

**STRUTTURA COMPLESSA GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE**  
**Via A. Bertani n. 4 - 16125 GENOVA - Tel. 010/84911**

**AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA' REGIONALE, INTERREGIONALE ED INTER-COMPARTIMENTALE, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – ORTOTTISTA/CATEGORIA D.**

**Publicato sul sito istituzionale il 7 novembre 2018      Scadenza 7 dicembre 2018**

In esecuzione della deliberazione n. 502 del 31.10.2018 viene emesso Avviso Pubblico di mobilità Regionale, Interregionale ed Intercompartimentale, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo indeterminato, di n. 1 posto di Collaboratore Professionale Sanitario – Ortottista/Categoria D, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 165/2001 e s. m. i. e di quanto disposto dalla legge regionale n. 22/2010.

Si precisa che, vista la nota prot. n. PG/2012/39334 del 13.3.2012 del Direttore Generale – Dipartimento “Salute e Servizi Sociali”, Settore “Affari Giuridici e Politiche del Personale”- Regione Liguria, questa Azienda Sociosanitaria dovrà procedere preliminarmente all'esperimento di procedimenti di mobilità intraregionale e solo nel caso in cui nessuno dei candidati provenienti dagli enti del Settore Regionale Allargato della Regione Liguria risulti idoneo al termine della selezione, si procederà alla valutazione delle istanze di mobilità Interregionale dei candidati dipendenti del Settore Regionale Allargato ed in subordine dei candidati dipendenti delle altre Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 165/2001 con formulazione di separate graduatorie.

Si precisa, altresì, che l'assunzione mediante l'istituto della mobilità volontaria sarà subordinata all'esito negativo delle procedure di mobilità obbligatoria previste dall'art. 34 bis del D.Lgs. n. 165/2001.

#### **1) REQUISITI DI PARTECIPAZIONE**

Per partecipare al presente avviso di mobilità, gli interessati devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- essere dipendenti a tempo indeterminato delle pubbliche amministrazioni, di cui all'art. 1 – comma 2 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i. con inquadramento nella qualifica di Collaboratore Professionale Sanitario – Ortottista/Categoria D;
- avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione e non avere in pendenza istanze tendenti ad ottenere una inidoneità, seppur parziale;

- non aver riportato nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente Avviso, sanzioni disciplinari superiori alla censura scritta e di non aver procedimenti disciplinari in corso.

E' facoltà del candidato richiedere il nulla osta preventivo al trasferimento all'Ente di appartenenza.

Tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di partecipazione al presente avviso e devono permanere alla data dell'effettivo trasferimento.

## 2) DOMANDA DI AMMISSIONE ISTANZA

La domanda di ammissione dovrà essere redatta sulla base del fac-simile allegato al presente bando. Nella domanda il candidato, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, deve dichiarare:

1. il cognome e il nome, il luogo e la data di nascita, la residenza;
2. la titolarità di un rapporto di lavoro subordinato di pubblico impiego a tempo indeterminato nella qualifica con relativa decorrenza;
3. il nominativo dell'Azienda o Ente Pubblico di appartenenza ed il relativo indirizzo della sede legale;
4. di avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione e non avere istanze tendenti ad ottenere una inidoneità, seppur parziale;
5. l'insussistenza, nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso di sanzioni disciplinari superiori alla censura scritta e di procedimenti disciplinari in corso;
6. l'eventuale sussistenza (anche nei casi in cui sia intervenuta amnistia, indulto, condono, perdono giudiziale, sospensione della pena, beneficio della non menzione, ecc.), ovvero insussistenza di condanne penali riportate e di procedimenti penali;
7. di essere o di non essere in possesso del nulla osta preventivo al trasferimento da parte dell'Amministrazione di appartenenza;
8. l'iscrizione all'Albo Professionale;
9. l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio;
10. il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale la residenza. Il candidato assume l'onere di comunicare tempestivamente ogni successivo cambiamento del suddetto domicilio.

