

L'elenco dei candidati ammessi/non ammessi, nonché la data di svolgimento del colloquio saranno pubblicati sul sito istituzionale aziendali alla voce "Amministrazione Trasparente"/"Bandi di concorso". Tale pubblicazione vale come convocazione, ad ogni effetto di legge. La mancata presentazione dei candidati, muniti di valido documento di riconoscimento, nel giorno e nell'ora stabiliti, comporterà l'esclusione dall'avviso pubblico, qualsiasi sia la causa dell'assenza.

La graduatoria di merito dei candidati, formulata dalla commissione esaminatrice secondo l'ordine dei punteggi riportati dai candidati sia nella valutazione dei titoli presentati sia nella prova colloquio, sarà approvata con atto deliberativo.

5- PRIVACY

Si informano i candidati che, ai sensi dell'art.13 del Regolamento EU 2016/6712 relativo alla protezione dei dati personali, il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede di partecipazione alla selezione o comunque acquisiti a tal fine da questa ASP titolare del trattamento, è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività concorsuali ed avverrà a cura delle persone preposte al procedimento concorsuale, anche da parte della commissione esaminatrice, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuali comunicazioni a terzi. Il conferimento di tali dati è necessario per verificare i requisiti di partecipazione e il possesso dei titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale verifica. Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui al successivo art.14 del Regolamento medesimo e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste al titolare del trattamento, Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa con sede in Piazza Igea n. 1.

6- **NORME FINALI** Con la presentazione della domanda di partecipazione alla procedura selettiva, il candidato accetta espressamente tutte le condizioni previste nel presente bando.

L'Amministrazione non assume responsabilità per eventuali disguidi postali o dispersioni di documenti non imputabili all'Amministrazione stessa.

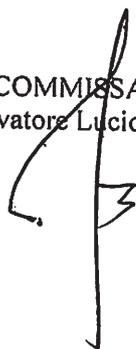
L'incarico, per ciascuna disciplina, si intende conferito con rapporto di lavoro esclusivo, fatta salva l'eventuale e successiva opzione nei termini e nei modi previsti dall'art. 2 septies della Legge n. 138 del 26.05.2004 e dall'art.10, comma 2, del C.C.N.L. della Dirigenza Medica e Veterinaria siglato in data 03.11.2005.

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare sia il presente avviso sia l'eventuale conferimento dell'incarico, qualora a suo insindacabile giudizio ne rilevasse la necessità o l'opportunità.

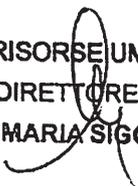
Per quanto non previsto nel presente avviso viene fatto espresso riferimento alle norme di cui al D.P.R. 20.12.1979 n. 761, al D.P.R. 10.12.1997 n. 483, al D.P.R. 487 del 9.5.1994 ed al C.C.N.L. del personale della Dirigenza Medica e Veterinaria, nonché ad ogni altra normativa vigente in materia.

Per informazioni, gli interessati potranno rivolgersi alla UOC Risorse Umane, Via G. Di Vittorio 51 - Telefoni 0932600714/712/805.

IL COMMISSARIO
Dr. Salvatore Lucio Ficarra



U.O.C. RISORSE UMANE
IL DIRETTORE
D.SSA MARIA SIGONA



FAC SIMILE DI DOMANDA

Al Commissario Asp Ragusa
Piazza Igea I
97100 Ragusa

Il/la sottoscritt _____ chiede di essere ammesso/a partecipare all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la formazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi, con rapporto di lavoro a tempo determinato, di DIRIGENTE medico disciplina _____;

Sotto la personale responsabilità, e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 dichiara:

1. di essere nat_ a _____ (prov. _____) il _____ e di risiedere in _____ (prov. di _____) c.a.p. _____ Via _____, n. _____;
2. di essere in possesso della cittadinanza _____ (a);
3. di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____ (b). I cittadini di uno degli stati membri dell'Unione Europea, devono dichiarare il godimento dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o di provenienza;
4. di non aver mai riportato condanne penali, ovvero, di aver riportato le seguenti condanne penali _____;
5. di non essere a conoscenza della pendenza di procedimenti penali a proprio carico, ovvero, di essere a conoscenza dei seguenti procedimenti penali _____);
6. di essere in possesso della laurea in _____ conseguita in data _____ presso la facoltà di _____ con sede a _____ e della specializzazione in _____ conseguita in data _____ presso la facoltà di _____ con sede a _____ numero legale di anni _____;
7. di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei MEDICI di _____ dal _____;
8. di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni _____ (utilizzare il modulo allegato);
9. di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni, ovvero di non essere stato licenziato per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o con mezzi fraudolenti;
10. di essere fisicamente idoneo all'impiego;
11. di trovarsi, nei riguardi degli obblighi militari, nella seguente posizione: _____;
12. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
13. di essere in possesso del seguente titolo di preferenza (indicare quali);

Dichiara di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicarne le eventuali variazioni:

cognome e nome: _____
Via _____ n. _____ - c.a.p. _____ città _____ (prov. _____)
(recapito telefonico: _____)
Mail/PEC _____

Data _____

(firma)

⓪

FAC-SIMILE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000

il/la sottoscritt _____

nat_ a _____ il ____ / ____ / ____

con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la formazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi di dirigente MEDICO DI _____, consapevole di quanto stabilito dagli artt. 76 e 75 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 in merito alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la personale responsabilità

DICHIARA

- di essere in possesso del Diploma di Laurea in MEDICINA, conseguito presso _____ in data ____ / ____ / ____
- di essere in possesso del diploma di specializzazione in _____ conseguita in data ____ / ____ / ____ presso _____, numero legale di anni _____
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di MEDICO(ove prevista) conseguita in data ____ / ____ / ____ presso _____
- di essere iscritto all'ordine dei medici della provincia di _____ al numero _____ e con decorrenza dal ____ / ____ / ____
- di essere in possesso del titolo di preferenza di _____

Data _____

(firma)

N.B. Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento.

www.alborprofezionline.it

FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000

il/la sottoscritt_____

nat_a _____ il ____/____/____

con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la formazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi di dirigente MEDICO DI _____ consapevole di quanto stabilito dagli artt. 76 e 75 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 in merito alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la personale responsabilità

DICHIARA

- ◆ di aver prestato (o di prestare) i seguenti servizi:

Denominazione Ente località sede legale natura giuridica	Periodo servizio		Profilo Professionale ricoperto	Natura giuridica del rapporto di lavoro ed eventuali interruzioni
	dal	al		

Dichiara altresì che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761 (nel caso contrario precisare la misura della riduzione di punteggio).

- ◆ di essere autore o coautore delle seguenti pubblicazioni (elencare analiticamente ogni singola pubblicazione, redigendo apposito elenco):

- ◆ di aver partecipato ai seguenti congressi, convegni, corsi di aggiornamento, ecc... (elencare analiticamente ogni partecipazione, redigendo apposito elenco):

- ◆ Altri titoli:

Data _____

(firma)

N.B. allegare alla presente copia fotostatica di un documento di riconoscimento