

**ISTITUTO TUMORI “GIOVANNI PAOLO II”**  
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO  
B A R I

**AVVISO PUBBLICO**  
**di mobilità volontaria per Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere**

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 348 del 2.8.2013, si indice il presente Avviso Pubblico di mobilità volontaria in ambito nazionale, per soli titoli, per l'assunzione a tempo pieno ed indeterminato di n. 6 (sei) unità di Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere, in servizio presso Aziende Sanitarie, Enti del Comparto di Contrattazione di cui all'art. 6 del C.C.N.Q. del 2 giugno 1998, Enti ed Istituti di cui all'art. 15 - *undecies* del D.Lgs. n. 502/1992, ai sensi dell'art. 19 del CCNL del 20.09.2001 del Personale del Comparto Sanità, dell'art.30 del D.Lgs. n.165/2001 e s.m. ed i., nonché in ottemperanza del Regolamento Aziendale di disciplina dei criteri di mobilità per il passaggio diretto di personale del Comparto del Servizio Sanitario Nazionale presso l'Istituto Tumori di Bari.

**ART. 1 TRATTAMENTO GIURIDICO - ECONOMICO**

Il trattamento giuridico ed economico è quello previsto da tutte le disposizioni normative e contrattuali che regolamentano il rapporto di lavoro dei dipendenti delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale.

L'assunzione è intesa a tempo pieno. Il candidato che si trovasse presso l'Amministrazione di provenienza in posizione di part-time potrà sottoscrivere il contratto individuale di lavoro solo per la posizione a tempo pieno (38 ore settimanali).

Ai sensi della L. n.125/1991 e dell'art. 61 del D.Lgs. n.29/1993 e successive modificazioni ed integrazioni, è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso all'impiego e per il trattamento sul luogo di lavoro.

**ART. 2 REQUISITI DI AMMISSIONE**

Ai sensi dell'art. 12, comma 10 della L.R. del 12.08.2005 il personale immesso in servizio presso Aziende Sanitarie ed Enti del Servizio Sanitario della Regione Puglia a seguito di mobilità non può partecipare al presente Avviso prima che siano decorsi due anni dall'immissione in servizio rispetto alla scadenza del presente bando.

Possono partecipare alla presente procedura di mobilità coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti di ammissione:

- a) essere dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato di AA.SS.LL., di AA.OO. del SSN, di IRCCS di diritto pubblico appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale, degli altri Enti del Comparto di Contrattazione di cui all'art. 6 del C.C.N.Q. del 2 giugno 1998 o di Enti ed Istituti di cui all'art. 15 - *undecies* del D.Lgs. n. 502/1992, assunti nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Infermiere, mediante concorso pubblico o mobilità da altre AA.SS.LL., AA.OO. del SSN, IRCCS di diritto pubblico appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale, Enti del Comparto di Contrattazione di cui all'art. 6 del C.C.N.Q. del 2 giugno 1998 o da Enti ed Istituti di cui all'art. 15 - *undecies* del D.Lgs. n. 502/1992;
- b) aver superato, alla scadenza del presente bando, il periodo di prova;
- c) possedere l'idoneità fisica all'esercizio delle funzioni proprie della qualifica oggetto del presente avviso senza limitazione e/o prescrizione alcuna;
- d) idoneità allo svolgimento dei turni H24 e di pronta disponibilità;
- e) non aver subito nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso sanzioni disciplinari definitive superiori alla censura scritta;

Tali requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del presente bando per la presentazione delle domande di trasferimento.

La carenza di uno solo dei requisiti di ammissione comporterà l'esclusione dalla presente procedura di mobilità ovvero, nel caso di carenza riscontrata all'atto del trasferimento, la decadenza dal diritto al trasferimento.

