



AVVISO RISERVATO AI MEDICI EX CONDOTTI

Si rende noto che, con Delibera N. 1262 del 20/07/2023 è indetto un Avviso pubblico riservato ai MEDICI EX CONDOTTI che hanno optato per il trattamento economico omnicomprensivo, ai sensi dell'art. 110 del DPR 270/1987- in servizio alla data del 01.01.1998 presso uno degli Enti confluiti nell'Azienda Sanitaria Locale Caserta - interessati all'applicazione delle disposizioni di cui al Decreto del Ministro della Salute 27.04.2023 recante "Individuazione dei criteri di riparto delle risorse finanziarie a favore dei medici ex condotti".

La partecipazione al presente avviso è condizione necessaria per l'attribuzione delle risorse appositamente stanziare a livello statale per il completamento degli interventi perequativi.

1. i MEDICI EX CONDOTTI in servizio alla data del 01.01.1988 presso uno degli Enti confluiti nella scrivente Azienda Sanitaria;
2. gli eredi dei MEDICI EX CONDOTTI in servizio alla data del 01.01.1988 presso uno degli Enti confluiti nella scrivente Azienda sanitaria.

2. MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La Domanda, datata e firmata, a pena di nullità, redatta secondo uno degli allegati schemi fac simile, **allegato 1 - INTERESSATO o allegato 2 - EREDI** "Avviso pubblico riservato ai MEDICI EX CONDOTTI - DECRETO MINISTRO DELLA SALUTE 27 APRILE 2023", indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Caserta - via Unità Italiana 28. – 81100, deve pervenire entro trenta giorni dalla pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania (BURC)

La domanda, unitamente a tutta la documentazione allegata, potrà essere presentata:

a mezzo servizio postale, esclusivamente, con posta raccomandata con avviso di ricevimento, riportando sulla busta la seguente dicitura: "Domanda di partecipazione all'avviso Pubblico Riservato Ai Medici ex Condotti in Servizio presso Enti confluiti nell'Azienda Sanitaria Locale Caserta, indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Caserta - via Unità Italiana, 28, – 81100 Caserta, purché spedita entro il termine di scadenza; a tal fine farà fede la data del timbro dell'Ufficio postale accettante. L'Azienda non risponde di eventuali disguidi o ritardi derivanti dal Servizio Postale;

ovvero

tramite invio al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) protocollo@pec.aslcaserta.it, riportando nell'oggetto la seguente dicitura: "Domanda di partecipazione all'avviso Pubblico Riservato Ai Medici ex Condotti in Servizio presso Enti confluiti nell'Azienda Sanitaria Locale Caserta".

Si fa presente che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di **casella di posta elettronica certificata personale**.

Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice /ordinaria anche se indirizzata alla PEC Aziendale.

Si chiarisce inoltre che, nel caso in cui l'interessato scelga di presentare la domanda tramite PEC, come

sopra descritto, il termine ultimo d'invio da parte dello stesso, a pena di esclusione, resta comunque fissato nelle ore 24.00 del giorno di scadenza dell'avviso.

In caso di inoltro di domanda tramite casella PEC, la documentazione dovrà essere inviata esclusivamente in formato pdf, preferibilmente in unico file.

Si precisa, altresì, che qualora l'interessato dichiari nella domanda l'indirizzo PEC, lo stesso sarà utilizzato dall'Amministrazione per ogni comunicazione relativa al presente avviso.

La mancata sottoscrizione della domanda, presentata con modalità diverse dall'utilizzo della casella di posta elettronica certificata personale, costituisce motivo di esclusione.

Alla domanda deve essere allegata, pena esclusione, una fotocopia non autenticata di un documento di identità personale del sottoscrittore, in corso di validità e leggibile in tutte le sue parti.

