



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Ospedale "San Carlo" di Potenza - Ospedale "San Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 6 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO DELLA DISCIPLINA DI CHIRURGIA GENERALE PRESSO LE UU.OO. DI CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA.

In esecuzione della deliberazione n. 2013/00418 del 01.10.2013 del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza, è indetto pubblico concorso, per titoli ed esami, per la copertura di n. 6 (sei) posti di **Dirigente Medico della disciplina di Chirurgia Generale presso le UU.OO. di Chirurgia Generale e d'Urgenza.**

Il concorso è indetto e sarà espletato ai sensi della normativa di cui al DPR n. 483/1997, ai Decreti Leg.vi n. 502/1992 e ss.mm.ii. e n. 165/2001 e ss.mm.ii., alla Legge 125/1991, al D. Lgs. n. 198/2006 sulle pari opportunità, alla Legge n. 127/1997 e successivo decreto di attuazione, al DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii. e, per quanto applicabile, al DPR n. 487/1994.

Il rapporto di lavoro che si andrà ad instaurare è disciplinato dalla normativa di cui ai Decreti Leg.vi n. 229/1999 e n. 165/2001 e ss.mm.ii. ed alla Legge n. 138/2004; è, inoltre, incompatibile con qualsiasi incarico sia pubblico che privato, anche se di natura convenzionale, ex art. 53 del D. Lgs n. 165/2001 e ss.mm.ii..

ART. 1

Requisiti di ammissione

Per la partecipazione al concorso pubblico i candidati debbono essere in possesso dei seguenti requisiti generali e specifici:

Requisiti generali, ex art. 1 del DPR n. 483 del 10 dicembre 1997:

- 1) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- 2) idoneità fisica all'impiego nell'osservanza di quanto previsto dall'art. 26 del Decreto Lgs n. 106/2009. L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette, è effettuato, a cura dell'Azienda Ospedaliera, prima dell'immissione in servizio.

Il personale dipendente da pubbliche amministrazioni e il personale dipendente dagli istituti, ospedali ed enti di cui agli articoli 25 e 26, comma 1, del DPR n. 761/79, è dispensato dalla visita medica.

Requisiti specifici, ex art. 24 del DPR n. 483 del 10 dicembre 1997:

- 3) laurea in Medicina e Chirurgia;
- 4) specializzazione nella disciplina di Chirurgia Generale o disciplina equipollente ovvero disciplina affine.



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Ospedale "San Carlo" di Potenza - Ospedale "San Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

Ai sensi del 2° comma dell'art. 56 del DPR n. 483/1997, il personale del ruolo sanitario in servizio di ruolo alla data di entrata in vigore del DPR n. 483/1997 presso altre aziende sanitarie o aziende ospedaliere nella disciplina messa ad avviso, è esentato dal requisito della specializzazione nella medesima disciplina;

- 5) iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici. L'iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione al concorso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

I requisiti di cui sopra debbono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente bando per la presentazione delle domande di partecipazione.

Il possesso dei requisiti di cui ai punti 1), 3), 4) e 5) deve essere autocertificato dal candidato ai sensi del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii., allegando copia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Ai sensi dell'art. 15 della L. n. 183 del 12.11.2011, l'eventuale produzione di certificato rilasciato da una pubblica Amministrazione è nulla. In tal caso l'Azienda procederà all'esclusione del candidato per difetto del requisito attestato dal certificato medesimo.

Si precisa sin d'ora che questa Azienda procederà alla verifica della veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii. e procederà a segnalare le eventuali dichiarazioni mendaci verificate all'Autorità Giudiziaria.

ART. 2

Domanda di ammissione e modalità d'invio

Per poter partecipare al presente concorso, i candidati dovranno far pervenire domanda, redatta in carta semplice, indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" - Via Potito Petrone - 85100 Potenza e presentata direttamente o a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, entro il termine perentorio di 30 giorni dalla pubblicazione dell'estratto del presente bando di concorso sulla Gazzetta Ufficiale - IV serie speciale - concorsi ed esami.

