

**AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 Centro – Via Comunale del Principe 13/a – 80145 Napoli – CF Partita IVA 0632813211 - Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, per la copertura a Tempo Determinato di n° 2 posti di Dirigente Medico di Reumatologia per la durata di mesi 6 (sei), eventualmente rinnovabili.**

In esecuzione della deliberazione del 05/09/2019, n° 64, esecutiva a norma di legge, è indetto Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, per la copertura a Tempo Determinato di n° 2 posti di Dirigente Medico di Reumatologia per la durata di mesi 6 (sei), eventualmente rinnovabili, nelle more dell'espletamento del Concorso Pubblico a tempo indeterminato.

**E' fatta salva la possibilità di cessazione anticipata dell'incarico a t.d., in caso di conclusione, nei termini di cui sopra, della procedura concorsuale.**

E' garantita la parità e la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro così come stabilito dall'art. 3, comma 2, del d.p.r. n° 487/94 a cui rinvia l'art.2 del d.p.r. n° 483/97. e dagli artt. 33 e 57 del Dlg. 165/2001.

#### **INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati personali (GDPR UE 2016/679), 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 dall' Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro è finalizzato unicamente all'espletamento della procedura selettiva ed avverrà esclusivamente a cura delle persone all'uopo preposte, 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 verificare i requisiti di partecipazione e il possesso di titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale verifica.

Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del citato Regolamento UE (GDPR 2016/679), in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendo le richieste all'Ufficio del Personale c/o U.O.C. Gestione Risorse Umane, con sede in Napoli, via Comunale del Principe 13/C, 80145 Napoli.

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD/DPO) è contattabile al seguente indirizzo: ASL Napoli 1 Centro - Responsabile della Protezione

dei dati personali, via Comunale del Principe 13, 80145 Napoli, email: [rpd@aslnapoli1centro.it](mailto:rpd@aslnapoli1centro.it)

### **REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE**

- 1) Laurea in Medicina e Chirurgia;
- 2) Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.
- 3) Specializzazione nella disciplina a concorso o in disciplina equipollente o affine, nei limiti della normativa vigente. Il personale del ruolo sanitario in servizio di ruolo alla data di entrata in vigore del DPR 483/97, è esentato dal requisito della specializzazione nella disciplina relativa al posto di ruolo già ricoperto alla predetta data per la partecipazione ai concorsi presso le Unità Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere diverse da quelle di appartenenza.

### **REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE**

- 1) Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione europea;
- 2) idoneità fisica all'impiego: l'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette, è effettuato a cura dell'Azienda prima dell'immissione in servizio. Il personale dipendente di Pubbliche Amministrazioni e degli Istituti, Ospedali ed Enti di cui agli artt. 25 e 26, comma 1, del D.P.R. n. 761/79, è dispensato dalla visita medica;
- 3) assenza di cause di impedimento al godimento dei diritti civili e politici;
- 4) essere in regola con gli obblighi di leva;
- 5) assenza di validi ed efficaci atti risolutivi di precedenti rapporti d'impiego, eventualmente costituiti con pubbliche amministrazioni, a causa d'insufficiente rendimento o per produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- 6) assenza di cause ostative all'accesso al pubblico impiego eventualmente prescritte ai sensi di legge per la costituzione del rapporto di lavoro.

La partecipazione all'avviso non è soggetta a limiti di età (fatto salvo il limite previsto per il collocamento a riposo d'ufficio) ai sensi dei commi 6 e 7 dell'art. 3 della Legge 127/97 e s.m.i.

**I predetti requisiti di ammissione, specifici e generali, devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande d'ammissione. Il difetto anche di uno dei soli requisiti prescritti comporta la non ammissione all'Avviso.**

Il possesso dei requisiti di cui sopra deve essere dichiarato nei modi e nei termini stabiliti dalla normativa vigente mediante autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000, a pena di esclusione dalla procedura.

