



Azienda Ospedaliera Nazionale  
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Alessandria



Via Venezia, 16 – 15121 ALESSANDRIA  
Tel . 0131/206111 – [www.ospedale.al.it](http://www.ospedale.al.it)  
[info@ospedale.al.it](mailto:info@ospedale.al.it)  
[asoalexandria@pec.ospedale.al.it](mailto:asoalexandria@pec.ospedale.al.it) (solo certificata)

C.F. – P.I. 01640560064

**BOLLETTINO UFFICIALE REGIONE PIEMONTE N. 26 DEL 26/06/2014**

**SCADENZA: 11 LUGLIO 2014**

**AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA' ENDOREGIONALE PER TITOLI E COLLOQUIO, RISERVATO AL PERSONALE DIPENDENTE DI A.S.L. O A.S.O. DEL S.S.N. DELLA REGIONE PIEMONTE, PER N. 9 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE DA ASSEGNARE A STRUTTURE CHE ASSICURANO ATTIVITA' ASSISTENZIALE A COPERTURA DELLE 24 ORE.**

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n° 174 del 18 giugno 2014, è approvato il seguente avviso:

MOBILITA' ENDOREGIONALE PER TITOLI E COLLOQUIO RISERVATO AL PERSONALE DIPENDENTE DI A.S.L. O A.S.O. DEL S.S.N. DELLA REGIONE PIEMONTE, A N. 9 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – INFERMIERE, DA ASSEGNARE A STRUTTURE CHE ASSICURANO ATTIVITA' ASSISTENZIALE A COPERTURA DELLE 24 ORE.

#### **ART. 1 – AMBITO DI APPLICAZIONE**

Il presente avviso di mobilità endoregionale è redatto ai sensi dell'art. 19 del CCNL 20/09/2001 e dell'art. 30 del d.lgs n° 165/2001 e successive modifiche e integrazioni

Inoltre, sulla base delle disposizioni della Regione Piemonte in tema di contenimento delle assunzioni di cui alla D.G.R. Piemonte n 11-7089 del 10 febbraio 2014, **si rivolge ai dipendenti delle Aziende ed Enti del SSN della Regione Piemonte.**

La procedura di mobilità endoregionale risponde prioritariamente alle esigenze funzionali e organizzative dell'Azienda e solo in subordine alle aspettative dell'interessato. Ciò comporta la non sussistenza di diritti soggettivi alla mobilità.

#### **ART. 2 – SVOLGIMENTO DELLA PROCEDURA**

La procedura prevede la valutazione comparata dei *curriculum* formativo-professionali dei candidati ed un colloquio orientato a conoscere le capacità tecnico-professionali con riferimento al ruolo da ricoprire.

#### **ART. 3 - REQUISITI SPECIFICI DI PARTECIPAZIONE**

**La partecipazione alla procedura di mobilità è riservata ai dipendenti delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale della Regione Piemonte**, che risultino essere in servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato nel profilo professionale richiesto dall'avviso e che abbiano superato il periodo di prova presso la propria amministrazione.

A tal fine si precisa che saranno ammissibili i dipendenti del SSR inquadrati nel **profilo sia di collaboratore professionale sanitario – infermiere (cat. D) sia di collaboratore professionale sanitario esperto – infermiere (cat. D super), purché privo di funzioni di coordinamento.**

I requisiti prescritti dovranno essere posseduti, a pena di esclusione dalla procedura, sia alla data di presentazione delle domande, sia alla data di effettivo trasferimento. La mancanza dei requisiti, comporterà la non ammissione alla procedura di mobilità ovvero, in caso di difetto del/dei requisito/i riscontrato all'atto del trasferimento, la decadenza da tale diritto.

