

**AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 Centro – Via Comunale del Principe 13/a – 80145 Napoli – CF Partita IVA 0632813211 - Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n° 50 posti di Dirigente Medico di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza**

In esecuzione della deliberazione del 02/07/2019, n° 738, esecutiva a norma di legge, e in conformità alla vigente normativa concorsuale della Dirigenza Medica e Veterinaria e alle disposizioni regionali, è indetto Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di

**n° 50 posti di Dirigente Medico di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza**

E' garantita la parità e la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro così come stabilito dall'art. 3, comma 2, del d.p.r. n° 487/94 a cui rinvia l'art.2 del d.p.r. n° 483/97. e dagli artt. 33 e 57 del Dlg. 165/2001.

**INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati personali (GDPR UE 2016/679), si informano i candidati che il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede di partecipazione alla selezione o comunque acquisiti a tal fine dall' Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro è finalizzato unicamente all'espletamento della procedura selettiva ed avverrà esclusivamente a cura delle persone all'uopo preposte, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi.

Il conferimento di tali dati è necessario per verificare i requisiti di partecipazione e il possesso di titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale verifica.

Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del citato Regolamento UE (GDPR 2016/679), in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendo le richieste all'Ufficio del Personale c/o U.O.C. Gestione Risorse Umane, con sede in Napoli, via Comunale del Principe 13/C, 80145 Napoli.

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD/DPO) è contattabile al seguente indirizzo: ASL Napoli 1 Centro - Responsabile della Protezione dei dati personali, via Comunale del Principe 13, 80145 Napoli, email: [rpd@aslnapoli1centro.it](mailto:rpd@aslnapoli1centro.it)

## **REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE**

- 1) Laurea in Medicina e Chirurgia;
- 2) Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.
- 3) Specializzazione nella disciplina a concorso o in disciplina equipollente o affine, nei limiti della normativa vigente. Il personale del ruolo sanitario in servizio di ruolo alla data di entrata in vigore del DPR 483/97, è esentato dal requisito della specializzazione nella disciplina relativa al posto di ruolo già ricoperto alla predetta data per la partecipazione ai concorsi presso le Unità Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere diverse da quelle di appartenenza.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 commi 547 e 548 della legge 30 dicembre 2018 n. 145, sono ammessi alla presente procedura concorsuale i medici in formazione specialistica iscritti all'ultimo anno del relativo corso nella disciplina oggetto del concorso o in disciplina equipollente e/o affine.

All'esito positivo delle prove concorsuali, tali candidati saranno collocati in graduatoria separata che potrà essere utilizzata a seguito dell'esaurimento della graduatoria dei medici già specialisti alla data di scadenza del bando e l'eventuale assunzione a tempo indeterminato è subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione

## **REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE**

- 1) Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- 2) Idoneità fisica all'impiego: l'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette, è effettuato a cura dell'Azienda prima dell'immissione in servizio.
- 3) assenza di cause di impedimento al godimento dei diritti civili e politici;
- 4) assenza di validi ed efficaci atti risolutivi di precedenti rapporti d'impiego, eventualmente costituiti con pubbliche amministrazioni, a causa d'insufficiente rendimento o per produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- 5) assenza di cause ostative all'accesso al pubblico impiego eventualmente prescritte ai sensi di legge per la costituzione del rapporto di lavoro.

La partecipazione al Concorso non è soggetta a limiti di età (fatto salvo il limite previsto per il collocamento a riposo d'ufficio) ai sensi dei commi 6 e 7 dell'art. 3 della Legge 127/97 e s.m.i.

**I predetti requisiti di ammissione, specifici e generali, devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande d'ammissione. Il difetto anche di uno dei soli requisiti prescritti comporta la non ammissione al Concorso.**

Il possesso dei requisiti di cui sopra deve essere dichiarato nei modi e nei termini stabiliti dalla normativa vigente mediante autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000, a pena di esclusione dalla procedura.