Nella domanda, (*vedasi fac-simile*), l'interessato, o gli eredi del *de cuius*, dovrà/anno dichiarare, sotto la propria personale responsabilità, e consapevole/i delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità di atti e dichiarazioni mendaci, utilizzando:

✓ **l'allegato 1 – INTERESSATO**

✓ **l'allegato 2 – EREDI**

quanto di seguito:

- a. il cognome e nome, la data, il luogo di nascita, residenza e codice fiscale;
- b. di essere stato in servizio alla data del 01.01.1988 presso uno degli Enti confluiti confluiti nell'Azienda Sanitaria Locale Caserta, in qualità di Medico *ex* condotto;
- c. i periodi di servizio prestato in qualità di Medico *ex* condotto presso Enti confluiti nell'Azienda Sanitaria Locale Caserta, dal 01.01.1988;
- d. eventuali periodi di servizio prestati in qualità di Medico *ex* condotto presso altri Enti sanitari successivamente all'01.01.1988;
- e. di aver effettuato il passaggio al rapporto unico specificando la decorrenza
ovvero
di non aver mai effettuato il passaggio al rapporto unico e di essere rimasto in servizio in qualità di Medico *ex* condotto fino alla cessazione;
- f. gli emolumenti percepiti, a qualsiasi titolo, anche per effetto di sentenze passate in giudicato o accordi transattivi, per ciascun anno di servizio in qualità di Medico *ex* condotto;
- g. gli emolumenti percepiti, sempre in qualità di Medico *ex* condotto, per effetto di sentenza o accordi transattivi intervenuti successivamente alla data di cessazione;
- b. il consenso al trattamento dei dati personali (D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 integrato dal D. Lgs. 101/2018 recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale al Regolamento UE 2016/679).

3. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda, l'interessato deve allegare:

1. **fotocopia non autenticata di un documento di identità personale**, leggibile in tutte le sue parti ed in corso di validità;

Viene sottolineato che:

- chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice

- penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000);
- l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese (art. 71) con le modalità di cui all'art. 43 (accertamenti d'ufficio);
 - qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione stessa sulla base delle dichiarazioni non veritiere (art. 75).

4. TRASMISSIONE DATI E VERIFICA DICHIARAZIONI RESE

L'Azienda Sanitaria Locale Caserta, nei sessanta giorni successivi alla scadenza del termine di presentazione delle domande, effettuerà le comunicazioni previste dall'art. 2, comma 2 del DM 27 aprile 2023 alla Regione Campania, previa verifica delle dichiarazioni fornite dagli interessati, anche con il concorso delle altre unità sanitarie locali e/o aziende sanitarie ove i Medici *ex* condotti hanno eventualmente prestato servizio dopo il 1° gennaio 1988, sulla base dei dati contenuti negli archivi cartacei e informatici in loro possesso, o in possesso di altre aziende e, in carenza, utilizzando gli archivi di altri soggetti pubblici che istituzionalmente detengono tali dati.

5. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali forniti dai soggetti interessati saranno trattati da ASL Caserta ai sensi dei Decreti Legislativi 196/2003 e 101/2018 per le finalità di gestione del presente avviso pubblico riservato.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione.

Le medesime informazioni potranno essere utilizzate unicamente per le finalità dell'avviso di cui all'oggetto.

I dati forniti potranno essere messi a disposizione di coloro che dimostrano un interesse attuale e concreto nei confronti della procedura, e ne facciano espressa richiesta ai sensi dell'art. 22 della Legge 241/1990 e s.m.i..

L'interessato ha diritto, ai sensi del D. Lgs. 101/2018, di conoscere i dati che lo riguardano, di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, il completamento, la cancellazione o il blocco in caso di violazione di legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, nel rispetto tuttavia dei termini perentori previsti per la procedura di cui trattasi.

I dati conferiti saranno oggetto di trattamento da parte dei competenti Uffici con modalità sia manuale che informatizzata e il Titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria Locale Caserta.

Per qualsiasi richiesta in merito al trattamento dei Suoi dati personali potrà contattare la U.O.C. Gestione Risorse Umane - Ufficio Concorsi.

6. NORME FINALI

L'Azienda Sanitaria Locale Caserta si riserva la facoltà di prorogare o riaprire i termini di scadenza per la presentazione delle domande di cui al presente avviso pubblico, di sospendere o revocare la procedura stessa, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Il presente Avviso costituisce lex *specialis*, cosicché la presentazione della domanda comporta l'accettazione incondizionata di tutte le norme e disposizioni ivi contenute.