#### **ART. 4 - PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

La domanda di partecipazione al presente avviso, redatta in carta semplice, secondo lo schema di cui agli allegati A, B e C del presente avviso, completi della richiesta dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, **dovrà pervenire entro il termine perentorio di giorni 15, naturali e successivi alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte** con le modalità di seguito elencate:

- 1) consegna a mano presso **l'Ufficio Protocollo Generale** dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" con sede in via S. Caterina da Siena n. 30 – 15121 Alessandria, esclusivamente nei seguenti orari: dal lunedì al venerdì dalle ore 08,30 alle ore 12,00 e dalle ore 13,30 alle ore 15,30 (esclusi eventuali giorni festivi infrasettimanali) **entro la data di scadenza;**
- 2) invio telematico da un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: [personale@pec.ospedale.al.it](mailto:personale@pec.ospedale.al.it). La posta elettronica certificata potrà essere utilizzata per l'invio della sola domanda di partecipazione, comprensiva del foglio notizie e del curriculum, redatti secondo gli schemi allegati A, B e C (pertanto senza ulteriori altri allegati). Non è necessario procedere alla sottoscrizione dell'istanza in quanto il mittente, se direttamente intestatario della casella PEC, è identificabile attraverso le credenziali di accesso relative alla stessa utenza personale di PEC. Qualora il candidato non sia l'intestatario della PEC, la domanda potrà essere trasmessa in formato PDF e debitamente sottoscritta in calce.  
Tutti gli ulteriori documenti che il candidato vorrà allegare all'istanza (es. pubblicazioni, ecc.) dovranno essere trasmessi con le modalità descritti al punto 1) ovvero prodotti direttamente in occasione dello svolgimento del colloquio.

Qualora la scadenza coincida in un giorno festivo il termine si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo. Ai fini dell'ammissione all'avviso farà fede la data di invio della posta elettronica certificata.

Non saranno prese in considerazione eventuali istanze di trasferimento pervenute prima della pubblicazione dell'avviso: in tale circostanza la domanda dovrà essere ripresentata nei termini indicati nell'avviso stesso.

La firma in calce alla domanda non è soggetta ad autenticazione: peraltro la mancata sottoscrizione comporta l'esclusione dalla procedura di mobilità (ad eccezione di quanto esposto al punto 2).

Non saranno imputabili all'Amministrazione eventuali dispersioni di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'interessato o da eventuali disguidi tecnici, non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

La presentazione della domanda di partecipazione comporta l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni dell'avviso e delle norme in esso richiamate.

#### **ART. 5 - DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Gli interessati formalizzano la propria istanza di mobilità endoregionale attraverso la seguente documentazione:

- A) **Domanda di partecipazione**, redatta seguendo la modulistica allegata e contenente in particolare:
  1. l'elenco dei documenti presentati
  2. la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, necessaria in caso di produzione di copie fotostatiche di documenti.
  3. l'informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del decreto legislativo 30.06.2003 n° 196 finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura di mobilità.
- B) **Foglio notizie**, redatto seguendo la modulistica allegata, in cui sono riepilogate informazioni sia personali sia inerenti il rapporto di lavoro in essere e i principali eventi che lo caratterizzano, tra i quali:
  1. cognome e nome;
  2. data e luogo di nascita;

3. residenza, domicilio e altri recapiti. Si precisa che i candidati hanno l'obbligo di comunicare tempestivamente gli eventuali cambiamenti di indirizzo all' Azienda Ospedaliera;
4. autocertificazione delle risultanze del casellario penale (con riferimento a procedimenti penali definiti o in corso);
5. situazione familiare o eventuali titoli di preferenza indicati nel successivo articolo 8;
6. denominazione completa dell'ente di appartenenza con indicazione dell' indirizzo della sede legale;
7. titolarità del rapporto di lavoro subordinato di pubblico impiego a tempo indeterminato, l'impegno orario, il profilo, la qualifica, e la categoria;
8. superamento del periodo di prova;
9. elementi conoscitivi del trattamento economico in godimento;
10. eventuali incarichi assegnati;
11. eventuali sanzioni disciplinari comminate nell'ultimo biennio o procedimenti disciplinari in corso;
12. numero di giorni di malattia effettuati ed eventuali aspettative fruita a vario titolo nell'ultimo triennio;
13. eventuali inidoneità fisiche all'impiego con indicazione dell'autorità attestante le stesse. In caso di formalizzazione della mobilità, sarà richiesta la produzione del certificato di idoneità fisica rilasciato dal medico competente dell'azienda di appartenenza, con l'indicazione delle prescrizioni in atto o pregresse;
14. eventuale beneficio di norme in favore dei portatori di handicap ai sensi della L. 104/1992 e s.m.i.;
15. eventuale appartenenza a categorie protette ai sensi della L. 68/1999 e s.m.i.;
16. dichiarazione di essere in posizione di comando o fuori ruolo con indicazione degli enti coinvolti;

C) **Curriculum formativo e professionale** datato e sottoscritto contenente in particolare.