## DOMANDA DI AMMISSIONE

Nella domanda di ammissione al concorso, redatta in carta semplice, **secondo lo schema allegato A)** il candidato deve dichiarare, ai sensi dell'art. 46 del d.p.r. n° 445/2000, consapevole che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, fatte salve le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del d.p.r. n° 445/2000, quanto segue:

- a) il cognome e il nome
- b) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- c) possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- d) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
- e) le eventuali condanne penali riportate e/o procedimenti penali pendenti;
- f) i titoli di studio posseduti, con riferimento ai requisiti richiesti dal bando;
- g) l'iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, con indicazione della provincia dell'Ordine, del numero e della data di iscrizione;
- h) la posizione nei riguardi degli obblighi di leva;
- i) i servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni e le eventuali cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego. Le eventuali dichiarazioni di servizio devono indicare, per ciascuna di esse, le posizioni funzionali o le qualifiche attribuite, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno/tempo parziale con percentuale), nonché le date iniziali e finali dei relativi periodi di attività. Deve essere altresì chiaramente indicato se il servizio è stato prestato presso Enti Pubblici, Strutture private accreditate/convenzionate con il SSN ovvero Enti di natura privata;
- j) la dichiarazione di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità/incoferibilità per l'accesso ai pubblici impieghi previste dalla normativa vigente con particolare riferimento alla legge n. 190/2012 e ai decreti legislativi n. 33/2013 e n. 39/2013;
- k) i candidati portatori di handicap, beneficiari delle disposizioni contenute nella Legge 104/1992, dovranno fare esplicita richiesta, in relazione al proprio handicap, dell'ausilio e dell'eventuale tempo aggiuntivo per poter sostenere le prove di esame;
- l) gli eventuali titoli comprovanti il diritto di precedenza e/o preferenza di legge nella nomina previsti dall'art. 5 del d.p.r. n° 487/94, e successive modifiche ed integrazioni;
- m) l'accettazione, in caso di nomina, di tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti del S.S.N.;
- n) il proprio impegno, qualora risultasse vincitore del concorso in questione, a non chiedere trasferimento ad altra Azienda, **per un periodo di cinque anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questa A.S.L.**;
- o) accettare tutte le condizioni previste dal presente bando;
- p) il consenso al trattamento dei dati personali. (Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento GDPR UE 2016/679, i dati personali, anche di natura

sensibile o giudiziaria, forniti dai candidati per la partecipazione al concorso, saranno trattati esclusivamente per la finalità di gestione del medesimo e per l'eventuale assunzione in servizio ovvero per la gestione del rapporto di lavoro)

**q)** il domicilio o indirizzo PEC (ed eventuale recapito telefonico) presso il quale deve esser loro fatta pervenire ogni necessaria comunicazione inerente il concorso. I candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambiamenti d'indirizzo all'Azienda che non assume responsabilità alcuna nel caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato;

**La domanda deve essere accompagnata da valido documento di identità personale, a pena l'esclusione dalla procedura.**

**La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28/12/2000, n° 445.**

**Non è sanabile e comporta l'esclusione dal concorso l'omissione:**

- **della firma del concorrente a sottoscrizione della domanda stessa**
- **della fotocopia del documento di riconoscimento**

**La presentazione della domanda di partecipazione comporta l'accettazione senza riserva, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando e di tutte le norme in esso richiamate.**

#### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Alla domanda di partecipazione al concorso il candidato deve allegare:

**a)** autocertificazione attestante il possesso dei requisiti di ammissione al concorso;

**b)** tutte le certificazioni relative ai titoli e i servizi che ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito. A tale proposito si ribadisce che nelle dichiarazioni di servizio devono essere indicate le posizioni funzionali o le qualifiche attribuite, la disciplina di inquadramento, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno/tempo parziale con percentuale), nonché le date iniziali e finali dei relativi periodi di attività. Deve essere altresì chiaramente indicato se il servizio è stato prestato presso Enti Pubblici, Strutture private accreditate/convenzionate con il SSN ovvero Enti di natura privata, nella dichiarazione relativa ai servizi deve essere attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79 indicando, in caso affermativo, la percentuale di abbattimento del punteggio applicabile nella fattispecie;

**c)** le pubblicazioni, che devono essere edite a stampa, vanno presentate in originale o in fotocopie autocertificate;

**d)** il curriculum formativo e professionale, possibilmente in formato europeo, redatto in carta semplice, datato e firmato, **che non può, comunque, avere valore di autocertificazione**, le attività in esso dichiarate saranno prese in esame solo se formalmente documentate;

**e)** un elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati;

f) Copia fotostatica, di un documento di identità in corso di validità, la mancata presentazione del documento di identità comporterà l'esclusione dalla procedura concorsuale.