All'Avviso in oggetto viene data pubblicità mediante pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della regione

Campania (B.U.R.C.) e sul sito internet aziendale.

Per quanto non previsto dal presente Avviso, si fa riferimento alle disposizioni di legge in vigore.

Il Direttore Generale
Amedeo Blasotti



AMEDEO
BLASOTTI
20.07.2023
16:06:15 UTC

Fac-simile

allegato 1 - INTERESSATO: *“Avviso pubblico riservato ai
MEDICI EX CONDOTTI – Decreto Ministro della Salute 27 aprile 2023”*

All'Azienda Sanitaria Locale Caserta
Via Unità Italiana 28 81100
Caserta

Il/La sottoscritto/a _____ (**cognome** – scrivere in stampatello)
_____ (**nome** – scrivere in stampatello)

CHIEDE

**DI PARTECIPARE ALL'AVVISO PUBBLICO RISERVATO AI MEDICI EXCONDOTTI
IN SERVIZIO PRESSO ENTI CONFLUITI NELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE
CASERTA**

interessati all'applicazione delle disposizioni di cui

**AL DECRETO MINISTRO DELLA SALUTE 27 APRILE 2023 recante “Individuazione dei
criteri di riparto delle risorse finanziarie a favore dei medici ex condotti”**

A TAL FINE DICHIARA

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e della L. 12/11/2011 n. 183, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76, comma 1, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 che stabilisce *“chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia”* e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

**(barrare le caselle corrispondenti alla scelta e compilare gli spazi vuoti inserendo in
stampatello i dati richiesti;
le caselle non barrate equivalgono a mancata dichiarazione)**

☐ di essere nato a _____ Prov. _____ il
_____/_____/_____

- ☐ Codice Fiscale N. _____
- ☐ di risiedere a _____
Cap. _____ Prov. _____
Via _____
n.° _____
Telefono/cellulare _____
e-mail _____
_____ @ _____
Pec _____
_____ @ _____

- ☐ che ogni necessaria comunicazione venga inviata al seguente indirizzo (*in caso di mancata indicazione vale l'indirizzo di residenza sopraindicato*):
- Posta Elettronica Certificata (PEC)
_____ @ _____
ovvero
 - Via _____ n. _____
Città _____ Cap. _____

- ☐ di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare gli eventuali cambi di indirizzo all'Azienda, la quale non assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato;
- ☐ di essere stato in servizio in qualità di MEDICO EX CONDOTTO alla data del 01.01.1988 presso l'ex _____, Ente confluito nell'Azienda Sanitaria Locale Caserta;
- ☐ di aver effettuato il passaggio al rapporto unico con decorrenza dal _____/_____/_____
- ovvero*
- ☐ di non aver mai effettuato il passaggio al rapporto unico e di essere rimasto in servizio in qualità di MEDICO EX CONDOTTO fino alla cessazione avvenuta in data _____/_____/_____;
- ☐ di aver prestato servizio in qualità di MEDICO EX CONDOTTO a far data dall'01/01/1988 al _____/_____/_____ per complessivi:
- aa. _____; mm. _____; gg. _____;
- ☐ di aver percepito, a qualsiasi titolo, anche per effetto di sentenze passate in giudicato o accordi transattivi, i seguenti emolumenti per ciascun anno di servizio in qualità di MEDICO EX CONDOTTO:

	trattamento economico omnicomprensivo ex art. 86 CCNL 19.12.2019 Area a Sanità	R.I.A.	Indennità di specificità medica	Posizione minima conglobata ne il tabellare ex art. 41, c. 2 e art. 42 CCNL 03.11.2005 Area Medico
anno 1988:				
anno 1989:				
anno 1990:				
anno 1991:				
anno 1992:				
anno_____:				
anno_____:				

(inserire tutte le annualità fino alla data di cessazione dal servizio o fino alla data dell'eventuale passaggio al rapporto unico)