Relativamente ai requisiti di cui al punto 6 si fa presente che, ai fini dell'ammissione alla selezione, l'Amministrazione verificherà la compatibilità dei fatti commessi dall'interessato e rilevanti ai fini penali e disciplinari con lo status di pubblico dipendente e con la tipologia dell'attività che il dipendente andrà a svolgere.

**La domanda deve essere datata e sottoscritta;** la mancata sottoscrizione della domanda di ammissione determina l'esclusione dalla procedura di mobilità. La firma in calce alla domanda di partecipazione non necessita di autenticazione, ai sensi del DPR n. 445/00.

## ALLEGATI

Alla domanda dovranno essere allegati:

- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del servizio prestato e del servizio attuale;
- un dettagliato curriculum formativo e professionale, formulato ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, dal quale si evincano le capacità professionali possedute dagli interessati (si precisa che il curriculum non reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, così come da fac-simile allegato al presente bando di Avviso Pubblico di Mobilità, non sarà oggetto di valutazione);
- le certificazioni relative ai titoli che il candidato ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione;
- un elenco dei titoli e dei documenti presentati;
- eventuale nulla osta preventivo;
- copia di valido documento d'identità.

I titoli e i documenti allegati devono essere prodotti in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nei casi, nelle forme e nei limiti previsti dal DPR n. 445/00 e s.m.i., secondo gli allegati modelli 2, 3 e 4.

La firma in calce alle dichiarazioni sostitutive non necessita di autenticazioni, in tal caso, però, deve essere allegata – pena la mancata valutazione dei titoli – la fotocopia di un documento d'identità personale in corso di validità.

Si precisa che le dichiarazioni sostitutive attestanti titoli valutabili e/o requisiti di ammissione, verranno accettate solo se redatte in modo conforme a quanto previsto dal DPR n. 445/00 e s. m. i., anche in ordine all'assunzione di responsabilità delle dichiarazioni rese.

In particolare, con riferimento al servizio prestato e al servizio attuale, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà deve contenere l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è o è stato prestato, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (tempo indeterminato/determinato, tempo pieno part-time), le date d'inizio e di conclusione del servizio, nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensioni etc.), e quanto necessario per valutare il servizio stesso.

Nella certificazione relativa ai servizi deve essere attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del DPR 761/79, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

Le pubblicazioni edite a stampa, eventualmente presentate, dovranno essere prodotte in originale ovvero in fotocopia accompagnate da dichiarazione di conformità all'originale rilasciata dall'interessato ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR 445/2000.

### **N.B.:**

**Non verranno prese in considerazione eventuali domande di trasferimento già agli atti dell'Azienda. Pertanto, coloro che avessero già presentato domanda di trasferimento sono tenuti a ripresentarla entro i termini e con le modalità previste dal bando.**

**Si fa presente che in ordine all'art. 15 della Legge 183/2011 non potranno essere accettate anche le certificazioni attestanti la propria attività di servizio rilasciate dalla Pubblica Amministrazione o da gestori di pubblici servizi.**

### 3) MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Le domande dovranno tassativamente pervenire all'Asl 3 – Via Bertani, 4 – 16125 Genova, entro il trentesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando sul sito istituzionale di questa Azienda e, cioè, **entro il 7 dicembre 2018.**

La domanda e la documentazione ad essa allegata devono essere:

- inoltrate, a mezzo del servizio pubblico postale, con lettera Raccomandata A.R., al seguente indirizzo:  
Azienda Sociosanitaria Ligure 3 – Struttura Complessa Affari Generali/Ufficio Protocollo, Via A. Bertani n. 4 - 16125 GENOVA.  
A tal fine fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante;
- Con Posta Elettronica Certificata (PEC) esclusivamente all'indirizzo: [protocollo@pec.asl3.liguria.it](mailto:protocollo@pec.asl3.liguria.it), avendo cura di allegare tutta la documentazione richiesta in formato .pdf. Si precisa che la validità di tale invio, così come previsto dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata a sua volta. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da casella di posta semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC aziendale o l'invio da casella di posta elettronica certificata della quale non è titolare.