1. titoli di studio posseduti, con l'indicazione della data, della sede e della denominazione completa dell'Istituto in cui i titoli sono stati conseguiti; (nel caso di conseguimento all'estero, gli estremi del provvedimento del Ministero della Salute con il quale ne è stato disposto il riconoscimento in Italia);
2. iscrizione all'ordine professionale con indicazione degli estremi;
3. indicazione esatta dei periodi di carriera (gg/mm/aa di inizio e fine periodo) e del datore di lavoro;
4. ogni indicazione ritenuta utile elemento di valutazione da parte della Commissione.

D) Copia fotostatica non autenticata di un **documento di identità** (in corso di validità) del sottoscrittore da presentare unitamente alle dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. N° 445/2000 .

Le dichiarazioni sostitutive dovranno essere rese dai candidati ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/2000 e dovranno contenere tutti gli elementi necessari ai fini della valutazione. Le dichiarazioni mendaci e/o le omesse dichiarazioni richieste dal presente articolo determinano l'esclusione dalla procedura. Le dichiarazioni mendaci riscontrate successivamente rispetto alla stipula del contratto individuale di lavoro sono causa di decadenza dall'impiego.

### **ART. 6 – AMMISSIONE O ESCLUSIONE DALLA PROCEDURA DI MOBILITÀ**

L'Azienda provvede all'esame delle domande pervenute, alla verifica del possesso dei requisiti richiesti e della regolarità della documentazione. Con apposito provvedimento motivato dispone solo l'esclusione dei candidati che non risultano essere in possesso dei requisiti notificandolo agli stessi prima dello svolgimento del colloquio mediante telegramma, raccomandata A/R o indirizzo *e-mail*, se indicato nella domanda.

Non saranno ammessi quanti hanno subito condanne penali o provvedimenti disciplinari superiori alla censura nell'ultimo biennio antecedente la data di pubblicazione dell'avviso e quanti sono stati dichiarati fisicamente "non idonei" ovvero "idonei con prescrizioni particolari" alle mansioni del profilo oggetto della mobilità o per i quali risultino formalmente delle limitazioni al normale svolgimento delle mansioni proprie del profilo.

I candidati in possesso dei requisiti sono direttamente ammessi al colloquio e non necessitano di notifica espressa.

## **ART. 7 – SVOLGIMENTO DELLA SELEZIONE**

Una Commissione di valutazione - composta dal Responsabile S.I.T.R.O. e da due Collaboratori Professionali Sanitari Esperti Infermieri, coadiuvati da un segretario - procederà alla verifica dei titoli professionali e di studio posseduti dai candidati in relazione alle caratteristiche del posto da ricoprire ed all'accertamento della professionalità dei candidati mediante la valutazione dei titoli presentati e lo svolgimento di un colloquio finalizzato a valutare le conoscenze e le competenze operative specifiche attribuendo un punteggio come specificato all'art.8.

Sulla base dell'esito del colloquio e della valutazione dei titoli, la Commissione esprime l'idoneità o l'inidoneità dei candidati alla copertura del posto vacante, redigendo un giudizio sintetico e motivato per ciascuno di essi.

L'espressione di giudizio negativo comporterà l'esclusione dalla procedura.