**ART. 3 MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

La domanda di ammissione alla selezione, debitamente sottoscritta e redatta in carta semplice, secondo lo schema allegato al presente Avviso (Allegato A), da compilare in stampatello, deve essere inviata, entro il termine di scadenza del presente bando con le seguenti modalità:

- a) a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo: **Direttore Generale dell'Istituto Tumori “Giovanni Paolo II” IRCCS – Viale Orazio Flacco, 65 - 70124 Bari;**
- b) a mezzo Posta Elettronica Certificata all'indirizzo **risorse.umane@pec.oncologico.bari.it.**

Le domande si considerano prodotte in tempo utile se spedite, come innanzi, entro il termine di **30 (trenta) giorni** dalla data di pubblicazione del presente bando sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

In caso di invio mediante raccomandata con avviso di ricevimento farà fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

In caso di inoltro mediante PEC farà fede la data effettiva di invio.

Qualora l'ultimo giorno utile per l'invio sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

#### **ART. 4 MODALITA' DI FORMULAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE**

Nella domanda di ammissione il candidato deve dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n.445/2000:

1. Il cognome, il nome, la data di nascita, il luogo di nascita ed il codice fiscale;
2. La residenza;
3. La situazione familiare;
4. Di possedere la cittadinanza italiana;
5. Di volersi avvicinare al proprio coniuge oppure al proprio nucleo familiare;
6. Il nominativo dell'Azienda o dell'Ente Pubblico di appartenenza ed il relativo indirizzo della sede legale;
7. La titolarità di un rapporto di lavoro subordinato di pubblico impiego a tempo indeterminato con inquadramento nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere;
8. La modalità di assunzione (concorso pubblico/mobilità);
9. L'avvenuto superamento del periodo di prova;
10. Il possesso della idoneità fisica all'esercizio delle funzioni proprie della qualifica senza limitazione e/o prescrizione alcuna;
11. Le eventuali condanne penali riportate;
12. non aver subito nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso sanzioni disciplinari definitive superiori alla censura scritta;

Il candidato deve espressamente dichiarare – a pena di esclusione dalla procedura - il proprio impegno, a non chiedere trasferimento ad altra Azienda per un periodo di due anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questo Istituto, qualora risulti vincitore del presente avviso di mobilità.

Il candidato deve indicare l'indirizzo presso il quale vuole ricevere le necessarie comunicazioni relative al presente Avviso Pubblico, nonché un recapito telefonico, un indirizzo di posta elettronica e, qualora posseduto, un indirizzo di Posta Elettronica Certificata.

Deve esprimere il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto legislativo n.196/2003.

L'omissione anche parziale di tali dichiarazioni e la mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione comporta l'esclusione dall'avviso.

L'Amministrazione non risponde di inesatte indicazioni relative al recapito da parte del candidato, di mancata e/o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda e/o di eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili all'amministrazione stessa.

La domanda deve essere sottoscritta, pena l'esclusione dalla procedura di mobilità. Tale sottoscrizione, ai sensi della legge n.127/97, non necessita di autentica.

Le istanze di mobilità già pervenute o che perverranno prima della pubblicazione dell'Avviso di mobilità sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana non saranno prese in considerazione e saranno archiviate senza alcuna comunicazione agli interessati, in quanto la pubblicazione dell'avviso costituisce a tutti gli effetti notifica agli interessati.

#### **ART. 5 DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

A corredo della domanda, il candidato deve allegare:

- curriculum formativo e professionale datato e firmato, autocertificato ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, compilato secondo lo schema dell'allegato "B";
- copia fronte retro di un documento di identità in corso di validità. La presentazione di un documento scaduto e la mancata presentazione di copia del documento d'identità comporterà l'esclusione del candidato dall'avviso.;
- elenco, in carta semplice ed in triplice copia, dei documenti e dei titoli presentati.

Tutti i documenti allegati alla domanda devono essere numerati progressivamente. La numerazione dovrà corrispondere a quella riportata nel suddetto elenco in carta semplice.