Qualora detto giorno sia festivo o cada di sabato, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Si considerano utilmente prodotte le domande trasmesse entro il termine indicato. A tal fine fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

La domanda deve essere redatta secondo lo schema allegato al presente bando, riportando tutte le indicazioni che, secondo le norme vigenti, i candidati sono tenuti a fornire.

La domanda deve essere firmata, pena esclusione, e la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata.

Il candidato è tenuto ad indicare il domicilio presso il quale deve essere effettuata ogni comunicazione. L'Azienda non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazione



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Ospedale "San Carlo" di Potenza - Ospedale "San Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

derivante da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, nè per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o di forza maggiore.

ART. 3

Documentazione

La documentazione che il candidato riterrà opportuno presentare ai fini della valutazione di merito dovrà essere prodotta in originale o in copia autenticata ai sensi di legge o autocertificata nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente (DPR n. 445/2000 e Legge 183/2011).

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa.

ART. 4

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà

I candidati possono trasmettere, unitamente alla domanda, e per quanto non già dichiarato nella domanda medesima, una dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà, il cui fac-simile è allegato al presente bando. La dichiarazione può riguardare tutti gli stati, le qualità personali e i fatti non espressamente indicati nell'art. 46 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii..

Relativamente alla dichiarazione dei servizi prestati presso pubbliche amministrazioni con rapporto di lavoro a tempo determinato e/o indeterminato il candidato dovrà fornire, nella dichiarazione medesima, l'esatta indicazione:

- della denominazione dell'Ente, precisando se si tratta di struttura pubblica o privata convenzionata/accreditata;
- del profilo professionale rivestito;
- delle date iniziali e terminali dei relativi periodi di attività (giorno, mese, anno);
- delle eventuali interruzioni incidenti sull'anzianità di servizio (aspettative, sospensioni, etc);
- dell'eventuale espletamento di servizio ad impegno orario ridotto con l'indicazione della relativa percentuale di riduzione.

Nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolta in qualità di borsista, di docente, etc. il candidato dovrà indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili per la valutazione (tipologia dell'attività, esatta durata e sede di svolgimento della stessa).

Le dichiarazioni carenti in tutto o in parte degli elementi suindicati potranno determinare la mancata valutazione del titolo prodotto ovvero la riduzione del relativo punteggio.

Il candidato deve autocertificare se la specializzazione è conseguita ai sensi del D. Lgs n. 257/1994 o del D. Lgs n. 368/1999 e gli anni di durata legale del corso ai fini della valutazione della stessa. In mancanza di tali indicazioni la specializzazione sarà considerata esclusivamente quale requisito di ammissione e pertanto non sarà valutata.



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Ospedale "San Carlo" di Potenza - Ospedale "San Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

ART. 5

Cause di esclusione

Sono cause di esclusione dalla presente procedura, oltre al mancato possesso dei requisiti di cui ai punti 1), 3), 4) e 5) dell'art. 1 del presente bando:

- A. l'inoltro della domanda fuori termine;
- B. l'aver trasmesso la domanda di partecipazione nonché le autocertificazioni relative al possesso dei requisiti di cui all'art. 1, prive di firma e senza aver allegato copia di un documento di riconoscimento.

ART. 6

Ammissione/esclusione dei candidati

L'Azienda provvederà, con apposito atto, all'ammissione/esclusione dei candidati al concorso, previa verifica dei requisiti di ammissione indicati nel presente bando.

L'esclusione dal concorso è motivata e verrà notificata all'interessato entro trenta giorni dalla data di esecutività della relativa decisione.

ART. 7

Commissione Esaminatrice

La Commissione esaminatrice sarà nominata secondo le modalità e nella composizione previste dal D.P.R. n. 483/1997, ed in particolare dall'art. 25.