**Il colloquio avrà luogo il giorno 15 luglio 2014 alle ore 9,00 presso i locali dell'Area didattica dell'Azienda Ospedaliera, sita in Alessandria - via Santa Caterina 30 – piano terreno.**

**In relazione al numero delle domande pervenute, l'Amministrazione si riserva di modificare il diario d'esame (data, luogo, ora del colloquio).**

**Ogni altra comunicazione inerente la presente procedura sarà divulgata – con valore ufficiale di notifica – mediante avviso sul sito web aziendale [www.ospedale.al.it](http://www.ospedale.al.it) sezione "Lavora con noi" – "albo on line- "concorsi, avvisi, incarichi".**

**I candidati sono pertanto invitati a consultare periodicamente il sito internet sopra indicato.**

I candidati che non si presenteranno all'ora, nel giorno e nel luogo indicati sopra indicati saranno considerati rinunciatari alla procedura.

## **ART. 8 – CRITERI DI VALUTAZIONE DEL CURRICULUM E DEL COLLOQUIO**

La Commissione di valutazione procede alla formulazione della graduatoria da effettuarsi in base alla valutazione del *curriculum*, al colloquio e alla situazione familiare del candidato.

La Commissione, dispone complessivamente di punti 70 di cui 20 per i titoli e 50 per il colloquio così ripartiti:

- <b>titoli di carriera</b>	punti n° 10;
- <b>titoli accademici e di studio</b>	punti n° 3;
- <b>curriculum formativo e professionale</b>	punti n° 4;
- <b>pubblicazioni e titoli scientifici</b>	punti n° 3;
- <b>colloquio</b>	punti n° 50;

Nella valutazione del colloquio la Commissione dovrà tenere in debita considerazione le capacità tecnico-professionali con riferimento al ruolo da ricoprire, la congruenza, la qualificazione e l'esperienza professionale in relazione alle prestazioni da svolgere e agli obiettivi da perseguire e il grado di conoscenza della normativa di settore.

A parità di valutazione complessiva tra due o più candidati, potranno essere considerati quali titoli preferenziali per la scelta del candidato, le eventuali particolari situazioni familiari sotto elencate:

- 1.collocazione in disponibilità;
- 2.ricongiungimento al coniuge;
- 3.ricongiungimento a figli minorenni;
- 4.distanza chilometrica dalla residenza;
- 5.per ogni figlio minorenni convivente (se unico genitore).

Il colloquio sarà effettuato anche in presenza di una sola domanda di partecipazione all'avviso di mobilità.

## **ART. 9 – APPROVAZIONE DELLA PROCEDURA E COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO**

Le risultanze della procedura di selezione saranno approvate con provvedimento espresso: la graduatoria approvata è immediatamente efficace e avrà validità fino al 31/12/2016.

La graduatoria sarà pubblicata all'Albo online sul sito web Aziendale [www.ospedale.al.it](http://www.ospedale.al.it), sezione "Lavora con noi" e tale pubblicazione esaurirà il dovere di notifica.

Ai sensi dell'art. 30 *comma* 1 del d.lgs. n° 165/2001, il trasferimento del candidato dichiarato vincitore della procedura di mobilità endoregionale è subordinato al rilascio del parere favorevole da parte dell' Ente di provenienza. Spetta al candidato acquisire tale parere presso l'Amministrazione di appartenenza pena la decadenza dal diritto al trasferimento.

I candidati vincitori saranno invitati a presentare i documenti di rito prescritti ai fini della stipulazione del contratto individuale di lavoro entro il termine di 30 giorni dalla data della lettera di assunzione.

I candidati all'atto dell'assunzione per trasferimento dovranno aver interamente fruito il residuo congedo ordinario maturato presso l'Amministrazione di provenienza.

Il contratto individuale di lavoro con questa Azienda prevede la sottoscrizione di una clausola che impegna il dipendente a non trasferirsi presso altri enti entro due anni dalla data di assunzione. L'inosservanza di tale clausola prevederà l'applicazione di una penale quantificata nel contratto individuale stesso.

I candidati vincitori che si trovassero in regime di *part time* presso l'Amministrazione di appartenenza dovranno sottoscrivere un contratto individuale di lavoro a tempo pieno.

#### **ART. 10 – MODIFICA SOSPENSIONE E REVOCA DELLA PROCEDURA**

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, l'avviso di mobilità, di riaprire o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio ed in qualsiasi momento, senza che gli interessati possano sollevare eccezioni, diritti o pretese di sorta.