- ☐ di aver percepito, per effetto di sentenza o accordi transattivi intervenuti successivamente alla cessazione, i seguenti emolumenti relativi alla posizione di MEDICO EX CONDOTTO:

(indicare importo complessivo)

Dichiara altresì:

- ☐ di prestare il proprio consenso, ex D. Lgs. 196/2003 e 101/2018, al trattamento dei dati personali, spontaneamente forniti, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, consapevole che il conferimento di tali dati è necessario ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione e l'eventuale diniego comporterebbe l'impossibilità di accedere alla suddetta procedura di ricognizione;

Prende atto da ultimo che, la presentazione della domanda comporta l'accettazione incondizionata di tutte le norme e disposizioni ivi contenute.

ALLEGA:

- ☐ **Fotocopia non autenticata di un documento di identità personale**, leggibile in tutte le sue parti e in corso di validità

Data _____

FIRMA _____

(FIRMA AUTOGRAFA leggibile e per esteso, o FIRMA DIGITALE CERTIFICATA)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

(barrare il quadratino accanto al tipo di dichiarazione che interessa)

...1...sottoscritt..... nat ... a

.....(prov.....)

il residente a(prov.....), via

.....n.....

valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e della L. 12/11/2011 n. 183, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76, comma 1, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 che stabilisce *“chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia”* e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

[illegible]

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Reg. UE2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

☐ *Allega copia del documento d'identità*.....
(indispensabile se la dichiarazione viene spedita o consegnata da terzi)

(luogo e data)

IL/LA DICHIARANTE.....

(firma per esteso e leggibile)

ARTICOLO 46 DPR N. 445/2000 - DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI.

1. Sono comprovati con dichiarazioni, anche contestuali all'istanza, sottoscritte dall'interessato e prodotte in sostituzione delle normali certificazioni i seguenti stati, qualità personali e fatti:

- a) data e il luogo di nascita;
- b) residenza;
- c) cittadinanza;
- d) godimento dei diritti civili e politici;
- e) stato di celibe, coniugato, vedovo o stato libero;
- f) stato di famiglia;
- g) esistenza in vita;
- h) nascita del figlio, decesso del coniuge, dell'ascendente o discendente;
- i) iscrizione in albi, registri o elenchi tenuti da pubbliche amministrazioni;
- l) appartenenza a ordini professionali;
- m) titolo di studio, esami sostenuti;
- n) qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica;
- o) situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali;
- p) assolvimento di specifici obblighi contributivi con l'indicazione dell'ammontare corrisposto;
- q) possesso e numero del codice fiscale, della partita I.V.A. e di qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria;
- r) stato di disoccupazione;
- s) qualità di pensionato e categoria di pensione;
- t) qualità di studente;
- u) qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili;
- v) iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo;
- z) tutte le situazioni relative all'adempimento degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio;
- aa) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- bb) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- cc) qualità di vivente a carico;
- dd) tutti i dati a diretta conoscenza dell'interessato contenuti nei registri dello stato civile;
- ee) di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

ARTICOLO 47 DPR N. 445/2000 - DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETÀ.

1. L'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'articolo 38.
2. La dichiarazione resa nell'interesse proprio del dichiarante può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza.
3. Fatte salve le eccezioni espressamente previste per legge, nei rapporti con la pubblica amministrazione e con i concessionari di pubblici servizi, tutti gli stati, le qualità personali e i fatti non espressamente indicati nell'articolo 46 sono comprovati dall'interessato mediante la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.
4. Salvo il caso in cui la legge preveda espressamente che la denuncia all'Autorità di Polizia Giudiziaria è presupposto necessario per attivare il procedimento amministrativo di rilascio del duplicato di documenti di riconoscimento o comunque attestanti stati e qualità personali dell'interessato, lo smarrimento dei documenti medesimi è comprovato da chi ne richiede il duplicato mediante dichiarazione sostitutiva.

ARTICOLO 19 DPR N. 445/2000 - MODALITÀ ALTERNATIVE ALL'AUTENTICAZIONE DI COPIE.

1. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'articolo 47 può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di titoli di studio o di servizio sono conformi all'originale. Tale dichiarazione può altresì riguardare la conformità all'originale della copia dei documenti fiscali che devono essere obbligatoriamente conservati dai privati.

Fac-simile

**allegato 2 - EREDI: “Avviso pubblico riservato ai MEDICI EX
CONDOTTI – Decreto Ministro della Salute 27 aprile 2023”**

All'Azienda Sanitaria Locale Caserta
Via Unità italiana, 28 81100
Caserta

Il/La sottoscritt _____

_____ (cognome – scrivere in stampatello)
stampatello)

_____ (nome – scrivere in

in qualità di erede del *de cuius* _____,

MEDICO EXCONDOTTO

CHIEDE

**DI PARTECIPARE ALL'AVVISO PUBBLICO RISERVATO AI MEDICI EXCONDOTTI
IN SERVIZIO PRESSO ENTI CONFLUITI NELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE
CASERTA**

interessati all'applicazione delle disposizioni di cui

**AL DECRETO MINISTRO DELLA SALUTE 27 APRILE 2023 recante “Individuazione dei
criteri di riparto delle risorse finanziarie a favore dei medici ex condotti”**

A TAL FINE DICHIARA

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e della L. 12/11/2011 n. 183, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76, comma 1, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 che stabilisce “*chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia*” e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

**(barrare le caselle corrispondenti alla scelta e compilare gli spazi vuoti inserendo in
stampatello i dati richiesti;
le caselle non barrate equivalgono a mancata dichiarazione)**

☐ di essere nato a _____ Prov. _____ il
_____/_____/_____

☐ Codice Fiscale N. _____

☐ di risiedere a _____
Cap. _____ Prov. _____
Via _____

n.° _____

Telefono/cellulare _____

e-mail _____

_____ @ _____

Pec _____

_____ @ _____

☐ di essere erede del *de cuius* _____,
Medico *ex* Condotta;

☐ che ogni necessaria comunicazione venga inviata al seguente indirizzo (*in caso di mancata indicazione vale l'indirizzo di residenza sopraindicato*):

- Posta Elettronica Certificata (PEC)

_____ @ _____

ovvero

- Via _____ n. _____
Città _____ Cap. _____

☐ di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare gli eventuali cambi di indirizzo all'Azienda, la quale non assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato;

☐ che il *de cuius* alla data dell'01/01/1988 prestava servizio in qualità di MEDICO EX CONDOTTO presso l'ex _____, Ente confluito nell'Azienda Sanitaria Locale Caserta;

☐ che il *de cuius* ha effettuato il passaggio al rapporto unico con decorrenza dal _____/_____/_____

ovvero

☐ che il *de cuius* non ha mai effettuato il passaggio al rapporto unico ed è rimasto in servizio in qualità di Medico *ex* Condotta fino alla cessazione avvenuta in data _____/_____/_____;

☐ che il *de cuius* ha prestato servizio in qualità di MEDICO EX CONDOTTO a far data dall'01/01/1988 al _____/_____/_____ per complessivi:

aa. _____; mm. _____; gg. _____;

☐ che il *de cuius* ha percepito, a qualsiasi titolo, anche per effetto di sentenze passate in giudicato o accordi transattivi i seguenti emolumenti per ciascun anno di servizio in qualità di MEDICO EX CONDOTTO:

	trattamento economico omnicomprensivo ex art. 86 CCNL 19.12.2019 Area Sanità	R.I.A.	Indennità di specificità medica	Posizione minima conglobata nel tabellare ex art. 41, c. 2 e art. 42 CCNL 03.11.2005 Area Medico Veterinaria
anno 1988:				
anno 1989:				
anno 1990:				
anno 1991:				
anno 1992:				
anno_____:				
anno_____:				

(inserire tutte le annualità fino alla data di cessazione dal servizio o fino alla data dell'eventuale passaggio al rapporto unico)

- ☐ che il *de cuius* ha percepito, per effetto di sentenza o accordi transattivi intervenuti successivamente alla cessazione, i seguenti emolumenti relativi alla posizione di MEDICO EX CONDOTTO:

(indicare importo complessivo)

Dichiara altresì:

- ☐ di prestare il proprio consenso, ex D. Lgs. 196/2003 e 101/2018, al trattamento dei dati personali, spontaneamente forniti, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, consapevole che il conferimento di tali dati è necessario ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione e l'eventuale diniego comporterebbe l'impossibilità di accedere alla suddetta procedura di ricognizione;

Prende atto da ultimo che la presentazione della domanda comporta l'accettazione incondizionata di tutte le norme e disposizioni ivi contenute.

