



Sistema Sanitario Regione Liguria

**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 INTERCOMPARTIMENTALE, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA: DERMATOLOGIA.**

Publicato sul sito istituzionale il 28/10/2021 Scadenza il 29/11/2021

In esecuzione della deliberazione n. 575 del 27/10/21 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 Dirigente Medico disciplina: Dermatologia, ai sensi dell'art. 30 del D.lgs. 165/2001 e s. m. i. e della 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 e 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.

#### 1) REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Per partecipare al presente avviso di mobilità, gli interessati devono avere i 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 Dirigente Medico disciplina: Dermatologia;
- aver superato il periodo di prova;
- avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione e non avere in pendenza istanze tendenti a ottenere un'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 avere procedimenti disciplinari in corso.

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

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 e il relativo indirizzo della sede legale;
4. l'avvenuto superamento del periodo di prova;
5. di avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione e non avere istanze tendenti a ottenere una inidoneità, seppur parziale;
6. 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;
7. 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;
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 e relative norme di armonizzazione;
10. il domicilio presso il quale deve, a 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.

Riguardo ai requisiti di cui ai punti 6 e 7 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 richiede autenticazione, ai sensi del DPR n. 445/2000.

## 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 le dichiarazioni rese nel curriculum non supportate da documentazione o da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà non saranno 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;
- 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. 445/2000 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 dei servizi deve essere attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 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 D.P.R. 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 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'Asl3 – 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 29/11/2021**

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:

Asl3 – 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;

– oppure 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.

Poiché è onere del candidato verificare la regolarità dell'invio degli allegati della PEC, l'invio senza allegati, oppure con file illeggibili, oppure senza che la domanda di ammissione risulti compilata e firmata, equivarrà a mancata presentazione della domanda di ammissione, e, qualora il candidato non provveda ad un nuovo invio, ne conseguirà l'esclusione dalla procedura.

La domanda di ammissione all'avviso ed i relativi allegati dovranno essere esclusivamente inviati in formato PDF non modificabile. Non sarà valutata, ai fini dell'ammissione, la documentazione presentata in formati modificabili.

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 e 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 e relative norme di armonizzazione, i dati forniti saranno raccolti presso la S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane 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'Asl3 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 e abbiano procedimenti disciplinari in corso;
2. siano stati dichiarati dal collegio medico delle Aziende 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 con provvedimento dell'Azienda e sarà composta dal Direttore Sanitario o suo delegato e da due Dirigenti Medici nella disciplina messa a selezione. Le funzioni di segreteria saranno svolte da un dipendente amministrativo appartenente a un livello non inferiore alla categoria "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 e 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 49/70.

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 dagli artt. 11-20-21- 22-23 e 27 del DPR n. 483/97.

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'Asl3: [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.

**Qualora le disposizioni di cui all'art. 87, c. 5 D.L. 18 del 17/3/2020, convertito, con modificazioni in L. 27/2020, venissero prorogate, il colloquio potrà avvenire in modalità telematica. L'ora e le modalità di effettuazione saranno rese note esclusivamente mediante convocazione pubblicata sul sito web dell'Asl 3: [www.asl3.liguria.it](http://www.asl3.liguria.it), all'interno della sezione dedicata al presente Avviso Pubblico, con almeno 7 giorni di anticipo rispetto alla prova.**

## 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'Asl3.

L'esito del colloquio non sarà comunicato personalmente ai candidati ma verrà pubblicato esclusivamente nel sito internet dell'Asl3.

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 Asl3 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'Asl3 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 Asl3, Settore "Selezione del Personale e Procedure Concorsuali" (tel. 010 8497580 – 7338 - 7643) 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. 575 del 27/10/2021 per la copertura di n. 1 posto di Dirigente Medico disciplina: Dermatologia.

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 Dirigente Medico disciplina Dermatologia, presso la seguente Azienda/Ente \_\_\_\_\_ con sede legale in (Città) \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ (Indirizzo) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_;
2. di aver superato il periodo di prova previsto contrattualmente con l'Azienda/Ente di appartenenza;
3. 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;
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/non aver riportato condanne penali e di essere/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.....  
(barrare la dicitura che non interessa - 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/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 (**barrare la dicitura che non interessa**);

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara, altresì, di autorizzare la Asl 3 al trattamento dei propri dati personali, a' sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e relative norme di armonizzazione, per le finalità di gestione dell'Avviso Pubblico 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 e 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

\_\_\_\_\_

**ALLEGATO 5**

**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

\_\_\_\_\_