#### **ART. 11 –TUTELA DEI DATI PERSONALI**

I dati personali forniti dal candidato saranno raccolti presso la struttura S.C. Gestione e Sviluppo del Personale per le finalità connesse alla gestione della procedura di mobilità e per la gestione del rapporto di lavoro in caso di assunzione. Tali dati potranno essere oggetto di accesso, ai sensi della L. n° 241/1990 e s.m.i., da parte di coloro che sono portatori di interessi diretti, concreti e attuali.

Le medesime informazioni potranno essere comunicate alle altre Amministrazioni coinvolte unicamente per l'adempimento delle disposizioni di legge o per finalità attinenti la posizione economico-giuridica del candidato.

Il conferimento di dati personali e l'autorizzazione al trattamento rappresentano condizione imprescindibile ai fini della partecipazione al procedimento. La domanda di partecipazione dovrà prevedere l'esplicita indicazione relativa all'autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del d. lgs. n° 196/2003.

#### **ART. 12 –NORME FINALI**

Ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. n° 220/2001 l'Azienda provvederà, comunque, d'ufficio all'accertamento dell'idoneità piena e incondizionata alla mansione specifica prima dell'immissione in servizio.

L'Azienda garantisce ai sensi dell' art. 7 del d. Lgs. n° 165/2001, "parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e trattamento sul lavoro".

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso si rinvia alle disposizioni vigenti in materia.

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla S.C. Gestione e Sviluppo del Personale - Via S. Caterina n. 30, Alessandria - Tel.0131/206627 – 206728.

## ALL. A (domanda di partecipazione)

AL DIRETTORE GENERALE  
Azienda Ospedaliera Nazionale  
"SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo"  
Via Venezia, 16  
15121 ALESSANDRIA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ In data \_\_\_\_\_  
Residente \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

rivolge istanza di partecipazione all'avviso di mobilità per la copertura di :

MOBILITA' ENDOREGIONALE PER TITOLI E COLLOQUIO RISERVATO AL PERSONALE DIPENDENTE DI A.S.L. O A.S.O DEL S.S.N. DELLA REGIONE PIEMONTE., PER N. 9 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO -INFERMIERE DA ASSEGNARE A STRUTTURE CHE ASSICURANO ATTIVITA' ASSISTENZIALE A COPERTURA DELLE 24 ORE.

dichiarando di accettare le condizioni previste dall'avviso stesso.

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 , e sotto la sua personale responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000 e dagli artt.483-489-495-496 del Codice Penale per le dichiarazioni ed atti falsi e mendaci:

A) che **corrispondono al vero** i dati e le informazioni riportati nei seguenti documenti allegati alla domanda:

- foglio notizie  
 curriculum formativo e professionale

B) che le copie delle seguenti pubblicazioni e/o altri titoli, allegati, nell'ordine, alla presente dichiarazione, sono conformi agli originali:

- 1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_

si allega infine copia non autenticata del proprio documento di identità, in corso di validità.

### Informativa ai sensi dell'art.13 D.Lgs.196/2003

I dati personali da Lei dichiarati e contenuti nella presente dichiarazione sono trattati nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il trattamento dei dati avviene con o senza l'ausilio di strumenti informatici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. I dati raccolti saranno utilizzati in modo corretto, lecito e trasparente, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti, nel rispetto del segreto professionale e d'ufficio e in forma anonima nell'ipotesi di analisi statistiche.

L'Azienda comunicherà i Suoi dati personali a soggetti che possono venire a conoscenza, in qualità di "responsabili" o "incaricati", nonché ad altri soggetti pubblici in esecuzione di obblighi di legge, di regolamento e per lo svolgimento delle funzioni istituzionali. I dati trattati dall'Azienda non sono oggetto di diffusione.

Titolare del trattamento dei dati (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, etc.) è l'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo", in persona del Direttore Generale con sede in Alessandria, Via Venezia, 16.