## **DOMANDA DI AMMISSIONE**

Nella domanda di ammissione all'Avviso, redatta in carta semplice, **secondo lo schema allegato A)**, il candidato deve dichiarare, ai sensi dell'art. 46 del d.p.r. n° 445/2000, consapevole che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, fatte salve le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del d.p.r. n° 445/2000, quanto segue:

- a)** il cognome e il nome;
- b)** la data, il luogo di nascita e la residenza;
- c)** possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- d)** il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
- e)** le eventuali condanne penali riportate e/o procedimenti penali pendenti;
- f)** la posizione nei riguardi degli obblighi di leva;
- g)** i titoli di studio posseduti, con riferimento ai requisiti richiesti dal bando;
- h)** l'iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, con indicazione della provincia dell'Ordine, del numero e della data di iscrizione;
- i)** i servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni e le eventuali cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego. Le eventuali dichiarazioni di servizio devono indicare, per ciascuna di esse, le posizioni funzionali o le qualifiche attribuite, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno/tempo parziale con percentuale), nonché le date iniziali e finali dei relativi periodi di attività. Deve essere altresì chiaramente indicato se il servizio è stato prestato presso Enti Pubblici, Strutture private accreditate/convenzionate con il SSN ovvero Enti di natura privata;
- j)** di non essere a conoscenza di cause ostative all'istaurazione del rapporto di lavoro pubblico;
- k)** gli eventuali titoli comprovanti il diritto di precedenza e/o preferenza di legge nella nomina previsti dall'art. 5 del D.P.R. n. 487/94, e successive modifiche ed integrazioni;
- l)** l'accettazione, in caso di nomina, di tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti del S.S.N.;
- m)** accettare tutte le condizioni previste dal presente bando;
- n)** il consenso al trattamento dei dati personali. (Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento GDPR UE 2016/679, i dati personali, anche di natura sensibile o giudiziaria, forniti dai candidati per la partecipazione al concorso, saranno trattati esclusivamente per la finalità di gestione del medesimo e per l'eventuale assunzione in servizio ovvero per la gestione del rapporto di lavoro)
- o)** il domicilio o indirizzo PEC (ed eventuale recapito telefonico) presso il quale deve esser loro fatta pervenire ogni necessaria comunicazione inerente all'Avviso. I candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambiamenti d'indirizzo all'Azienda che non assume responsabilità alcuna nel caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato;

**La domanda deve essere accompagnata da 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 D.P.R. 28/12/2000, n° 445.**

**Non è sanabile e comporta l'esclusione dall'Avviso l'omissione:**

- della firma del concorrente a sottoscrizione della domanda stessa;
- della fotocopia del documento di riconoscimento.

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

#### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Alla domanda di partecipazione all'Avviso il candidato deve allegare:

**a)** autocertificazione attestante il possesso dei requisiti specifici di ammissione all'Avviso e dei requisiti preferenziali; per quanto concerne l'iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri dovrà essere indicata la provincia dell'Ordine, il numero e data di iscrizione.

**b)** tutte le certificazioni relative ai titoli e i servizi che ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito. A tale proposito si ribadisce che nelle dichiarazioni di servizio devono essere indicate le posizioni funzionali o le qualifiche attribuite, la disciplina di inquadramento, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno/tempo parziale con percentuale), nonché le date iniziali e finali dei relativi periodi di attività. Deve essere altresì chiaramente indicato se il servizio è stato prestato presso Enti Pubblici, Strutture private accreditate/convenzionate con il SSN ovvero Enti di natura privata, nella dichiarazione relativa ai servizi deve essere attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79 indicando, in caso affermativo, la percentuale di abbattimento del punteggio applicabile nella fattispecie;

**c)** le pubblicazioni, che devono essere edite a stampa, vanno presentate in originale o in fotocopie autocertificate;

**d)** il curriculum formativo e professionale, possibilmente in formato europeo, redatto in carta semplice, datato e firmato, **che non può, comunque, avere valore di autocertificazione**, le attività in esso dichiarate saranno prese in esame solo se formalmente documentate;

**e)** un elenco in duplice copia ed in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati;

**f)** Copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità dell'istanza di partecipazione.

#### **DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE**

Alla suddetta procedura si applicano le norme in materia di dichiarazioni sostitutive e di semplificazione delle domande di ammissione agli impieghi (D.P.R. 28/12/2000 n° 445). Tutti i documenti devono essere prodotti in

originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla succitata normativa.

Il candidato, potrà produrre in luogo del titolo, dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, e s.m.i., 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.