E' esclusa ogni altra forma di presentazione e trasmissione.

Qualora la scadenza coincida con giorno festivo, il termine medesimo è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Il termine di scadenza, fissato o prorogato come sopra, è perentorio, l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

Il bando ed i relativi moduli sono disponibili sul sito internet dell'Asl3: [www.asl3.liguria.it](http://www.asl3.liguria.it).

L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del domicilio o del recapito da parte del candidato o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di domicilio o di recapito indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o per fatti comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Si fa presente ai candidati che, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, i dati forniti saranno raccolti presso la S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane e saranno trattati anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione pena l'esclusione dalla procedura medesima.

La domanda di ammissione da parte del candidato non fa sorgere a favore dello stesso alcun diritto all'assunzione presso l'Asl 3 e, pertanto, l'Azienda si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente avviso.

#### 4) AMMISSIONE CANDIDATI

Alla selezione saranno ammessi tutti coloro che presenteranno domanda di partecipazione in regola con i requisiti richiesti dal bando.

Non saranno prese in considerazione le istanze di coloro che:

1. abbiano riportato nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente Avviso, sanzioni disciplinari superiori alla censura scritta ed abbiano procedimenti disciplinari in corso;
2. siano stati dichiarati dal collegio medico delle UU.SS.LL. competenti o dal medico competente aziendale, fisicamente "non idonei" ovvero "idonei con prescrizioni particolari" alle mansioni del profilo oggetto della mobilità o per i quali, comunque, risultino formalmente delle limitazioni al normale svolgimento delle mansioni proprie del profilo stesso.

#### 5) COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

La Commissione di Valutazione sarà nominata dal Direttore Generale dell'Azienda e sarà composta dal Direttore Sanitario o suo delegato e da due operatori appartenenti al profilo professionale di Ortottista/Categoria D. Le funzioni di segreteria saranno svolte da un dipendente amministrativo appartenente ad un livello non inferiore alla ctg. "C".

#### 6) VALUTAZIONE DEI TITOLI E DEL COLLOQUIO

La Commissione di Valutazione procede alla formulazione della graduatoria sulla base della valutazione positiva e comparata da effettuarsi in base al curriculum di carriera e professionale ed alla prova-colloquio.

Il colloquio sarà finalizzato alla valutazione della professionalità in possesso dell'aspirante.

Il colloquio valuterà, altresì, il grado di motivazione personale, l'iniziativa e la predisposizione al lavoro di equipe, al fine di verificarne la rispondenza alle esigenze aziendali rispetto al posto da ricoprire.

La Commissione disporrà di un totale di 100 punti, di cui n. 30 per titoli e n. 70 per il colloquio che si intende superato con valutazione di sufficienza di almeno 47/70.

I 30 punti riservati ai titoli sono così ripartiti:

- titoli di carriera max punti 10
- titoli accademici e di studio max punti 4
- pubblicazioni e titoli scientifici max punti 4
- curriculum formativo e professionale max punti 12.

La suddivisione dei punteggi per titoli nell'ambito delle categorie sopraelencate avverrà in analogia a quanto previsto dal DPR 220/2001.

La Commissione si riserva la più ampia autonomia discrezionale nella valutazione dei candidati e nella verifica della corrispondenza delle professionalità possedute con le caratteristiche dei posti da ricoprire e degli obiettivi da conseguire, nonché del grado di conoscenza delle norme di settore.

## 7) PROVA-COLLOQUIO

Gli aspiranti ammessi all'avviso di mobilità dovranno sostenere una prova-colloquio volta ad accertare il possesso delle capacità professionali acquisite nell'arco dell'intera carriera in relazione alla specificità del posto da ricoprire nell'Azienda.

La data, la sede e l'orario della prova-colloquio saranno resi noti esclusivamente mediante un avviso sul seguente sito dell'Asl 3 [www.asl3.liguria.it](http://www.asl3.liguria.it) con almeno 10 giorni di anticipo rispetto alla prova.

Al colloquio gli aspiranti devono presentarsi muniti di documento legale di identità.