Firma (per esteso e leggibile)

Luogo e data \_\_\_\_\_

# ALL. B

## FOGLIO NOTIZIE PER PROCEDURA DI MOBILITA'

### Dati anagrafici/personali

Cognome e nome ..... cod.fiscale .....

luogo di nascita ..... data di nascita .....

residenza ..... via ..... n. .... CAP .....

domicilio ..... via ..... n. .... CAP .....

che sarà utilizzato dall'Azienda ospedaliera di Alessandria per ogni comunicazione (indicare solo se diverso dalla residenza)

recapito/i telefonico/i ..... indirizzo email .....

cittadinanza:  italiana  
 possesso del seguente requisito sostitutivo

comune di iscrizione liste elettorali .....  
(ovvero motivi di non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime)

Procedimenti penali, indicando anche se sia stato concesso indulto, amnistia, condono o in presenza di applicazione della pena su richiesta delle parti (cd. patteggiamento):

- in corso:  NO  SI (specificare) .....

- definiti:  NO  SI (specificare) .....

Stato civile ..... n. figli .....

particolari condizioni / motivazioni valutabili ai fini della mobilità:

ricongiungimento al coniuge residente in .....

ricongiungimento a figli minorenni residenti in .....

numero figli minorenni conviventi .....

collocazione in disponibilità

avvicinamento al luogo di residenza

### Dati relativi al rapporto di lavoro

Azienda di attuale appartenenza .....

in caso di mobilità intercompartimentale specificare il comparto .....

sede/struttura di lavoro .....

superamento periodo di prova:  SI  NO, data di superamento approssimativa .....

profilo professionale .....

data decorrenza profilo ..... data decorrenza anzianità in azienda .....

data decorrenza anzianità continuativa nel S.S.N. specificando eventuali periodi a tempo determinato .....

tipo incarico dirigenziale ..... dal .....

part time:  NO  SI ..... % ..... tipologia orario .....

NB: in caso di accoglimento dell'istanza di mobilità, il contratto individuale di lavoro sottoscritto con l'Azienda ospedaliera sarà a tempo pieno

solo per personale non dirigente: categoria ..... fascia .....

solo per dirigenti del ruolo sanitario: disciplina di inquadramento .....

rapporto esclusivo  rapporto non esclusivo

opzione per rapporto  esclusivo  non esclusivo con decorrenza .....

Riepilogo delle assenze a vario titolo riferite all'ultimo triennio (escluse le ferie):

- gg. malattia ..... congedi parentali .....  
- aspettative senza assegni ..... aspettativa attualmente in atto  SI  NO  
Ferie residue ad oggi: .....

Idoneità alla mansione:  SI  
(ovvero indicare le patologie che comportano riduzione delle capacità lavorative)  
 SI, con le seguenti limitazioni .....  
 NO, temporanea  NO, permanente  
riconosciuta da:  medico competente  collegio medico legale

NB: In caso di formalizzazione della mobilità sarà richiesta la produzione del certificato di idoneità fisica rilasciato dal medico competente dell'azienda di appartenenza, con l'indicazione delle prescrizioni in atto o pregresse

Accertamento sanitario in corso:  NO  SI (specificare) .....

Procedimenti disciplinari nell'ultimo biennio:

- in corso:  NO  SI (specificare) .....  
- definiti:  NO  SI (specificare) .....

Altri elementi del rapporto di lavoro:

valutazioni negative:  NO  SI (specificare) .....  
attività ex L. n. 266/1991 (attività di volontariato, protezione civile, ecc.):  NO  SI  
appartenenza a categoria protetta:  NO  SI (specificare) .....  
godimento benefici art. 33 L. 104/92:  NO  SI (specificare) .....  
godimento benefici art. 79 d.lgs. n. 267/2000 (componenti dei consigli comunali, provinciali, metropolitani, circoscrizionali, delle comunità montane, etc.)  NO  SI  
incarichi istituzionali:  NO  SI (specificare) .....  
incarichi sindacali:  NO  SI (specificare) .....  
contenzioso in atto inerente provvedimenti di inquadramento:  
 NO  SI (specificare) .....

