AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE “A. CARDARELLI”
Via A. Cardarelli, 9 Napoli.
Codice Fiscale 06853240635

A V V I S O P U B B L I C O

In esecuzione delle deliberazioni n° 922 del 07/09/2020 e n° 927 del 09/09/2020 è indetto Avviso Pubblico, per soli titoli, per il conferimento di n°10 incarichi a tempo determinato, della durata di mesi sei, eventualmente prorogabile, di:

- N. 10 DIRIGENTI MEDICI DISCIPLINA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE
Per la partecipazione alla presente procedura è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

1. **REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE:**

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Specializzazione nella disciplina oggetto dell'avviso o in disciplina equipollente, secondo le tabelle del decreto ministeriale del 30.01.1998 e successive modificazioni e integrazioni;
- Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici. L'iscrizione al corrispondente Albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea determina l'obbligo di iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio;
  Se conseguiti all’estero, i titoli di studio devono essere riconosciuti equiparati agli analoghi titoli di studio acquisiti in Italia, secondo la normativa vigente;

2. **REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE:**

a) cittadinanza italiana, salvo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
b) idoneità fisica all'impiego. L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego, e' effettuata, a cura dell'A.O.R.N. “A. Cardarelli”, prima dell'immissione in servizio. Il personale dipendente delle Amministrazioni ed Enti di cui agli articoli 25 e 26, comma 1, del D.P.R. n. 761/79 è dispensato dalla visita medica;
c) assenza di cause di impedimento al godimento dei diritti civili e politici;
d) posizione nei confronti degli obblighi di leva;
e) 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;
f) assenza di cause ostative all’accesso eventualmente prescritte ai sensi di legge per la costituzione del rapporto di lavoro.

La partecipazione all’avviso 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 15.05.1997, n 127, e successive modifiche ed integrazioni.

Tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di ammissione alla procedura concorsuale, a pena di esclusione dalla partecipazione alla procedura.

3. **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE:**

La domanda di partecipazione all’Avviso dovrà essere 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) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;

fonte: http://burc.regione.campania.it

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) la posizione nei riguardi degli obblighi di leva;

g) i titoli di studio posseduti, con riferimento ai requisiti richiesti dal bando;

h) l'iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurgi e Odontoiatri, con indicazione della provincia dell'Ordine, del numero e della data di iscrizione;

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) di non essere a conoscenza di cause ostative all'istaurazione del rapporto di lavoro pubblico;

k) 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;

l) l'accettazione, in caso di nomina, di tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti del S.S.N.;

m) accettare tutte le condizioni previste dal presente bando;

n) 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 all'Avviso, 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)

o) l'indirizzo PEC presso il quale deve esser fatta pervenire ogni necessaria comunicazione inerente all'Avviso. 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 PEC 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 dall'Avviso 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.

4. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

Alla domanda di partecipazione all'Avviso il candidato deve allegare:

a) autocertificazione attestante il possesso dei requisiti specifici di ammissione all'Avviso e dei requisiti preferenziali; per quanto concerne l'iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri dovrà essere indicata la provincia dell'Ordine, il numero e data di iscrizione.

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 duplice copia ed in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati;

f) Copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità dell'istanza di partecipazione.

5. 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.

6. MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:

La domanda di partecipazione all'Avviso, alla quale va acclusa la documentazione, deve essere intestata al Direttore Generale dell'AORN A. Cardarelli e va inoltrata esclusivamente a mezzo posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo: procedureconcorsuali.aocardarelli@pec.it indicando nell'oggetto del messaggio "Domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico a n° 10 posti di Dirigente Medico di Anestesia e Rianimazione".