Il sorteggio dei componenti della Commissione Esaminatrice è pubblico.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 6 del D.P.R. n. 483/1997, si rende noto che il sorteggio di cui sopra avrà luogo presso la Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" sita in Via Potito Petrone s.n.c., Potenza, alle ore 11,00 del primo giovedì successivo a quello di scadenza del termine per la presentazione delle domande di partecipazione al concorso. Nel caso in cui, per qualsiasi ragione, le suddette operazioni debbano essere rinviate o ripetute, le stesse saranno effettuate il primo giovedì utile alla medesima ora e negli stessi locali.

ART. 8

Punteggio titoli e prove di esame

Ai sensi dell'art. 27 del D.P.R. n. 483/1997 e dell'art. 45 del D. Lgs n. 368/99, i titoli valutabili ed il punteggio massimo agli stessi attribuibile singolarmente e per categorie di titoli sono i seguenti:

- 1) *Titoli di carriera* Punti 10;
- 2) *Titoli accademici e di studio* Punti 3;
- 3) *Pubblicazioni e titoli scientifici* Punti 3;
- 4) *Curriculum formativo e professionale* Punti 4;



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Ospedale "San Carlo" di Potenza - Ospedale "San Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

1) Titoli di carriera:

a. servizi di ruolo prestati presso le aziende unità sanitarie locali o le aziende ospedaliere e servizi equipollenti ai sensi degli articoli 22 e 23 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483:

1. servizio nel livello dirigenziale a concorso, o livello superiore, nella disciplina
punti 1,000 per anno;
2. servizio in altra posizione funzionale nella disciplina a concorso:
punti 0,500 per anno;
3. servizio in disciplina affine ovvero altra disciplina da valutare con i punteggi di cui sopra ridotti rispettivamente del 25 e del 50 per cento;
4. servizio prestato a tempo pieno da valutare con i punteggi di cui sopra aumentati del 20 per cento;
5. servizio di ruolo quale medico presso pubbliche amministrazioni nelle varie qualifiche secondo i rispettivi ordinamenti: punti 0,500 per anno;

2) Titoli accademici e di studio:

1. specializzazione nella disciplina oggetto del concorso: punti 1,000;
2. specializzazione in disciplina affine: punti 0,500;
3. specializzazione in altra disciplina: punti 0,250;
4. altre specializzazioni di ciascun gruppo da valutare con i punteggi di cui sopra ridotti del 50 per cento;
5. altre lauree, oltre quella richiesta per l'ammissione al concorso, comprese tra quelle previste per l'appartenenza al ruolo sanitario: punti 0,500 per ognuna, fino ad un massimo di punti 1,000.

Non è valutabile la specializzazione fatta valere come requisito di ammissione.

3) Pubblicazioni e titoli scientifici post lauream

Per la valutazione delle pubblicazioni si applicano i criteri previsti dall'art. 11 del DPR n. 483/1997.

Detta valutazione è effettuata in relazione alla originalità della produzione scientifica, all'importanza della rivista, alla continuità ed ai contenuti dei singoli lavori, al grado di attinenza dei lavori stessi con la posizione funzionale da conferire, all'eventuale collaborazione di più autori. Non saranno valutate le pubblicazioni dalle quali non risulti l'apporto del candidato.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa. Nel caso in cui non siano prodotte ma autocertificate, per consentirne la migliore valutazione, sarà necessario fornirne ampia descrizione; dalla semplice intestazione dei lavori non potrà ricavarsi l'adeguata valutazione richiesta.



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Ospedale "San Carlo" di Potenza - Ospedale "San Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

4) Curriculum formativo e professionale post lauream:

Per la valutazione del curriculum si applicano i criteri stabiliti dal suddetto art. 11 del DPR n. 483/1997.

Nel curriculum formativo e professionale sono valutate le attività professionali e di studio, formalmente documentate, non riferibili a titoli già valutati nelle precedenti categorie, idonee ad evidenziare il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco della intera carriera e specifiche rispetto alla posizione funzionale da conferire nonché agli incarichi di insegnamento conferiti da enti pubblici.

