....pec.....

Data.....

Firma.....

ELENCO DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA

- N.1 FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA'
- N.1 CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE
- N.

(segue elenco degli specifici documenti che ogni singolo candidato allegnerà 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), che i contenuti del mio curriculum vitae, composto da _____ pagine, sono rispondenti al vero. Quanto dichiarato nel presente curriculum è valevole come dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell' art. 46 del D.P.R. n.445/2000.

Il _____

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>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>qualifica</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>.....</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>.....</p> <p>.....</p>
<p>monte ore settimanale</p>	<p>.....</p>

SERVIZI PRESTATI PRESSO PRIVATI

<p>Azienda (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>Azienda (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>	.....

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	..... ..... .....
 Altro	..... ..... .....

PUBBLICAZIONI	
<p>Pubblicazioni come unico autore in lingua italiana (specificare il numero delle pubblicazioni prodotte)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Pubblicazioni come unico autore in lingua straniera (indicare quale lingua e specificare il numero di pubblicazioni prodotte)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Pubblicazioni in collaborazione con altri autori in lingua italiana (specificare il numero delle pubblicazioni prodotte)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Pubblicazioni in collaborazione con altri autori in lingua straniera (indicare quale lingua e specificare il numero di pubblicazioni prodotte)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Abstracts come unico autore in lingua italiana (specificare il numero degli abstracts prodotti)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Abstracts come unico autore in lingua straniera (indicare quale lingua e specificare il numero di abstracts prodotti)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<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>materia</p> <p>periodo</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Stage effettuato presso:</p> <p>qualifica</p> <p>periodo e monte ore settimanale</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Altri servizi non rientranti nelle sezioni precedenti presso:</p> <p>qualifica</p> <p>periodo e monte ore settimanale</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Altri servizi non rientranti nelle sezioni precedenti presso:</p> <p>qualifica</p> <p>periodo e monte ore settimanale</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Altri servizi non rientranti nelle sezioni precedenti presso:</p> <p>qualifica</p> <p>periodo e monte ore settimanale</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

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

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.

CAPACITA' E COMPETENZE PERSONALI

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

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

**Capacità e competenze tecniche
e informatiche**

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

Lingua straniera
(specificare il livello di conoscenza)

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

NOME E COGNOME

_____ li' _____