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

1. inviate in un unico file in formato PDF;
2. 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 all'Avviso pubblico scade il 7° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente Avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al giorno successivo non festivo. **Si considerano, comunque, pervenute fuori termine, qualunque ne sia la causa, le domande presentate prima dal termine o oltre il termine di scadenza. Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti, trasmessi a mezzo PEC, è perentorio**. L'eventuale riserva d'invio successivo di documenti

è priva di effetti. **Non saranno esaminate le domande inviate prima della pubblicazione nel BURC o pervenute in altre modalità non previste dal bando di partecipazione.**
Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione dalla procedura. L'Amministrazione non assume, fin da ora, ogni responsabilità per il mancato recapito di domande, per fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione. Le domande devono essere complete della documentazione richiesta.

7. AMMISSIONE ALL'AVVISO:

L'Azienda provvederà a verificare la sussistenza dei requisiti richiesti dall'avviso, nonché la regolarità della domanda di partecipazione.
L'esclusione dalla procedura è deliberata con provvedimento motivato dal Direttore Generale dell'A.O.R.N. "A. CARDARELLI". L'elenco dei candidati ammessi e dei candidati non ammessi verrà pubblicato sul sito web aziendale **http://www.ospedalecardarelli.it, nell'area Amministrazione Trasparente, sezione Bandi di Concorso, sottosezione Avviso (contratto a tempo determinato),** con valore di notifica a tutti gli effetti.

8. COMMISSIONE ESAMINATRICE:

La valutazione dei titoli e del Curriculum verrà effettuata da una Commissione, nominata con apposito atto del Direttore Generale dell'Azienda.
La Commissione procede alla formulazione della graduatoria sulla base della valutazione del curriculum di carriera e professionale.
La Commissione dispone complessivamente di 20 punti così ripartiti:

- titoli di carriera: punti 10;
- titoli accademici e di studio: punti 3;
- pubblicazioni e titoli scientifici: punti 3;
- curriculum formativo professionale: punti 4;

Le categorie dei titoli ed i punteggi attribuibili sono quelli di cui al D.P.R. 483/1997.
Per la valutazione delle pubblicazioni, dei titoli scientifici, dei curricula, nonché dei titoli accademici e di studio si applicheranno i criteri di cui agli articoli 11 e 27 del citato decreto.
La graduatoria finale sarà pubblicata sul sito internet aziendale http://www.ospedalecardarelli.it, nell'area Amministrazione Trasparente, sezione Bandi di Concorso, sottosezione Avviso (contratto a tempo determinato), e varrà quale notifica agli interessati dell'esito dell'avviso.

9. CONFERIMENTO DELL'INCARICO

L'attribuzione dell'incarico è effettuata dal Direttore Generale dell'Azienda sulla base della graduatoria formulata dalla Commissione.
Il vincitore o la vincitrice, ai fini della stipulazione del contratto individuale di lavoro, sarà invitato a presentare entro trenta giorni dalla data di immissione in servizio, a pena di decadenza, i documenti che l'Amministrazione stessa indicherà, con specifica richiesta.
Ai fini giuridici ed economici la nomina decorre dalla data dell'effettiva immissione in servizio.
Al vincitore o alla vincitrice sarà attribuito il trattamento economico fondamentale ed accessorio, previsto dal CCNL dell'area della Dirigenza Medica del Servizio Sanitario Nazionale, all'atto dell'assunzione. **I candidati devono essere disponibili all'assunzione immediata.**

10. TUTELA DEI DATI PERSONALI – INFORMATIVA SULLA PRIVACY:

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in occasione dell'espletamento delle procedure selettive verranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 30/6/2003, n. 196, nonché del Regolamento Europeo n. 679/2016; la presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compreso i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure selettive. Gli stessi potranno essere messi a disposizione di coloro che, dimostrando un attuale e concreto interesse nei confronti della suddetta procedura, ne facciano espressa richiesta ai sensi dell'art. 22 della Legge 241/90 e successive modificazioni e integrazioni. L'interessato gode dei diritti di cui all'articolo 7 del D.Lgs 196/2003 e s.m.i., cioè 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 relativamente alla procedura di chi trattasi.

11. MODIFICA, SOSPENSIONE E REVOCA DELL'AVVISO:

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

12. NORME FINALI:

E' garantita la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro, così come previsto dalla L. 125/91 e dall'art. 35 e 57 del D.Lgs. 165/2001.