In tale categoria rientra anche la partecipazione a congressi, convegni e seminari che abbiano finalità di formazione e di aggiornamento professionale e di avanzamento di ricerca scientifica.

Non sono valutate le idoneità conseguite in precedenti concorsi.

La mancata presentazione del curriculum non è motivo di esclusione, ma comporta la non valutazione dei titoli sopra specificati.

Alla domanda deve essere unito, in carta semplice, un elenco dei documenti e dei titoli presentati, numerati progressivamente.

La medesima numerazione dovrà essere riportata nel curriculum ovvero nelle autocertificazioni o nelle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà in caso di richiamo degli stessi documenti e dei titoli presentati.

ART. 9

Prove d'esame

Le prove di esame saranno espletate presso la sede dell'Azienda Ospedaliera Regionale - Ospedale "San Carlo" - Via Potito Petrone - Potenza.

Le prove d'esame, ai sensi dell'art. 26 del D.P.R. n. 483/1997, consisteranno in:

- *Prova scritta*: relazione su un 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;
- *Prova pratica*: su tecniche e manualità peculiari della disciplina messa a concorso. La prova pratica deve comunque essere anche illustrata schematicamente per iscritto;
- *Prova orale*: colloquio sulle materie inerenti alla disciplina a concorso nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire.

Il superamento di ciascuna delle previste prove scritta e pratica è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza 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.



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Ospedale "San Carlo" di Potenza - Ospedale "San Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

L'avviso recante la data, l'ora ed il luogo della prova scritta sarà pubblicato nel sito internet aziendale www.ospedalesancarło.it - link "*concorsi*", non meno di quindici giorni prima dell'inizio della prova.

L'Amministrazione si riserva la possibilità, in caso di numero non elevato di candidati, di darne comunicazione diretta agli stessi mediante raccomandata con avviso di ricevimento, con lo stesso termine di preavviso.

Ai candidati che conseguono l'ammissione alle prove successive sarà data comunicazione della data, dell'ora e del luogo delle prove di esame a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, almeno 20 giorni prima della data di svolgimento delle stesse.

I candidati sono tenuti a presentarsi per sostenere le prove muniti di un documento di riconoscimento in corso di validità.

I candidati che non si presenteranno a sostenere le prove nei giorni, ora e sede stabilita saranno esclusi dal concorso qualunque sia la causa dell'assenza, anche non dipendente dalla volontà del candidato.

ART. 10

Graduatoria e adempimenti del vincitore

Al termine delle prove d'esame la commissione formula la graduatoria di merito dei candidati che hanno superato tutte le prove d'esame.

La graduatoria di merito è formulata secondo l'ordine dei punti della votazione complessiva riportata da ciascun candidato, con l'osservanza, a parità di punteggio, delle preferenze previste dall'art. 5 del D.P.R. 9 maggio 1994, n. 487.

L'approvazione della graduatoria finale e la dichiarazione del vincitore spettano al Direttore Generale.

La graduatoria sarà pubblicata sul sito internet aziendale www.ospedalesancarło.it - link "*concorsi*" e sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata.

Il vincitore del concorso, nel termine di 30 gg. dalla data di ricevimento della richiesta e a pena di decadenza, dovrà presentare all'Azienda Ospedaliera, per la stipulazione del contratto individuale, la documentazione che verrà richiesta ai sensi delle normative vigenti e di cui all'art. 14, CCNL dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria del 5.12.1996; scaduto inutilmente tale termine l'Azienda comunicherà di non dar luogo alla stipulazione del contratto.

L'assunzione in servizio avverrà mediante la stipulazione di contratto individuale di lavoro, secondo le disposizioni richiamate dal Decreto Leg.vo n. 165/2001 e ss.mm.ii, e dal CCNL dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria vigente al momento dell'assunzione.

Il rapporto di lavoro decorrerà agli effetti giuridici ed economici dalla data di effettivo inizio del servizio che sarà fissata in sede di stipulazione del contratto individuale di lavoro a norma del CCNL per l'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria.