Potrà inoltre produrre dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 per autocertificare i servizi prestati presso strutture pubbliche e/o private, nonché attività didattiche, stage, prestazioni occasionali, etc. secondo lo schema **allegato B)** corredato di fotocopia di un valido documento di identità.

Non saranno prese in considerazione autocertificazioni non redatte in conformità alle prescrizioni di cui al DPR 445/2000.

L'Azienda procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle attestazioni prodotte, con applicazione, in caso di falsa dichiarazione, delle gravi conseguenze, anche di ordine penale, di cui all'art. 76 del DPR 445/2000, e il dichiarante decadrà dal rapporto di impiego conseguito sulla base della documentazione suddetta;

Si rammenta che ai sensi dell'art. 15 della L. 183/2011 i certificati rilasciati dalle Pubbliche Amministrazioni sono validi ed utilizzabili soltanto nei rapporti con i soggetti privati. Questa Azienda, pertanto, non potrà valutare certificati rilasciati da altre Pubbliche Amministrazioni che dovranno essere sostituiti da apposita dichiarazione sottoscritta dall'interessato e contenente tutte le informazioni e i dati richiesti;

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 concorsuale, i candidati, trascorsi novanta giorni dalla data di pubblicazione della graduatoria sulla Gazzetta Ufficiale, 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.

#### **MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

La domanda di partecipazione all'Avviso, alla quale va acclusa la documentazione, deve essere intestata al Direttore Generale dell'Azienda e va inoltrata tramite servizio postale con raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo: **Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro – Direzione Generale – U.OC. Risorse Umane – Via Comunale del Principe, 13/A - 80145 Napoli**. Il plico contenente la domanda e la documentazione, dovrà recare oltre il cognome, il nome, il domicilio, anche l'indicazione "Domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico a n° 2 posti di Dirigente Medico di Reumatologia".

Fatto salvo il rispetto di tutte le altre prescrizioni previste dal presente bando, è consentita la modalità di invio della domanda di partecipazione e

della relativa documentazione, tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC), al seguente indirizzo PEC : [selezioni@pec.aslna1centro.it](mailto:selezioni@pec.aslna1centro.it) a condizione che il candidato disponga di un indirizzo di posta elettronica certificata.

A tal fine si precisa che saranno prese in considerazione solo le domande:

1. inviate in un unico file in formato PDF;
  2. sottoscritte con firma digitale del candidato, con in allegato certificato del certificatore accreditato;
- oppure
3. con scansione della domanda sottoscritta con firma autografa del candidato con allegata la scansione del documento di riconoscimento valido.

Il Termine per la presentazione della domanda di partecipazione all'Avviso pubblico scade il 15° giorno successivo a quello della data di pubblicazione dell'estratto del presente Avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al giorno successivo non festivo. La data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell'ufficio postale accettante. **Si considerano, comunque, pervenute fuori termine, qualunque ne sia la causa, le domande presentate al servizio postale in tempo utile ma recapitate a questa Azienda oltre 10 giorni dal termine di scadenza. Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti, trasmessi tramite spedizione postale o PEC, è perentorio.** L'eventuale riserva d'invio successivo di documenti è priva di effetti. **Non saranno esaminate le domande inviate prima della pubblicazione nel BURC.**

Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione dalla procedura. 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 d'indirizzo indicato nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione. Le domande devono essere complete della documentazione richiesta.

#### **AMMISSIONE ED ESCLUSIONE DEI CANDIDATI**

L'Amministrazione provvederà, previa verifica del possesso dei requisiti richiesti nel presente bando all'ammissione o esclusione dei candidati con provvedimento motivato del Direttore Generale.

L'elenco dei candidati ammessi ed esclusi verrà pubblicato sul sito internet Aziendale: <http://www.aslnapoli1centro.it> nell'apposito link "Concorsi e Avvisi", e avrà valore di notifica a tutti gli effetti.

La sola esclusione, sarà altresì notificata agli interessati, entro trenta giorni dall'esecutività della relativa deliberazione mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, o a mezzo PEC se indicata dal candidato.

## **COMMISSIONE ESAMINATRICE**

La valutazione dei titoli e del colloquio sarà effettuata da una Commissione nominata con apposito atto del Direttore Generale dell'Azienda.