### **DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE**

Alla suddetta procedura si applicano le norme in materia di dichiarazioni sostitutive e di semplificazione delle domande di ammissione agli impieghi (D.P.R. 28/12/200 n° 445). Tutti i documenti devono essere prodotti in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla succitata normativa.

Il candidato, potrà produrre in luogo del titolo, dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, e s.m.i., relative ad esempio: titolo di studio, appartenenza ad ordini professionali, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione e di aggiornamento e comunque tutti gli altri stati, fatti e qualità personali previsti dallo stesso art. 46.

Potrà inoltre produrre dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 per autocertificare i servizi prestati presso strutture pubbliche e/o private, nonché attività didattiche, stage, prestazioni occasionali, etc. secondo lo schema **allegato B)** corredato di fotocopia di un valido documento di identità.

Non saranno prese in considerazione autocertificazioni non redatte in conformità alle prescrizioni di cui al DPR 445/2000.

L'Azienda procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle attestazioni prodotte, con applicazione, in caso di falsa dichiarazione, delle gravi conseguenze, anche di ordine penale, di cui all'art. 76 del DPR 445/2000, e il dichiarante decadrà dal rapporto di impiego conseguito sulla base della documentazione suddetta;

Si rammenta che ai sensi dell'art. 15 della L. 183/2011 i certificati rilasciati dalle Pubbliche Amministrazioni sono validi ed utilizzabili soltanto nei rapporti con i soggetti privati. Questa Azienda, pertanto, non potrà valutare certificati rilasciati da altre Pubbliche Amministrazioni che dovranno essere sostituiti da apposita dichiarazione sottoscritta dall'interessato e contenente tutte le informazioni e i dati richiesti;

Non è ammesso alcun riferimento a documentazione esibita per la partecipazione a precedenti concorsi o comunque esistenti agli atti di questa Azienda Sanitaria.

Ultimata la procedura concorsuale, i candidati, trascorsi novanta giorni dalla data di pubblicazione della graduatoria sulla Gazzetta Ufficiale, potranno ritirare la documentazione prodotta. Trascorsi ulteriori sei mesi, salvo eventuale contenzioso in atto, l'Azienda disporrà del materiale secondo le proprie necessità senza alcuna responsabilità.

### **MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

La domanda di partecipazione al concorso, alla quale va acclusa la documentazione, deve essere intestata al Direttore Generale dell'Azienda e va inoltrata a mezzo del servizio postale con Raccomandata con avviso di

ricevimento al seguente indirizzo: **Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro – Direzione Generale – U.O.C. Gestione Risorse Umane – Via Comunale del Principe, 13/A - 80145 Napoli**. Il plico contenente la domanda e la documentazione, dovrà recare oltre il cognome, il nome, il domicilio, anche l'indicazione "Domanda di partecipazione al Concorso Pubblico a n° 50 posti di Dirigente Medico di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza".

Fatto salvo il rispetto di tutte le altre prescrizioni previste dal presente bando, è consentita la modalità di invio della domanda di partecipazione e della relativa documentazione, tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC), al seguente indirizzo PEC : [selezioni@pec.aslna1centro.it](mailto:selezioni@pec.aslna1centro.it) a condizione che il candidato disponga di un indirizzo di posta elettronica certificata.

A tal fine si precisa che saranno prese in considerazione solo le domande:

1. inviate in un unico file in formato PDF;
  2. sottoscritte con firma digitale del candidato, con in allegato certificato del certificatore accreditato;
- oppure
3. con scansione della domanda sottoscritta con firma autografa del candidato con allegata la scansione del documento di riconoscimento valido.

Il Termine per la presentazione della domanda di partecipazione al Concorso Pubblico scade il 30° giorno successivo a quello della data di pubblicazione dell'estratto del presente Bando sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – IV Serie Speciale.

Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato alla stessa ora del giorno successivo non festivo. La data di spedizione è comprovata dal timbro e la data dell'ufficio postale accettante o dalla data di spedizione effettuata a mezzo PEC. **Si considerano, comunque, pervenute fuori termine, qualunque ne sia la causa, le domande presentate al servizio postale in tempo utile ma recapitate a questa Azienda oltre 10 giorni dal termine di scadenza. Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti, trasmessi tramite PEC, è perentorio.** La eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti. **Non saranno esaminate le domande inviate prima della pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – IV Serie Speciale.**

Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione dalla procedura concorsuale. L'Amministrazione non assume, fin da ora, ogni responsabilità per il mancato recapito di domande, comunicazioni e documentazioni dipendenti da eventuali disguidi postali, da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione. Le domande devono essere complete della documentazione richiesta.