Le istanze già pervenute o che perverranno prima della pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania non saranno prese in considerazione e saranno archiviate senza alcuna comunicazione agli interessati, in quanto il presente avviso costituisce a tutti gli effetti notifica nei confronti degli interessati anche dell'esito di dette domande.

Il presente bando sarà integralmente pubblicato all'Albo pretorio dell'Azienda, nonché sul sito internet aziendale all'indirizzo http://www.ospedalecardarelli.it, **nell'area Amministrazione Trasparente, sezione Bandi di Concorso, sottosezione Avviso (contratto a tempo determinato),** dopo la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'U.O.S.C. G.R.U., Settore Acquisizione Risorse Umane, dell'A.O.R.N. "A. CARDARELLI", Via Antonio Cardarelli n. 9, c.a.p. 80131 NAPOLI, alla seguente mail: settore.concorsi@aocardarelli.it .

Per quanto non espressamente previsto nel presente bando, si fa riferimento alle disposizioni legislative che disciplinano la materia.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giuseppe Longo

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO A

FAC SIMILE DI DOMANDA

Al Direttore Generale
A.O.R.N. A. Cardarelli
U.O.C. Gestione Risorse Umane
Pec: procedureconcorsuali.aocardarelli@pec.it

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

C H I E D E

di essere ammesso a partecipare all'Avviso Pubblico, per soli titoli per la copertura a tempo determinato di n° 10 posti di Dirigente Medico di Anestesia e Rianimazione, pubblicato da codesta AORN sul B.U.R.C. 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……..…..… conseguito presso ……..... in data ……;
14. 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 ……..

15. 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. ……
16. di accettare, in caso di nomina, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti del S.S.N.;
17. di accettare tutte le condizioni previste dal presente bando;
18. 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 all'Avviso, 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;
19. l'indirizzo PEC presso il quale deve fatta ogni comunicazione relativo all'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/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

FAC-SIMILE MODULO AUTOCERTIFICAZIONE
ALLEGATO "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

1. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:(diploma di maturità, laurea)
Titolo di studio conseguito presso in data
……………………………………………………………… ………………………………………. …………………………
……………………………………………………………… ………………………………………. …………………………
……………………………………………………………… ………………………………………. …………………………
……………………………………………………………… ………………………………………. …………………………

2. di aver conseguito l'Abilitazione in ……………………………………………..., in data ………………….. presso ………………………………………………………………

3. di essere iscritto all'Albo/Ordine dei Medici della Provincia di ………………………. al n° ……. dal ……………………..…..

4. di aver conseguito il titolo di specializzazione in ……………………………………in data ……………conseguita presso ……………………..………………………………

5. di aver partecipato ai seguenti corsi di aggiornamento/perfezionamento di cui si allega copia conforme in suo possesso
……
……
……
……
………
……

6. di aver partecipato ai seguenti corsi di aggiornamento/perfezionamento
Titolo del Corso ……………………..…..……………………………………………………..
Ente Organizzatore ………………………………………………………………..……..
Luogo di svolgimento …………………..……………………………..………………

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

7. di aver prestato servizio alle dipendenze di:
denominazione dell'ente
…….(Specificare se trattasi di Ente Pubblico o Ente Accreditato o Ente di natura privata non accreditato)
Indirizzo ……..……..
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
…….(Specificare se trattasi di Ente Pubblico o Ente Accreditato o Ente di natura privata non accreditato)
Indirizzo ……..……..
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 …….)

8. di essere in possesso delle sottoelencate pubblicazioni:
……
……
……
……
……
……

fonte: http://burc.regione.campania.it

……
……
……
che sono prodotte in copia conforme agli originali, numerate da 1 a ……..

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'AORN A. Cardarelli nella persona del Direttore Generale protempore domiciliato per la carica presso l'Azienda, Via Cardarelli n. 9, 80131 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it