ALLEGA:

- ☐ **Fotocopia non autenticata di un documento di identità personale**, leggibile in tutte le sue parti e in corso di validità

Data _____

FIRMA _____

(FIRMA AUTOGRAFA leggibile e per esteso, o FIRMA DIGITALE CERTIFICATA)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

(barrare il quadratino accanto al tipo di dichiarazione che interessa)

.....l.....sottoscritt..... nat a

.....(prov.....)

il residente a(prov.....), via

.....n.....

valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e della L. 12/11/2011 n. 183, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76, comma 1, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 che stabilisce “*chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia*” e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

[illegible]

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Reg. UE2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

☐ *Allega copia del documento d'identità.....*

(indispensabile se la dichiarazione viene spedita o consegnata da terzi)

.....
(luogo e data)

IL/LA DICHLARANTE.....

(firma per esteso e leggibile)

ARTICOLO 46 DPR N. 445/2000 - DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI.

1. Sono comprovati con dichiarazioni, anche contestuali all'istanza, sottoscritte dall'interessato e prodotte in sostituzione delle normali certificazioni i seguenti stati, qualità personali e fatti:

- a) data e il luogo di nascita;
- b) residenza;
- c) cittadinanza;
- d) godimento dei diritti civili e politici;
- e) stato di celibe, coniugato, vedovo o stato libero;
- f) stato di famiglia;
- g) esistenza in vita;
- h) nascita del figlio, decesso del coniuge, dell'ascendente o discendente;
- i) iscrizione in albi, registri o elenchi tenuti da pubbliche amministrazioni;
- l) appartenenza a ordini professionali;
- m) titolo di studio, esami sostenuti;
- n) qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica;
- o) situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali;
- p) assolvimento di specifici obblighi contributivi con l'indicazione dell'ammontare corrisposto;
- q) possesso e numero del codice fiscale, della partita I.V.A. e di qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria;
- r) stato di disoccupazione;
- s) qualità di pensionato e categoria di pensione;
- t) qualità di studente;
- u) qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili;
- v) iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo;
- z) tutte le situazioni relative all'adempimento degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio;
- aa) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- bb) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- cc) qualità di vivente a carico;
- dd) tutti i dati a diretta conoscenza dell'interessato contenuti nei registri dello stato civile;
- ee) di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

ARTICOLO 47 DPR N. 445/2000 - DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETÀ.

- 5. L'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'articolo 38.
- 6. La dichiarazione resa nell'interesse proprio del dichiarante può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza.
- 7. Fatte salve le eccezioni espressamente previste per legge, nei rapporti con la pubblica amministrazione e con i concessionari di pubblici servizi, tutti gli stati, le qualità personali e i fatti non espressamente indicati nell'articolo 46 sono comprovati dall'interessato mediante la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.
- 8. Salvo il caso in cui la legge preveda espressamente che la denuncia all'Autorità di Polizia Giudiziaria è presupposto necessario per attivare il procedimento amministrativo di rilascio del duplicato di documenti di riconoscimento o comunque attestanti stati e qualità personali dell'interessato, lo smarrimento dei documenti medesimi è comprovato da chi ne richiede il duplicato mediante dichiarazione sostitutiva.

ARTICOLO 19 DPR N. 445/2000 - MODALITÀ ALTERNATIVE ALL'AUTENTICAZIONE DI COPIE.

2. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'articolo 47 può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di titoli di studio o di servizio sono conformi all'originale. Tale dichiarazione può altresì riguardare la conformità all'originale della copia dei documenti fiscali che devono essere obbligatoriamente conservati dai privati.