## **SVOLGIMENTO DELLE PROVE**

La data, l'ora ed il luogo della prova scritta saranno pubblicati non meno di quindici giorni prima della sua effettuazione, sul sito internet Aziendale: <http://www.aslnapoli1centro.it> nell'apposito link "Concorsi e Avvisi".

Nel caso di numero esiguo di candidati, la convocazione per la prova scritta avverrà con raccomandata con avviso di ricevimento o a mezzo PEC non meno di quindici giorni prima dell'inizio della prova.

Ai candidati che avranno superato la prova scritta sarà comunicato – almeno venti giorni prima – con raccomandata con avviso di ricevimento o a mezzo PEC, la data, l'ora ed il luogo in cui dovranno sostenere la prova pratica.

Ai candidati che avranno superato la prova pratica sarà comunicato – almeno venti giorni prima – con raccomandata con avviso di ricevimento o a mezzo PEC, la data, l'ora ed il luogo in cui dovranno sostenere la prova orale.

## **FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA**

La Commissione, al termine delle prove d'esame, formulerà due graduatorie separate, una relativa ai candidati già specialisti alla data di scadenza del presente bando e una relativa ai candidati iscritti all'ultimo anno del corso di specializzazione.

Quest'ultima graduatoria potrà essere utilizzata previo esaurimento della graduatoria dei medici già specializzati e l'eventuale assunzione è comunque subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione.

E' escluso dalla graduatoria il candidato che non abbia conseguito in ciascuna delle prove di esame la prevista valutazione di sufficienza.

La graduatoria sarà approvata con apposito atto dal Direttore Generale e sarà pubblicata sul sito internet Aziendale <http://www.aslnapoli1centro.it> nell'area Avvisi e Concorsi e sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – V<sup>^</sup> Serie Speciale.

## **CONFERIMENTO DEI POSTI**

I vincitori del concorso saranno invitati dall'Amministrazione a presentare, entro trenta giorni dalla data di ricevimento della relativa comunicazione, sotto pena di decadenza dalla nomina, i documenti che l'Amministrazione stessa indicherà con specifica richiesta al fine di poter procedere alla stipula del contratto di lavoro individuale nel quale sarà indicata la data di inizio del servizio.

Gli aspiranti nominati vincitori del concorso dovranno assumere servizio entro 30 gg dalla data di nomina. Decadrà dalla nomina stessa colui che, senza giustificato motivo riconosciuto dall'Amministrazione, non assume servizio entro il termine predetto.

Nel caso di decadenza o di rinuncia del nominato, l'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere, entro i termini di validità della graduatoria, alla nomina, secondo l'ordine della stessa, di altri candidati.

Ai vincitori sarà attribuito il trattamento economico e normativo previsto dal C.C.N.L. del personale della Dirigenza Medica del Servizio Sanitario Nazionale.

Ai fini giuridici ed economici la nomina decorre dalla data dell'effettiva immissione in servizio.

#### **NORME FINALI**

L'Azienda si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di modificare, sospendere, o revocare in tutto o in parte il presente concorso o riaprire e/o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio e in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti e/o i graduati possono sollevare eccezioni, diritti o pretese e senza l'obbligo di notifica ai singoli concorrenti del relativo provvedimento.

L'assunzione in servizio dei vincitori potrebbe essere temporaneamente sospesa o ritardata in relazione ad eventuali norme che stabilissero il blocco delle assunzioni.

Per quanto non esplicitamente previsto nel presente bando si fa riferimento alla normativa vigente.

Il presente bando sarà integralmente pubblicato sul sito internet Aziendale all'indirizzo: <http://www.aslnapoli1centro.it>, nell'area Avvisi e Concorsi dopo la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – IV Serie Speciale.

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla **U.O.C. Gestione Risorse Umane – Via Comunale del Principe, 13/a - 80145 – Napoli - Tel. 081/2542211 – 2390.**

**f.to Il Commissario Straordinario  
Dott. Ing. Ciro Verdoliva**

## ALLEGATO "A"

### FAC SIMILE DI DOMANDA

#### Al Direttore Generale

A.S.L. Napoli 1 Centro  
U.O.C. Risorse Umane  
Via Comunale del Principe, 13/a  
80145 NAPOLI

Il/La sottoscritto/a .....nato/a.....  
il ..... residente in ..... (provincia di .....) Via/Piazza  
..... n° .....  
(CAP.....) (codice fiscale) .....  
recapiti telefonici ...../  
PEC: ..... Email .....