## **VALUTAZIONE DEI TITOLI**

La Commissione, complessivamente, di 50 punti così ripartiti:

- a) 20 punti per i titoli;
- b) 30 punti per il colloquio;

I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

- c) titoli di carriera punti 10
- d) titoli accademici e di studio punti 3
- e) pubblicazioni di titoli scientifici punti 3
- f) curriculum formativo e professionale punti 4

Le categorie dei titoli ed i punteggi attribuibili sono quelli di cui al D.P.R. 483/1997.

Il colloquio verterà su argomenti attinenti il profilo oggetto della selezione, nonché sulle attività inerenti alle funzioni da svolgere.

Il superamento della prova colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 21/30.

Nel caso di parità di punteggio si applicano le preferenze previste dall'art.5 del D.P.R. n.487/94, purché documentate, e dall'art. 2, comma 9 della L. n. 191\1998.

## **FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA**

La Commissione, al termine della valutazione, formulerà la graduatoria di merito dei candidati. La stessa sarà approvata con apposito atto dal Direttore Generale.

La graduatoria sarà pubblicata nel sito internet Aziendale <http://www.aslnapoli1centro.it> nell'area Avvisi e Concorsi.

## **CONFERIMENTO DEI POSTI**

I vincitori dell'Avviso saranno invitati dall'Amministrazione a presentare, entro trenta giorni dalla data di ricevimento della relativa comunicazione, sotto pena di decadenza dalla nomina, i documenti che l'Amministrazione stessa indicherà con specifica richiesta al fine di poter procedere alla stipula del contratto di lavoro individuale a tempo determinato quale Dirigente Medico, ai sensi del Vigente CCNL dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria del SSN.

Ai fini giuridici ed economici la nomina decorre dalla data dell'effettiva immissione in servizio.

Ai vincitori, assunti a tempo determinato, sarà attribuito il trattamento economico iniziale, sia fondamentale che accessorio, previsto dai vigenti CC.CC.NN.L. della Dirigenza Medica e Veterinaria per la specifica posizione oggetto dell'Avviso.

## **NORME FINALI**

E' garantita la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro, così come previsto dalla L. 125/91 e dagli artt. 35 e 57 del D.Lgs. 165/2001.

**L'assunzione in servizio, a tempo determinato, avviene per la durata di mesi 6 (sei), eventualmente rinnovabili, nelle more dell'espletamento del relativo Concorso Pubblico a tempo indeterminato.**

**E' fatta salva la possibilità di cessazione anticipata dell'incarico a t.d., in caso di conclusione, nei termini di cui sopra, della procedura concorsuale.**

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 notifica ai singoli concorrenti del relativo provvedimento.

L'eventuale assunzione in servizio a tempo determinato dei candidati sarà, in ogni caso, subordinata, oltre che alla verifica della permanenza delle esigenze programmatiche e di servizio che hanno determinato l'adozione del presente avviso, anche alle norme e/o disposizioni nazionali e regionali vigenti interessanti la materia della spesa del personale.

L'eventuale assunzione in servizio a tempo determinato dei candidati avverrà, inoltre, nel rispetto dell'art. 36, comma 2, del D.Lgs 30 marzo 2001, n. 165, come modificato dall'art. 4, comma 1, del D.L. 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, nella Legge 30 ottobre 2013, n. 125.

L'assunzione in servizio dei vincitori sarà indicata all'atto della stipula del Contratto di lavoro individuale, fatta salva la facoltà dell'Azienda di differire la decorrenza dell'assunzione per ragioni organizzative.

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

Il presente bando sarà integralmente pubblicato nel sito internet Aziendale all'indirizzo: <http://www.aslnapoli1centro.it>, nell'area Avvisi e Concorsi dopo la pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla **U.O.C. Gestione Risorse Umane – Via Comunale del Principe, 13/a - 80145 – Napoli – Tel. 081/2542211 - 2390 – 2494.**

**F.to Il Direttore Generale  
(Dr. Ing. Ciro Verdoliva)**

**Pubb. B.U.R.C. n° 56 del 30/09/2019**

**Scade 15/10/2019**

## ALLEGATO A

### FAC SIMILE DI DOMANDA

#### Al Direttore Generale

A.S.L. Napoli 1 Centro  
U.O.C. Risorse Umane  
Via Comunale del Principe, 13/a  
80145 NAPOLI

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a .....  
il ..... residente in ..... (provincia di .....) Via/Piazza  
..... n° .....  
(CAP.....) (codice fiscale) .....  
recapiti telefonici ...../.....  
PEC: ..... Email .....

### CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo determinato di n° 2 posti di Dirigente Medico di Reumatologia, pubblicato da codesta Azienda Sanitaria sul B.U.R.C. n°.....del.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR. n° 445/2000, come modificato dalla normativa vigente, sotto la propria responsabilità dichiara:

1. di essere nato a ..... il ..... codice fiscale .....
2. di risiedere a .....
3. di essere cittadino italiano, (ovvero: di essere cittadino .....);
4. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ..... (in caso di mancata iscrizione o di cancellazione indicarne i motivi);
5. di non aver riportato condanne penali (in caso contrario indicare quali);
6. di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione.....
7. di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto a selezione;
8. di non essere stato destituito, dispensato o decaduto da precedente impiego presso la pubblica amministrazione o dispensato all'impiego a causa della produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;

9. di non avere cause ostative alla costituzione del rapporto di pubblico impiego;
10. di essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso .....in data.....;
11. di essere abilitato all'esercizio della professione (abilitazione conseguita il ..... presso .....;
12. di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di ..... dal ..... con n° ..... di iscrizione);
13. di essere in possesso del diploma di specializzazione in..... conseguito presso ..... in data .....;
14. di aver prestato servizio alle dipendenze di:
  - **Denominazione dell'Ente** .....
  - Indirizzo .....  
(Specificare se trattasi di Ente Pubblico o Ente Accreditato o Ente di natura privata non accreditato)
  - Periodo dal (gg/mm/aa) ..... al (gg/mm/aa) .....
  - Posizione funzionale .....
  - tipologia del rapporto di lavoro (tempo indeterminato/tempo determinato/borsa di studio/incarico libero prof.le)
  - con rapporto di lavoro a tempo/definito (ore settimanali .....)
  - **Denominazione dell'Ente** .....
  - Indirizzo .....  
(Specificare se trattasi di Ente Pubblico o Ente Accreditato o Ente di natura privata non accreditato)
  - Periodo dal (gg/mm/aa) ..... al (gg/mm/aa) .....
  - Posizione funzionale .....
  - tipologia del rapporto di lavoro (tempo indeterminato/tempo determinato/borsa di studio/incarico libero prof.le)
  - con rapporto di lavoro a tempo/definito (ore settimanali .....)
  - che per i succitati periodi **non ricorrono** le condizioni di cui all'art. 46 del DPR 761/79 relativamente all'aggiornamento professionale obbligatorio.
  - che per i succitati periodi **ricorrono** le condizioni di cui all'art. 46 del DPR 761/79 relativamente all'aggiornamento professionale obbligatorio. La misura della riduzione del punteggio è pari a .....

15. di essere in possesso di titoli che conferiscono il diritto di preferenza o precedenza nella nomina previsti dall'art. 5 del DPR 487/94 s.m.i.  
.....
16. di accettare, in caso di nomina, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti del S.S.N.;
17. di accettare tutte le condizioni previste dal presente bando;
18. di autorizzare, il consenso al trattamento dei dati personali. (Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento GDPR UE 2016/679, i dati personali, anche di natura sensibile o giudiziaria, forniti dai candidati per la partecipazione al concorso, saranno trattati esclusivamente per la finalità di gestione del medesimo e per l'eventuale assunzione in servizio ovvero per la gestione del rapporto di lavoro;
19. il domicilio presso il quale deve essere fatto ogni comunicazione relativo all'Avviso è il seguente:  
Via ..... C.A.P. ....  
Città ..... Tel. ...., cellulare .....;  
oppure indirizzo PEC (eventuale) presso il quale deve essere inviata ogni comunicazione relativa all'Avviso .....
20. altre ed eventuali comunicazioni.....  
.....  
.....  
.....

Ai fini dell'ammissione e della valutazione di merito, il sottoscritto allega un elenco dei titoli e dei documenti prodotti ed un curriculum formativo/professionale (che non può avere valore di autocertificazione) ambedue datati e firmati.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000, n° 445, in caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, attesta che le dichiarazioni di cui sopra si intendono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo DPR 445/2000.

Data .....

firma non autenticata.....