#### **ART. 6 VALUTAZIONE DEI TITOLI**

Ai fini della puntuale valutazione della situazione familiare, dei titoli di carriera, accademici, di studio, nonché della documentazione utile ai fini della valutazione di merito e della formazione della graduatoria, il candidato deve compilare il Curriculum formativo e professionale prestando particolare attenzione alle seguenti precisazioni:

- la dichiarazione relativa al servizio deve contenere l'esatta denominazione dell'Ente, la qualifica, la tipologia del rapporto di lavoro (tempo indeterminato/determinato, tempo pieno/part-time, convenzione, libero professionale), le date di inizio e di conclusione del servizio, nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensioni ecc.) e tutto ciò che si ritiene utile per la valutazione del servizio stesso.
- i corsi di formazione e di aggiornamento per essere valutati devono appartenere al programma nazionale ECM, devono avere una durata di almeno 18 ore/tre giorni. Per ciascun evento deve essere indicato l'Ente organizzatore, l'argomento, la durata, le ore e i crediti formativi conseguiti.

#### **ART. 7 COMMISSIONE DI VALUTAZIONE**

Per la valutazione dei titoli dei candidati verrà nominata, con provvedimento del Direttore Generale, una Commissione di Valutazione, composta, ai sensi dell'art.5 del Regolamento Aziendale per la mobilità del Personale del Comparto Sanità, così come di seguito specificato:

- il **Direttore Sanitario**, ovvero un Dirigente delegato dal Direttore Sanitario, in qualità di Presidente;
- il **Direttore dell'Area Risorse Umane** o un Dirigente della stessa Area, suo delegato, in qualità di Componente;
- un **Dirigente**, nominato dal Direttore Generale, in qualità di Componente.

Svolge le funzioni di **Segretario** un dipendente dell'Area Gestione Risorse Umane.

#### **ART. 8 VALUTAZIONE DELLE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE**

La Commissione di Valutazione procede alla valutazione delle domande di partecipazione tenendo conto dei seguenti elementi:

- 1) anzianità di servizio, strettamente relativa al ruolo o profilo oggetto del presente Avviso, prestato con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato;
- 2) numero dei figli;
- 3) avvicinamento al coniuge oppure al proprio nucleo familiare;
- 4) curriculum formativo e professionale.

Per l'assegnazione dei punteggi la Commissione dispone complessivamente di 60 punti.

La valutazione della documentazione relativa al servizio ed al carico familiare comporta l'assegnazione di massimo 30 punti. Nell'assegnazione del punteggio la Commissione terrà conto dei seguenti criteri:

- a) Anzianità di servizio: per il servizio prestato in Aziende Sanitarie e/o Ospedaliere o IRCCS pubblici nel profilo professionale oggetto della presente selezione, la Commissione assegna al candidato un punto per anno, fino ad un massimo di 20 punti. Si precisa che alle frazioni di anno verranno assegnati 0,16 punti per mese e le frazioni di mese verranno trascurate se inferiori a 15 giorni ed arrotondate al mese intero se superiori a 15 giorni;
- b) Figli a carico: per ciascun figlio a carico punti 0,20 oppure punti 1 (uno) per ciascun figlio a carico in situazione di handicap, fino ad un massimo di punti 5,00;
- c) Avvicinamento: per l'avvicinamento, indistintamente al coniuge o al proprio nucleo familiare, punti 0,20 oppure punti 1 (uno) nel caso di situazione di handicap del coniuge o di un componente del nucleo familiare, fino ad un massimo di punti 5,00;

La valutazione dei titoli comporta l'assegnazione di massimo 30 punti. Nell'assegnazione del punteggio la Commissione terrà conto dei seguenti criteri:

- 1) titoli di carriera fino ad un massimo di punti 10,00;
- 2) curriculum formativo professionale fino ad un massimo di punti 10,00;
- 3) titoli accademici e di studio fino ad un massimo di punti 5,00
- 4) pubblicazioni e titoli scientifici fino ad un massimo di punti 5,00;

La Commissione in base al punteggio totale conseguito formulerà la graduatoria finale di merito.

#### **ART. 9 GRADUATORIA E ASSUNZIONE IN SERVIZIO**

La graduatoria di merito sarà formulata secondo l'ordine del totale del punteggio conseguito dai candidati nella la valutazione della documentazione presentata e verrà approvata dal Direttore Generale.

