

**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE "A. CARDARELLI"**

Via A. Cardarelli, 9 Napoli

Codice Fiscale 06853240635

**AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO PER IL PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO  
QUINQUENNALE DI DIRETTORE DELLA U.O.C. CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE-DISCIPLINA DI  
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE**

In esecuzione della deliberazione n. 704 del 27.06.2022 **sono riaperti i termini** dell'Avviso Pubblico indetto con Delibera n. 1274 del 11.12.2018, già pubblicato nella G.U. del 01.03.2019 n. 17 per il conferimento di incarico di Dirigente Medico Direttore Struttura Complessa **CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE**

**Ruolo: SANITARIO**

**Profilo Professionale: DIRIGENTE MEDICO**

**Posizione Funzionale: DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA**

**Disciplina: CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE**

Si precisa che i candidati che hanno già presentato domanda validamente entro il termine di scadenza, potranno usufruire dei nuovi termini per presentare nuova documentazione ad integrazione della precedente.

Il bando integrale è rinvenibile sul BURC n. 5 del 28.01.2019, per estratto sulla Gazzetta Ufficiale n. 17 del 01.03.2019, nonché sul sito internet aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente – Bandi di Concorso - Avvisi Quinquennali.

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dott. Giuseppe Longo**

## ALLEGATO "A" -

### FAC-SIMILE DELLA DOMANDA

Al Direttore Generale  
A.O.R.N. "A. CARDARELLI"  
Via Antonio Cardarelli, 9  
c.a.p. 80131 N A P O L I

Il/la sottoscritto/a ....., residente in.....(provincia di .....)  
Via/Piazza ..... n° ....., C.A.P....., Tel .....,  
C H I E D E

di essere ammesso a partecipare all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di un  
incarico a tempo determinato, a n.  
.....

A tal fine il/la sottoscritto/a, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28/11/2000 n. 445 concernenti le  
dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali  
previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi sotto la  
propria responsabilità

#### **dichiara:**

- 1) di essere nato/a a ..... (prov. di ..... ) il .....
- 2) di essere residente nel comune di ..... Prov.....;
- 3) di essere in possesso della Cittadinanza Italiana (ovvero, precisare il requisito sostitutivo);
- 4) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....  
(ovvero precisare il motivo della non iscrizione);
- 5) di non aver avuto e di non aver procedimenti penali;
- 6) di essere nei confronti degli obblighi di leva nella seguente posizione .....
- 7) di essere in possesso dei requisiti specifici previsti dal bando; (**indicarli**)
- 8) di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni ..... (il  
candidato dovrà indicare i periodi, la posizione o la qualifica ricoperta e le eventuali cause di risoluzione  
dei precedenti rapporti di pubblico impiego);
- 9) di non essere stato destituito, dispensato o decaduto da precedente impiego presso la pubblica  
amministrazione o dispensato dall'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da  
invalidità insanabile;
- 10) di non avere cause ostative al rapporto di pubblico impiego;
- 11) di essere in possesso dei seguenti titoli che conferiscono il diritto di precedenza o preferenza della  
nomina .....
- 12) di accettare, in caso di nomina, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico  
dei dipendenti del S.S.N.;
- 13) di concedere, ai sensi del D.lgs n° 196 del 30/06/2003, il consenso al trattamento dei dati personali;
- 14) che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa al presente  
avviso è il seguente: .....

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

Luogo e Data .....

.....  
(firma per esteso non autenticata)

**(Allegare copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità ex  
art. 38 D.P.R.)**

**- ALLEGATO "B" -**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETA'**

(Artt.19 e 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

Con \_\_\_\_\_ riferimento \_\_\_\_\_ all'istanza \_\_\_\_\_ (domanda) \_\_\_\_\_ all'avviso \_\_\_\_\_

che l'allegata copia e' conforme all'originale, in suo possesso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ .....

(firma per esteso in originale del dichiarante)

La dichiarazione sostitutiva, (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento di identità in corso di validità, se la sottoscrizione non e' stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000)

## ALLEGATO C

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

**(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritt

Nat a

.....il.....,

residente a ..... (Prov. ....),

via .....

n.....

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

**dichiara:**

luogo e data

.....

(firma per esteso in originale del  
dichiarante)

**N.B.** Da utilizzare per autocertificare: titolo di studio, iscrizione in albi tenuti dalla P.A., appartenenza ad ordini professionali, qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento, di qualificazione tecnica, tutti gli altri stati, fatti e qualità personali previsti dall'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i..

Le dichiarazioni relative ai titoli di studio devono indicare la data, la sede e la denominazione completa dell'istituto presso cui il titolo stesso è stato conseguito.

Le dichiarazioni relative alle iniziative di aggiornamento e formazione devono indicare: se trattasi di corso di aggiornamento, convegno, seminario, ecc.: l'oggetto/tema dell'iniziativa; il soggetto organizzatore; la sede e la data di svolgimento; il numero di ore o giornate di frequenza; se con o senza esame finale.

La dichiarazione sostitutiva, (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento di identità in corso di validità, se la sottoscrizione non e' stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000)

**ALLEGATO D****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

per i servizi prestati

Io sottoscritto/a ..... nato/a a

il....., residente a

via .....,

n.....,

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARO di aver prestato servizio alle dipendenze****Pubblica Amministrazione** - ☐ **Privati** - ☐ completo

- Indirizzo .....

- Con la qualifica di ..... nella disciplina di.....;

- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... al ...../...../.....

**Pubblica Amministrazione** - ☐ **Privati** - ☐ completo

- Indirizzo .....

- Con la qualifica di ..... nella disciplina di.....;

- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... al ...../...../.....

**Pubblica Amministrazione** - ☐ **Privati** - ☐ completo

- Indirizzo .....

- Con la qualifica di ..... nella disciplina di.....;

- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... al ...../...../.....

☐ Contratto libero – professionale; ☐ Borsa di Studio; ☐ Specialista Ambulatoriale (SAI);  
☐ Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato; ☐ tempo determinato; ☐ Altro

.....;

☐ Tempo pieno ☐ definito ☐ part-time☐ Indicare sempre n. ore settimanali .....☐ Eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al.....;

• Nel caso di servizi prestati nell'ambito del S.S.Nazionale deve essere precisato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79. In caso positivo, deve essere precisata la misura della riduzione del punteggio di anzianità.

• Nel caso di: attività didattica, frequenza volontaria, stage, volontariato, tirocini, prestazioni occasionali ecc. utilizzare la casella ☐ Altro, precisando la natura dell'incarico.

In caso di ulteriori servizi, utilizzare altri moduli.

Data .....

.....

(firma per esteso in originale del dichiarante)

La dichiarazione sostitutiva, (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento di identità in corso di validità, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).