### CHIEDE

**di essere ammesso a partecipare al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n° 50 posti di Dirigente Medico di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, pubblicato da codesta Azienda Sanitaria nella Gazzetta Ufficiale n°.....del.....**

A tal fine, **consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR. n° 445/2000, come modificato dalla normativa vigente, sotto la propria responsabilità dichiara:**

1. di essere nato a ..... il ..... codice fiscale .....
2. di risiedere a.....;
3. di essere cittadino italiano, (ovvero: di essere cittadino .....);
4. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ..... (in caso di mancata iscrizione o di cancellazione indicarne i motivi);
5. di non aver riportato condanne penali (in caso contrario indicare quali);
6. di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione.....
7. di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto a selezione;
8. di non essere stato destituito, dispensato o decaduto da precedente impiego presso la pubblica amministrazione o dispensato all'impiego a causa della produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
9. di non avere cause ostative alla costituzione del rapporto di pubblico impiego;

10. di essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso .....in data.....;
11. di essere abilitato all'esercizio della professione (abilitazione conseguita il ..... presso .....
12. di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di ..... dal ..... con n° ..... di iscrizione);
13. di essere in possesso del diploma di specializzazione in..... conseguita presso ..... in data .....
14. ovvero, di essere iscritto, all'ultimo anno del corso di specializzazione nella disciplina di ..... presso l'Università di ..... con conseguimento del diploma di specializzazione previsto indicamente per il giorno .....
15. di aver prestato servizio alle dipendenze di:
- **Denominazione dell'Ente** .....
- Indirizzo .....  
(Specificare se trattasi di Ente Pubblico o Ente Accreditato o Ente di natura privata non accreditato)
- Periodo dal (gg/mm/aa) ..... al (gg/mm/aa) .....
- Posizione funzionale .....
- tipologia del rapporto di lavoro (tempo indeterminato/tempo determinato/borsa di studio/incarico libero prof.le)
- con rapporto di lavoro a tempo/definito (ore settimanali .....
- **Denominazione dell'Ente** .....
- Indirizzo .....  
(Specificare se trattasi di Ente Pubblico o Ente Accreditato o Ente di natura privata non accreditato)
- Periodo dal (gg/mm/aa) ..... al (gg/mm/aa) .....
- Posizione funzionale .....
- tipologia del rapporto di lavoro (tempo indeterminato/tempo determinato/borsa di studio/incarico libero prof.le)
- con rapporto di lavoro a tempo/definito (ore settimanali .....
- che per i succitati periodi **non ricorrono** le condizioni di cui all'art. 46 del DPR 761/79 relativamente all'aggiornamento professionale obbligatorio.

- che per i succitati periodi **ricorrono** le condizioni di cui all'art. 46 del DPR 761/79 relativamente all'aggiornamento professionale obbligatorio. La misura della riduzione del punteggio è pari a .....

16. di aver usufruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:

dal ..... al .....

dal ..... al .....

17. di essere in possesso di titoli che conferiscono il diritto di preferenza o precedenza nella nomina previsti dall'art. 5 del DPR 487/94 s.m.i.  
.....

18. di accettare, in caso di nomina, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti del S.S.N.;

19. di accettare tutte le condizioni previste dal presente bando;

20. di non richiedere, qualora risultasse vincitore del concorso in questione, il trasferimento presso altra Azienda, per un periodo di due anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questa A.S.L.;

21. di autorizzare, il consenso al trattamento dei dati personali. (Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento GDPR UE 2016/679, i dati personali, anche di natura sensibile o giudiziaria, forniti dai candidati per la partecipazione al concorso, saranno trattati esclusivamente per la finalità di gestione del medesimo e per l'eventuale assunzione in servizio ovvero per la gestione del rapporto di lavoro;

22. il domicilio presso il quale deve essere fatto ogni comunicazione relativa al Concorso è il seguente:

Via ..... C.A.P. ....

Città ..... Tel. ...., cellulare .....

oppure indirizzo PEC (eventuale) presso il quale deve essere inviata ogni comunicazione relativa al Concorso .....