**Si precisa che, sulla base di quanto fissato dall'art. 8 del Regolamento Regionale n. 26 del 17/10/2012, la nomina del vincitore è subordinata all'esito della verifica formale da parte dei competenti uffici regionali sull'esistenza di Dirigenti in disponibilità appartenenti alla stessa Area, Disciplina o Ruolo.**

L'immissione in servizio resta comunque vincolata all'esito della visita medica di idoneità alla specifica mansione da effettuarsi dal Medico Competente di questo Istituto, nonché dal rilascio del nulla osta da parte dell'Azienda di provenienza.

#### **ART. 10 TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

I dati personali che saranno raccolti con la domanda di partecipazione ed il curriculum vitae saranno trattati esclusivamente per finalità di selezione del personale e per l'espletamento delle relative procedure concorsuali.

I dati saranno trattati sia con mezzi cartacei, sia automatizzati, nel rispetto delle regole previste dalla Legge sulla privacy, adottando specifiche misura di sicurezza.

Il conferimento dei dati necessari alla partecipazione alle procedure di selezione o concorsuali è necessario, pena l'esclusione o la non ammissione.

I dati personali che saranno trasmessi all'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" ai fini della partecipazione ai concorsi saranno trattati dagli uffici di pertinenza dell'area del personale, nonché dai componenti la commissione giudicatrice.

Il Titolare del Trattamento è l'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" con sede in Bari al Viale Orazio Flacco, 65.

Il Responsabile è il Direttore Generale dell'Istituto.

L'elenco completo ed aggiornato dei Responsabili è disponibile presso l'URP, o sul sito [www.oncologico.bari.it](http://www.oncologico.bari.it)

A conclusione delle procedure, la graduatoria di merito verrà pubblicata sul sito web dell'Istituto.

Esaurite le procedure del concorso la documentazione personale presentata potrà essere ritirata previa richiesta all'Ufficio personale.

Il diritto di cui all'art.7 del Regolamento Aziendale sull'accesso ai documenti amministrativi potrà essere esercitato presentando istanza al Responsabile del trattamento e utilizzando l'apposito modulo disponibile presso l'Ufficio URP o scaricato dal sito internet aziendale all'indirizzo sopra riportato.

#### **ART.11 DISPOSIZIONI FINALI**

Con la partecipazione alla presente selezione è implicita da parte dei concorrenti l'accettazione, senza riserve, di tutte le disposizioni contenute nel bando stesso, nonché delle disposizioni di legge vigenti in materia.

L'Istituto si riserva la facoltà di modificare, sospendere e/o revocare il presente bando a suo insindacabile giudizio, dandone notizia agli interessati mediante comunicazione pubblicata nel BURP senza l'obbligo però di comunicare i motivi e senza che gli interessati stessi possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Per quanto non specificatamente espresso nel presente bando, valgono le disposizioni di legge che disciplinano la materia concorsuale, con particolare riferimento al D.L.gs.vo 30.12.92 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni, ai DD.Lgs. n. 165/2001 e n. 368/2001, al D.P.R. 10.12.97 n.483, al vigente CCNL dell'Area del Personale del Comparto Sanità ed al Regolamento Aziendale in materia di mobilità del Personale del Comparto Sanità.

Per ulteriori informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'Area Gestione Risorse Umane dell'Istituto – Viale Orazio Flacco, 65 – 70124 Bari – 080/5555149/146.

IL DIRETTORE GENERALE  
Istituto Tumori IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari  
**Prof. Antonio QUARANTA**

(SCHEMA DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE – Allegato A)

AL DIRETTORE GENERALE  
ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"  
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA  
A CARATTERE SCIENTIFICO  
VIALE ORAZIO FLACCO 65  
70124 BARI

Il sottoscritto/a .....

CHIEDE

di poter partecipare all'Avviso Pubblico di mobilità volontaria in ambito nazionale, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo indeterminato di n. 6 (sei) posti di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere, pubblicato sul BURP della Regione Puglia n. .... del ..... e, per estratto, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. .... del .....