Il candidato che non si presenti a sostenere la prova-colloquio sarà escluso dalla procedura di mobilità, qualunque sia la causa dell'assenza, anche se indipendente dalla sua volontà.

## 8) GRADUATORIA

La Commissione, al termine del colloquio, formulerà, sulla scorta della valutazione complessiva riportata da ogni singolo candidato, distinte graduatorie da cui saranno esclusi i candidati che nel colloquio abbiano conseguito una valutazione di non idoneità rispetto alle esigenze dell'organizzazione dell'Azienda.

Dette graduatorie saranno approvate dal Legale rappresentante dell'Asl 3.

L'esito del colloquio non sarà comunicato personalmente ai candidati ma verrà pubblicato esclusivamente nel sito internet dell'Asl 3.

Le graduatorie avranno validità per un anno dalla data di approvazione.

## 9) ADEMPIMENTI DEI VINCITORI

I vincitori dell'avviso di mobilità dovranno assumere servizio, previa sottoscrizione del contratto individuale di lavoro, **entro tre mesi dalla conclusione della procedura selettiva di che trattasi oltre detto termine non si potrà dar luogo alla mobilità di che trattasi.**

L'immissione in servizio del vincitore è subordinata all'esito della visita medica di idoneità alla specifica mansione da effettuarsi da parte del Medico Competente di questa Azienda.

Ai sensi dell'art. 55-quater del D.Lgs. 165/2001, in caso di falsità documentali o dichiarative commesse ai fini o in occasione dell'instaurazione del rapporto di lavoro, si applicherà comunque la sanzione del licenziamento disciplinare del dichiarante.

Al fine di assicurare la stabilità della Struttura Complessa di assegnazione, **il vincitore non potrà chiedere trasferimento presso altre Aziende prima di due anni di servizio effettivo.**

#### 10) NORME FINALI

Per quanto non espressamente previsto nel presente bando, si rinvia alle disposizioni di legge vigenti in materia.

Le istanze di mobilità che sono già pervenute o che perverranno prima della pubblicazione del presente avviso sul sito istituzionale della Asl 3 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 loro confronti.

L'Asl 3 si riserva, altresì, la facoltà, per comprovati motivi, di protrarre, rinviare, sospendere, modificare, prorogare, annullare o revocare il presente bando, senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto.

Per eventuali ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla Struttura Complessa "Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane" della Asl 3, Settore "Selezione del Personale e Procedure Concorsuali" (tel. 010 8497324 – 7322 - 7580) tutti i giorni feriali, escluso il sabato.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dott. Luigi Carlo BOTTARO)

## ALLEGATO 1

### FAC-SIMILE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE da redigere possibilmente a macchina, su carta semplice

Al Direttore Generale  
Asl 3  
Via A. Bertani n. 4  
16125 GENOVA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_.\_\_.\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_,

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ - C.A.P. \_\_\_\_\_ (Telefono \_\_\_\_\_), chiede di essere am-

messo/a all'Avviso di mobilità Regionale, Interregionale ed Intercompartimentale, per titoli e colloquio, indetto dalla Asl 3 con deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_ per la copertura di n. 1 posto di Collaboratore Professionale Sanitario – Ortottista/Categoria D.

Intende che ogni comunicazione, in merito al summenzionato Avviso, sia inviata al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_,  
o tramite PEC \_\_\_\_\_

A tal fine, sotto la propria responsabilità, anche ai fini penali (art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445), ai sensi di quanto previsto dal D.P.R. 28.12.2000, n. 445, dichiara:

1. di essere titolare di rapporto di lavoro subordinato di pubblico impiego, a tempo indeterminato e di essere inquadrato nella qualifica di Collaboratore Professionale Sanitario – Ortottista/Categoria D a decorrere dal \_\_.\_\_.\_\_\_\_, presso la seguente Azienda/Ente \_\_\_\_\_ con sede legale in (Città)\_\_\_\_\_ (Prov.)\_\_\_\_\_ (Indirizzo) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_;
2. di avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione e di non avere in pendenza istanze tendenti ad ottenere una inidoneità, seppur parziale;
3. di essere o di non essere in possesso del nulla osta preventivo al trasferimento da parte dell'Amministrazione di appartenenza;
4. di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di \_\_\_\_\_ e di essere iscritto all'Albo dei \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ (ove esistente);
5. di aver riportato ovvero 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 (specificare anche i casi in cui sia intervenuta amnistia, indulto, condono, perdono giudiziale, sospensione della pena, beneficio della non menzione, ecc.).....;



6. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali ovvero .....
7. di aver riportato ovvero di non aver riportato nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente Avviso, sanzioni disciplinari superiori alla censura scritta e di non aver procedimenti disciplinari in corso.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara, altresì, di autorizzare la Asl 3 al trattamento dei propri dati personali, a' sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, per le finalità di gestione dell'Avviso Pubblico di mobilità in argomento e per quelle inerenti alla gestione dell'eventuale rapporto di lavoro.

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

Firma

---

**ALLEGATO 2**

**FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_,

Via \_\_\_\_\_,

a conoscenza delle sanzioni penali, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

**DICHIARA**

**Sotto la propria responsabilità**

Di aver partecipato ai seguenti Corsi di Formazione e di Aggiornamento professionale qualificanti ed attinenti al posto da ricoprire:

titolo del corso \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

n. ore \_\_\_\_\_

ovvero n. giorni \_\_\_\_\_

ovvero n. crediti ECM \_\_\_\_\_

con superamento di esame finale \_\_\_\_\_

punteggio /valutazione esame finale \_\_\_\_\_ su \_\_\_\_\_

(spazio libero per eventuali altre dichiarazioni)

Genova, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

**FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'****(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_,

Via \_\_\_\_\_,

a conoscenza delle sanzioni penali, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 (riportato per esteso nel bando di concorso pubblico, relativo alla procedura in argomento),

**DICHIARA****Sotto la propria responsabilità****Di prestare e di aver prestato attività professionale con rapporto di lavoro subordinato:**

presso (Azienda Sanitaria – Ospedaliera – P.A.)

di (località) \_\_\_\_\_ (indirizzo) \_\_\_\_\_

nel profilo professionale/mansione \_\_\_\_\_

disciplina: \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicare causa di cessazione)

con rapporto di lavoro a tempo determinato/indeterminato

tipologia pieno/ parziale \_\_\_\_\_ % per ore \_\_\_\_\_ settimanali

**di aver svolto le seguenti attività professionali con rapporto di lavoro diverso da quello subordinato**

presso (Azienda Sanitaria – Ospedaliera – P.A.)

di (località) \_\_\_\_\_ (indirizzo) \_\_\_\_\_

nel profilo professionale/mansione \_\_\_\_\_

disciplina: \_\_\_\_\_

tipo di rapporto di lavoro (libero professionale, autonomo, collaborazione, borsa di studio, ecc.)

per n. ore settimanali \_\_\_\_\_

**Di aver svolto i seguenti incarichi di insegnamento conferiti da Enti Pubblici specifici rispetto al posto da ricoprire:**

presso \_\_\_\_\_ materia di insegnamento \_\_\_\_\_

anno \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

(spazio libero per eventuali altre dichiarazioni)

Genova, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

**FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'**

**(Artt. 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_,

Via \_\_\_\_\_,

a conoscenza delle sanzioni penali, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 (riportato per esteso nel bando di concorso pubblico, relativo alla procedura in argomento),

**DICHIARA**

**Sotto la propria responsabilità**

Che le fotocopie allegate alla presente domanda, numerate da n. 1 a n. \_\_\_\_\_ sono conformi all'originale in suo possesso.

Genova, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

**FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CURRICULUM PROFESSIONALE**

**(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_,

Via \_\_\_\_\_,

a conoscenza delle sanzioni penali, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 (riportato per esteso nel bando di concorso pubblico, relativo alla procedura in argomento),

**DICHIARA**

**sotto la propria responsabilità che il curriculum professionale è costituito dalle seguenti dichiarazioni:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Genova, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_