Il/La sottoscritto/a dichiara, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000, e sotto la sua personale responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 e da gli artt. 483-489-495-496 del Codice Penale per le dichiarazioni ed atti falsi e mendaci, che quanto sopra riportato corrisponde a verità.

**Informativa ai sensi dell'art.13 D.Lgs.196/2003**

I dati personali da Lei dichiarati e contenuti nella presente dichiarazione sono trattati nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il trattamento dei dati avviene con o senza l'ausilio di strumenti informatici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. I dati raccolti saranno utilizzati in modo corretto, lecito e trasparente, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti, nel rispetto del segreto professionale e d'ufficio e in forma anonima nell'ipotesi di analisi statistiche.

L'Azienda comunicherà i Suoi dati personali a soggetti che possono venire a conoscenza, in qualità di "responsabili" o "incaricati", nonché ad altri soggetti pubblici in esecuzione di obblighi di legge, di regolamento e per lo svolgimento delle funzioni istituzionali. I dati trattati dall'Azienda non sono oggetto di diffusione.

Titolare del trattamento dei dati (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, etc.) è l'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo", in persona del Direttore Generale con sede in Alessandria, Via Venezia, 16.

Firma  
(per esteso e leggibile)

Luogo e data .....



## ALL. C

### NOTE ALLA COMPILAZIONE DEL CURRICULUM FORMATIVO PROFESSIONALE

- 1) Il curriculum dovrà essere sottoscritto dall'interessato con l'indicazione di data e luogo.
- 2) dovrà riportare la seguente frase (indicativamente nelle righe immediatamente precedenti la firma):  
*Il/La sottoscritto/a, sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000 e dagli artt. 483-489-495-496 del Codice Penale per le dichiarazioni ed atti falsi e mendaci, dichiara, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 che le informazioni riportate nel presente curriculum corrispondono al vero.*
- 3) di seguito si riporta lo schema consigliato per la descrizione dei periodi di lavoro prestati

Ente	dal (gg/mm/aaaa)	al (gg/mm/aaaa)	Qualifica/profilo	tipo di rapporto *

\* indicare se a tempo indeterminato, incarico, supplente o libero professionista/consulente; l'impegno orario settimanale. In caso di risoluzione del rapporto di lavoro, indicarne le cause.

Per i servizi svolti, inoltre, occorre indicare eventuali periodi di aspettativa senza assegni, precisandone data di inizio e di fine.

- 4) Per l'indicazione dei titoli di studio conseguiti occorre segnalare, oltre alla corretta denominazione del titolo di studio stesso, l'istituto/università presso il quale è stato conseguito, la data di conseguimento e la votazione. Analogamente, per l'iscrizione all'albo/collegio professionale, occorre indicare tutti gli estremi necessari: collegio/albo, data e numero di iscrizione, ecc.
- 5) Qualora l'interessato dichiari la partecipazione a corsi, convegni o seminari, dovrà indicare: l'oggetto degli stessi, la Società o Ente organizzatore, le date di svolgimento, la durata se il dichiarante vi ha partecipato in qualità di uditore o relatore, se era previsto un esame finale e gli eventuali crediti ECM acquisiti.
- 6) Qualora l'interessato dichiari lo svolgimento di attività di docenza, dovrà indicare: il titolo del corso, la Società o ente organizzatore o se trattasi di corso universitario, le date in cui è stata svolta l'attività di docenza, il numero di ore di docenza svolte, la materia.
- 7) Qualora l'interessato dichiari lo svolgimento di attività di ricerca a seguito di conferimento di borsa di studio, dovrà indicare: l'istituto erogatore della borsa, l'argomento della ricerca, la durata del periodo della borsa, l'Ente presso il quale la ricerca è stata svolta, l'impegno orario settimanale previsto.
- 8) Qualora l'interessato dichiari lo svolgimento di frequenza volontaria dovrà indicare l'Ente presso il quale è stata svolta la frequenza, la Struttura di assegnazione, la disciplina, il periodo di svolgimento, l'impegno orario settimanale

**ALL. D:** copia fotostatica del documento di identità in corso di validità