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n.445/ 2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 45/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:

- a) di essere nato a ..... prov. .... il .....
- b) di possedere la cittadinanza .....
- c) di risiedere a ..... prov .....
- d) via ..... c.a.p. ....
- e) codice fiscale.....
- f) di essere padre/madre di ..... (numero) figli;
- g) di avere l'esigenza di avvicinarsi al proprio nucleo familiare residente a ..... prov. ...., in via .....
- h) di essere / non essere iscritto nelle liste elettorali del comune di ..... (1) .....
- i) di aver / non aver riportato condanne penali (2) .....
- j) di possedere i requisiti di ammissione previsti dall'art. 2 del bando;
- k) di prestare servizio, con contratto a tempo indeterminato, a far data dal ....., presso: ....., con sede a ..... (prov.....), in via....., di cui è dipendente in seguito a:
  - concorso pubblico;
  - procedura di mobilità da (specificare le generalità del precedente datore di lavoro/Azienda): .....
- l) di essere inquadrato nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere;
- m) di aver superato il periodo di prova;
- n) di avere diritto alla preferenza o precedenza alla nomina a parità di merito e di titoli, in quanto è in possesso dei seguenti requisiti .....
- o) di non essere stato destituito dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

- p) di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva .....
- q) di essere in possesso della idoneità fisica all'esercizio delle funzioni proprie della qualifica senza limitazione e/o prescrizione alcuna;
- r) di essere idoneo allo svolgimento dei turni H24 e di pronta disponibilità;
- s) di non aver subito nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso sanzioni disciplinari definitive superiori alla censura scritta.

Il sottoscritto, qualora risulti vincitore del presente avviso di mobilità, si impegna a non chiedere trasferimento ad altra Azienda per un periodo di due anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questo Istituto.

Allega alla presente domanda di partecipazione:

- curriculum formativo e professionale datato e firmato ai sensi di quanto disposto dal DPR n.445/ 2000;
- copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- elenco in carta semplice ed in triplice copia dei documenti ed degli eventuali titoli presentati.

Elegge il proprio domicilio agli effetti di ogni comunicazione relativa al presente concorso al seguente indirizzo:

Località..... Via ..... c.a.p .....

Telefono .....

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente domanda di partecipazione possano essere trattati, nel rispetto della legge n.675/1996, per gli adempimenti connessi alla presente procedura concorsuale.

Data, .....

Firma

.....

---

(1) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi;

(2) Indicare le eventuali condanne riportate (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o Perdono giudiziale), la data del provvedimento e l'autorità che l'ha emesso.

**ALLEGATO B**

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

.....sottoscritt.....nato a ..... prov. ....il ..... e residente in ..... via ....., con riferimento all'Avviso Pubblico di mobilità volontaria in ambito nazionale, per soli titoli, per l'assunzione a tempo pieno ed indeterminato di n. 6 (sei) unità di Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere, in servizio presso Aziende Sanitarie, Enti del Comparto di Contrattazione di cui all'art. 6 del C.C.N.Q. del 2 giugno 1998, Enti ed Istituti di cui all'art. 15 - undecies del D.Lgs. n. 502/1992, ai sensi dell'art. 19 del CCNL del 20.09.2001 del Personale del Comparto Sanità, dell'art.30 del D.Lgs. n.165/2001 e s.m. ed i., nonché in ottemperanza del Regolamento Aziendale di disciplina dei criteri di mobilità per il passaggio diretto di personale del Comparto del Servizio Sanitario Nazionale presso l'Istituto Tumori di Bari,

**DICHIARA**

che il proprio nucleo familiare risiede a ..... prov. ....

in via ..... ed è così composto:

1	Cognome e Nome	Data e Luogo di Nascita	Parentela con il Dichiarante
			DICHIARANTE
	Particolare situazione personale		
2	Cognome e Nome	Data e Luogo di Nascita	Parentela con il Dichiarante
	Particolare situazione personale		
3	Cognome e Nome	Data e Luogo di Nascita	Parentela con il Dichiarante
	Particolare situazione personale		
4	Cognome e Nome	Data e Luogo di Nascita	Parentela con il Dichiarante
	Particolare situazione personale		
5	Cognome e Nome	Data e Luogo di Nascita	Parentela con il Dichiarante
	Particolare situazione personale		
6	Cognome e Nome	Data e Luogo di Nascita	Parentela con il Dichiarante
	Particolare situazione personale		

Di avere l'esigenza di avvicinarsi al proprio coniuge .....  
Cognome e Nome  
residente a ..... in via .....