Allegare copia fotostatica di un documento di identità o riconoscimento in corso di validità

**MODULO AUTOCERTIFICAZIONE ALL. "B"**  
**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
**(art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)**

Il/La sottoscritto/a..... nato/a  
..... Prov. .... il .....  
residente in ..... Cap. ....  
Via/Piazza.....n°.....  
Tel. ....

ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 in materia di Documentazione Amministrativa, e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. sopra citato,

**DICHIARA**

**DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI DI STUDIO:**  
(diploma di qualifica, diploma di maturità, laurea)

| Titolo di studio | conseguito presso | in data |
|------------------|-------------------|---------|
| .....            | .....             | .....   |
| .....            | .....             | .....   |
| .....            | .....             | .....   |
| .....            | .....             | .....   |
| .....            | .....             | .....   |
| .....            | .....             | .....   |

Di aver conseguito l'Abilitazione in ....., in data  
..... presso .....

di essere iscritto all'Albo/Ordine dei Medici della Provincia di .....  
al n° ..... dal .....

di aver conseguito il titolo di specializzazione in .....in  
data .....conseguita presso .....

**DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI DI  
AGGIORNAMENTO/PERFEZIONAMENTO  
DI CUI SI ALLEGA COPIA CONFORME IN SUO POSSESSO**

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

**DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI DI  
AGGIORNAMENTO/PERFEZIONAMENTO**

Titolo del Corso .....  
 Ente Organizzatore .....  
 Luogo di svolgimento .....  
 Data e durata del corso ..... pari a gg. ....  
 In qualità di Uditore – Relatore – Docente - .....  
 Con conseguimento n° ..... ECM

Titolo del Corso .....  
 Ente Organizzatore .....  
 Luogo di svolgimento .....  
 Data e durata del corso ..... pari a gg. ....  
 In qualità di Uditore – Relatore – Docente - .....  
 Con conseguimento n° ..... ECM

Titolo del Corso .....  
 Ente Organizzatore .....  
 Luogo di svolgimento .....  
 Data e durata del corso ..... pari a gg. ....  
 In qualità di Uditore – Relatore – Docente - .....  
 Con conseguimento n° ..... ECM

Titolo del Corso .....  
 Ente Organizzatore .....  
 Luogo di svolgimento .....  
 Data e durata del corso ..... pari a gg. ....  
 In qualità di Uditore – Relatore – Docente - .....  
 Con conseguimento n° ..... ECM

**DI AVER PRESTATO SERVIZIO ALLE DIPENDENZE DI:**

**DENOMINAZIONE DELL'ENTE**

Indirizzo .....  
 (Specificare se trattasi di Ente Pubblico o Ente Accreditato o Ente di natura privata non accreditato)  
 Periodo dal (gg/mm/aa) ..... al (gg/mm/aa) .....  
 Posizione funzionale .....  
 tipologia del rapporto di lavoro (tempo indeterminato/tempo determinato/borsa di studio/incarico libero prof.le) .....  
 con rapporto di lavoro a tempo/definito (ore settimanali .....)

**DENOMINAZIONE DELL'ENTE**

Indirizzo .....  
 (Specificare se trattasi di Ente Pubblico o Ente Accreditato o Ente di natura privata non accreditato)  
 Periodo dal (gg/mm/aa) ..... al (gg/mm/aa) .....  
 Posizione funzionale .....  
 tipologia del rapporto di lavoro (tempo indeterminato/tempo determinato/borsa di studio/incarico libero prof.le) .....  
 con rapporto di lavoro a tempo/definito (ore settimanali .....)

**DI ESSERE IN POSSESSO DELLE SOTTOELENCATE  
PUBBLICAZIONI**

(attività didattiche – stage)

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

Che le copia dei documenti allegati alla presente istanza, numerati da 1 a .....  
sono conformi agli originali, in mio possesso

Si allega documento di identità

Napoli .....

**FIRMA**

(per esteso e leggibile)

.....

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo (GDPR 769/2016)**

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Il titolare dei trattamenti è l'ASL Napoli 1 Centro nella persona del Direttore Generale protempore domiciliato per la carica presso l'Azienda, via Comunale del Principe 13/A, 80145 Napoli. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è il titolare dei diritti previsti dall'ex art. 15 del GDPR 679/2016. In particolare ha diritto di conoscere i dati che lo riguardano e di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati di violazione di legge.