23. altre ed eventuali comunicazioni.....

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

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

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000, n° 445, in caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, attesta che le dichiarazioni di cui sopra si intendono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo DPR 445/2000.

Data .....

firma non autenticata.....

(Allegare copia fotostatica di un documento di identità o riconoscimento in corso di validità ex art. 38 DPR 445/2000)

**MODULO AUTOCERTIFICAZIONE ALL. "B"**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione  
(art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)**

Il/La sottoscritto/a..... nato/a  
..... Prov. .... il .....  
residente in ..... Cap. ....  
Via/Piazza.....n°.....  
Tel. ....

ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 in materia di Documentazione Amministrativa, e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. sopra citato,

**DICHIARA**

**DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI DI STUDIO:**  
(diploma di qualifica, diploma di maturità, laurea)

Titolo di studio	conseguito presso	in data
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Di aver conseguito l'Abilitazione in ....., in data  
..... presso .....  
di essere iscritto all'Albo/Ordine dei Medici della Provincia di .....  
al n° ..... dal .....  
di aver conseguito il titolo di specializzazione in .....in  
data .....conseguita presso .....

**DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI DI  
AGGIORNAMENTO/PERFEZIONAMENTO  
DI CUI SI ALLEGA COPIA CONFORME IN SUO POSSESSO**

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

.....  
.....  
.....  
**DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI DI  
AGGIORNAMENTO/PERFEZIONAMENTO**

Titolo del Corso .....  
Ente Organizzatore .....  
Luogo di svolgimento .....  
Data e durata del corso ..... pari a gg. ....  
In qualità di Uditore – Relatore – Docente - .....  
Con conseguimento n° ..... ECM

Titolo del Corso .....  
Ente Organizzatore .....  
Luogo di svolgimento .....  
Data e durata del corso ..... pari a gg. ....  
In qualità di Uditore – Relatore – Docente - .....  
Con conseguimento n° ..... ECM

Titolo del Corso .....  
Ente Organizzatore .....  
Luogo di svolgimento .....  
Data e durata del corso ..... pari a gg. ....  
In qualità di Uditore – Relatore – Docente - .....  
Con conseguimento n° ..... ECM

Titolo del Corso .....  
Ente Organizzatore .....  
Luogo di svolgimento .....  
Data e durata del corso ..... pari a gg. ....  
In qualità di Uditore – Relatore – Docente - .....  
Con conseguimento n° ..... ECM

**DI AVER PRESTATO SERVIZIO ALLE DIPENDENZE DI:**

**DENOMINAZIONE DELL'ENTE**

Indirizzo .....  
(Specificare se trattasi di Ente Pubblico o Ente Accreditato o Ente di natura privata non accreditato)  
Periodo dal (gg/mm/aa) ..... al (gg/mm/aa) .....  
Posizione funzionale .....  
tipologia del rapporto di lavoro (tempo indeterminato/tempo determinato/borsa di studio/incarico libero prof.le) .....  
con rapporto di lavoro a tempo/definito (ore settimanali .....)

**DENOMINAZIONE DELL'ENTE**

Indirizzo .....  
(Specificare se trattasi di Ente Pubblico o Ente Accreditato o Ente di natura privata non accreditato)  
Periodo dal (gg/mm/aa) ..... al (gg/mm/aa) .....  
Posizione funzionale .....

tipologia del rapporto di lavoro (tempo indeterminato/tempo determinato/borsa di studio/incarico libero prof.le) .....  
con rapporto di lavoro a tempo/definito (ore settimanali .....)

**DI ESSERE IN POSSESSO DELLE SOTTOELENcate  
PUBBLICAZIONI**

(attività didattiche – stage)

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

Che le copia dei documenti allegati alla presente istanza, numerati da 1 a .....  
sono conformi agli originali, in mio possesso

Si allega documento di identità

Napoli .....

**FIRMA**

(per esteso e leggibile)

.....

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo (GDPR 769/2016)**

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Il titolare dei trattamenti è l'ASL Napoli 1 Centro nella persona del Direttore Generale protempore domiciliato per la carica presso l'Azienda, via Comunale del Principe13/A, 80145 Napoli. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è il titolare dei diritti previsti dall'ex art. 15 del GDPR 679/2016. In particolare ha diritto di conoscere i dati che lo riguardano e di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati di violazione di legge.