Di avere l'esigenza di avvicinarsi al proprio nucleo familiare residente a ..... in  
via .....

- Di possedere i seguenti TITOLI DI STUDIO ed ACCADEMICI

1)	TITOLO POSSEDUTO:	
Conseguito il:	presso:	
con sede in		con voto:
2)	TITOLO POSSEDUTO:	
Conseguito il:	presso:	
con sede in		con voto:
3)	TITOLO POSSEDUTO:	
Conseguito il:	presso:	
con sede in		con voto:

- Di possedere i seguenti TITOLI di FORMAZIONE ed AGGIORNAMENTO

(Indicare le attività formative, di studio, di aggiornamento, la partecipazione a congressi, convegni, seminari, incarichi di insegnamento conferiti da Università o Enti pubblici, partecipazioni come moderatore, relatore, organizzatore o tutor.)

1)	ENTE :
ARGOMENTO :	
DURATA DAL ____/____/____ AL ____/____/____	
2)	ENTE :
ARGOMENTO :	
DURATA DAL ____/____/____ AL ____/____/____	
3)	ENTE :
ARGOMENTO :	
DURATA DAL ____/____/____ AL ____/____/____	

- Di aver tenuto le seguenti DOCENZE e RELAZIONI

1)	DOCENZA/RELAZIONE PRESSO ENTE :
CORSO DI LAUREA o ALTRO:	
ARGOMENTO:	
DURATA DAL ____/____/____ AL ____/____/____ PER UN TOTALE DI ORE _____	
2)	DOCENZA/RELAZIONE PRESSO ENTE :
CORSO DI LAUREA o ALTRO:	
ARGOMENTO:	
DURATA DAL ____/____/____ AL ____/____/____ PER UN TOTALE DI ORE _____	

- Di avere a proprio nome le seguenti PUBBLICAZIONI (da allegare obbligatoriamente)

(Le pubblicazioni, edite a stampa, potranno essere oggetto di valutazione solo nel caso in cui vengano effettivamente prodotte in originale o in copia autentica ovvero copia dichiarata conforme all'originale)

1) TIPO	
TITOLO:	
AUTORI:	
RIVISTA:	DATA:
2) TIPO	
TITOLO:	
AUTORI:	
RIVISTA:	DATA:

- Di possedere i seguenti TITOLI DI SERVIZIO

**Di prestare attualmente servizio** con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato in qualità di Dirigente Medico in ..... presso ..... dell'ASL/Ente/Azienda ..... con sede a ....., a decorrere dal ..... con prestazione oraria settimanale pari a .....

**Di aver prestato i seguenti servizi**

1)	Con contratto (specificare tipologia del rapporto di lavoro) ..... in qualità di Dirigente Medico in ..... presso ..... dell'ASL/Ente/Azienda ..... con sede a ....., con prestazione oraria settimanale pari a ....., dal ..... al .....
2)	Con contratto (specificare tipologia del rapporto di lavoro) ..... in qualità di Dirigente Medico in ..... presso ..... dell'ASL/Ente/Azienda ..... con sede a ....., con prestazione oraria settimanale pari a ....., dal ..... al .....
3)	Con contratto (specificare tipologia del rapporto di lavoro) ..... in qualità di Dirigente Medico in ..... presso ..... dell'ASL/Ente/Azienda ..... con sede a ....., con prestazione oraria settimanale pari a ....., dal ..... al .....

ALTRO

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

Data

.....

Il dichiarante

.....