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Ospedale "San Carlo" di Potenza - Ospedale "San Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

Il trattamento stipendiale iniziale da attribuire è quello fissato dal succitato CCNL.

L'Azienda accertato il reale possesso dei requisiti dichiarati dal candidato procederà alla stipulazione del contratto individuale di lavoro.

In sede di sottoscrizione del contratto individuale di lavoro il vincitore si impegna a permanere nell'Azienda per un periodo minimo di tre anni, giusta quanto stabilito con DDG n. 116 del 18 marzo 2013.

La graduatoria così redatta potrà essere utilizzata anche per il conferimento di incarichi di lavoro subordinato a tempo determinato in pari profilo professionale e in pari disciplina.

ART. 11

Disposizioni finali e transitorie

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare o riaprire i termini, modificare, sospendere, revocare o annullare il presente bando, ovvero di non procedere alla stipula del contratto individuale a tempo indeterminato a suo insindacabile giudizio, qualora ne ravvisi la necessità e l'opportunità, per ragioni di interesse pubblico o per disposizioni di legge, senza che i concorrenti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Per quanto non espressamente previsto nel presente bando, valgono le norme di cui alla vigente normativa legislativa e contrattuale, per quanto compatibili.

In particolare l'assunzione è, comunque, subordinata ad ogni eventuale procedura autorizzatoria di cui alle fonti di riferimento.

Con riferimento all'art. 1 della Legge n. 120/1991, si precisa che la condizione di privo della vista comporta inidoneità fisica specifica alle mansioni proprie della qualifica del posto a concorso.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm. si informano i partecipanti alla presente procedura che i dati personali e sensibili ad essi relativi saranno oggetto di trattamento da parte dell'Azienda con modalità sia manuale sia informatizzata, esclusivamente al fine di poter assolvere tutti gli obblighi giuridici collegati all'espletamento della procedura stessa.

Nell'ambito della procedura concorsuale di cui al presente bando non sarà consentito l'accesso agli atti di una fase concorsuale alla quale il candidato non abbia partecipato.

Espletato il concorso e decorsi i termini fissati dalla legge per eventuali ricorsi prodotti non ancora definitivamente decisi, i candidati non vincitori e non idonei potranno ritirare i documenti e i titoli prodotti.

Gli interessati possono scaricare il presente bando, unitamente allo schema di domanda, dal sito internet aziendale www.ospedalesancarolo.it - link "concorsi" o ritirarlo presso l'Unità Operativa Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane di questa Azienda Ospedaliera Regionale - Via Potito Petrone - Potenza.



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Ospedale "San Carlo" di Potenza - Ospedale "San Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

Il responsabile del Procedimento è la Dott.ssa LOVALLO Donata, alla quale potranno essere formulate richieste di chiarimenti telefonando al seguente numero: 0971/613032, dalle ore 11,00 alle 13,00 di tutti i giorni feriali, escluso il sabato.

IL DIRETTORE GENERALE

Avv.to Giampiero Maruggi



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Ospedale "San Carlo" di Potenza - Ospedale "San Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone - 85100 Potenza - Tel n. 0971 - 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

Schema della domanda (in carta semplice)

AI DIRETTORE GENERALE
dell'Azienda Ospedaliera Regionale "S. Carlo"
Via Potito Petrone
85100 POTENZA

La/Il sottoscritt_ _____

c h i e d e

di essere ammess_ a partecipare al **concorso pubblico per titoli ed esami a n. 6 posti di Dirigente Medico della Disciplina di Chirurgia Generale presso le UU.OO. di Chirurgia Generale e d'Urgenza.**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in base ad una dichiarazione non veritiera nonchè delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, previste dagli artt. 75 e 76 del DPR n.445/2000 e ss.mm.ii.,

d i c h i a r a

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000:

- a) di essere nato/a il _____;
- b) di essere residente a _____ in Via _____ n.____;
- c) di essere cittadin_ italian_ ovvero di uno dei Paesi dell'Unione Europea _____;
- d) di essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di _____ ovvero di non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali per il seguente motivo: _____;
- e) di non aver/ aver riportato le seguenti condanne penali: _____;
- f) per quanto riguarda gli obblighi militari, di avere la seguente posizione: _____;
- g) di essere in possesso:
 - della Laurea in Medicina e Chirurgia;
 - della Specializzazione in _____;
- h) di essere iscritt_ all'Albo dell'Ordine dei Medici di _____ dal _____;
- i) di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche Amministrazioni:
 - dal _____ al _____ presso _____;
 - dal _____ al _____ presso _____;
- j) di aver diritto a eventuali preferenze o precedenza a parità di punteggio, ex art. 5 del DPR n. 487/1994: _____;
- l) di accettare, avendone presa conoscenza, le norme e condizioni del presente bando.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che l'Azienda procederà alla verifica delle autocertificazioni prodotte e alla segnalazione all'Autorità Giudiziaria per le dichiarazioni mendaci.

l sottoscritt_ autorizza, ai sensi del Decreto Legislativo n.196/03 e ss.mm.ii., l'Azienda Ospedaliera al trattamento dei dati ivi riportati per le finalità del bando per cui è fatta l'istanza.



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Ospedale "San Carlo" di Potenza - Ospedale "San Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

1 sottoscritt__ chiede che le comunicazioni relative al presente concorso siano effettuate al seguente indirizzo:

- Via _____
(in assenza di specifica indicazione le comunicazioni saranno effettuate al luogo di residenza)
- recapito telefonico/cellulare _____, email _____

Data _____

FIRMA

Alla presente domanda devono essere allegati:

1. copia fronte/retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
2. dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, come da fac-simile allegato 1;
3. curriculum datato e firmato, siglato in ogni pagina;
4. elenco datato e firmato dei documenti e titoli presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente documento o titolo;
5. ogni ulteriore documentazione utile ai fini della valutazione.



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Ospedale "San Carlo" di Potenza - Ospedale "San Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone - 85100 Potenza - Tel n. 0971 - 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(artt. 46 e 47 del DPR n.445/2000 e ss.mm.ii.)

Il sottoscritt _____, nat_ a _____, il
_____ e residente in _____ (provincia di _____), Via
_____ n.____, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso
di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e
ss.mm.ii.,

DICHIARA

di essere cittadin_ italian_;

di essere cittadin_ di uno dei Paesi dell' Unione Europea: _____;

di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita in data _____
presso l'Università _____;

di essere in possesso della Specializzazione in _____
conseguita in data _____ presso l'Università degli Studi di
_____, ai sensi del D. Lgs. n.____ del _____, della durata di
anni _____;

di essere iscritt_ all'Albo dell'Ordine dei Medici di _____ dal
_____;

di aver svolto i seguenti servizi presso strutture pubbliche (1):

di aver svolto i seguenti servizi presso strutture private accreditate/convenzionate (1)

che i dati indicati nel curriculum formativo e professionale sono rispondenti al vero;

che le copie fotostatiche dei titoli prodotti, comprese le pubblicazioni, sono corrispondenti agli
originali in suo possesso.

Data _____

FIRMA



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Ospedale "San Carlo" di Potenza - Ospedale "San Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

1) Specificare:

- ente presso cui è stato prestato il servizio;
- la tipologia di rapporto (tempo determinato ovvero indeterminato);
- la qualifica rivestita con l'indicazione della Disciplina di appartenenza;
- la durata (inizio e fine: giorno, mese, anno);
- eventuali cause di interruzione del servizio incidenti sull'anzianità di servizio e relativa durata (inizio e fine: giorno, mese, anno);
- eventuali periodi prestati ad impegno orario ridotto specificando la relativa percentuale di riduzione e la durata (inizio e fine: giorno, mese, anno).

Ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii., alla presente dichiarazione deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.