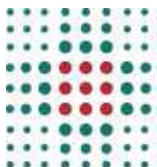
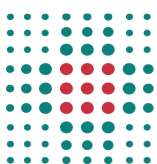


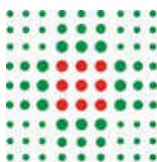
**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda USL di Parma



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

AVVISO PUBBLICO, PER SOLI ESAMI, PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO DI “OPERATORE SOCIO SANITARIO – CATEGORIA BS” INDETTO IN FORMA CONGIUNTA TRA L’AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA, L’AZIENDA USL DI PIACENZA, L’AZIENDA USL DI PARMA, L’AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERISTARIA DI PARMA.

In esecuzione della delibera del Direttore Generale dell’Azienda USL di Reggio Emilia n. 62 del 18.02.2021 è bandito avviso, per soli esami, di selezione pubblica aggregata, al fine di disporre di quattro graduatorie (una per l’Azienda USL d Reggio Emilia, una per l’Azienda USL di Piacenza, una per l’Azienda USL di Parma ed una per l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma) da cui attingere per il conferimento di incarichi di lavoro a tempo determinato profilo professionale di **OPERATORE SOCIO SANITARIO CAT. BS**, al fine di garantire le sostituzioni di personale assente con diritto alla conservazione del posto, le sostituzioni di personale in lunga assenza nonché la fruizione delle ferie estive.

Il candidato, pertanto, all’atto dell’iscrizione alla presente selezione dovrà indicare nella domanda di partecipazione per quale Azienda intenda concorrere. Deve essere indicata una sola opzione. Le informazioni in merito alle graduatorie attualmente in vigore sono disponibili sui rispettivi Siti Internet Aziendali.

Si precisa che l’Azienda USL di Piacenza e l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma utilizzeranno la graduatoria formulata in esito alla presente procedura selettiva una volta esaurita o scaduta la graduatoria attualmente in vigore.

Si specifica che è stato individuato come Ente capofila della gestione della presente selezione l’Azienda USL di Reggio Emilia.

Per tutto quanto non previsto dal presente bando si fa riferimento alla vigente normativa in materia ed in particolare al D.P.R. 27.03.2001 n. 220. Lo stato giuridico ed economico inerente ai posti di cui alla presente selezione è regolato e stabilito dalle norme legislative e contrattuali vigenti.

In applicazione del D. Lgs. 198/2006 e degli artt. 7 e 57 del D. Lgs 165/2001 è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro.

Si procederà alla formulazione delle graduatorie mediante una selezione per soli esami volti alla verifica delle conoscenze teoriche e della professionalità richieste dal profilo professionale a selezione.

Le Aziende partecipanti si riservano, qualora il numero delle domande pervenute sia oltremodo elevato e sia necessario disporre in tempi rapidi della graduatoria, la facoltà di modificare la modalità di espletamento della selezione utilizzando la valutazione per soli titoli.

1. REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE

Tutti i requisiti generali devono essere posseduti alla data di scadenza del termine perentorio stabilito nel presente bando per la presentazione delle domande di ammissione.

a) Cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o di uno Stato membro dell'Unione Europea; ai sensi dell'art. 38 D. Lgs. 165/01 e s.m.i. possono altresì partecipare:

- cittadini degli Stati membri dell'Unione europea e i loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
- cittadini di Paesi terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria;

I cittadini di altri Stati devono:

- essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per i cittadini della Repubblica;
- avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;
- ai sensi dell'art. 3 del DPCM n. 174 del 7/2/1994, devono godere dei diritti civili e politici degli Stati di appartenenza o provenienza

b) idoneità fisica specifica incondizionata alle mansioni della posizione funzionale a concorso. Il relativo accertamento sarà effettuato prima dell'immissione in servizio in sede di visita preventiva ex art. 41 D. Lgs. 81/08. L'assunzione è pertanto subordinata alla sussistenza della predetta idoneità espressa dal Medico Competente.

Ai sensi dell'art. 3, comma 6, della legge 15.5.1997 n. 127, la partecipazione ai concorsi indetti da pubbliche amministrazioni non è soggetta a limiti di età, salvo il limite previsto dalle vigenti norme per il collocamento a riposo d'ufficio.

2. REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE

I **requisiti specifici di ammissione** al concorso sono tutti i seguenti:

1) Possesso del diploma d'istruzione secondaria di primo grado (licenza media) o assolvimento dell'obbligo scolastico.

Il titolo di studio, se conseguito all'estero, deve essere dichiarato EQUIPOLLENTE/EQUIVALENTE mediante provvedimento delle autorità competenti da allegare alla domanda.

2) Possesso del titolo specifico di "Operatore socio-sanitario", conseguito a seguito del superamento di corso di formazione di durata annuale, come previsto dagli articoli 7 e 8

dell'accordo tra il Ministro della Sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 22/2/2001 ovvero possesso di titoli equipollenti (qualifiche OTA+ADB) da allegare alla domanda.

3. PRECEDENZE E PREFERENZE

Coloro che abbiano titoli di preferenza e/o di precedenza dovranno farne espressa dichiarazione nella domanda di partecipazione alla selezione, presentando idonea documentazione, pena l'esclusione dal relativo beneficio.

Nel caso di parità di punteggio, sono applicate nella graduatoria le preferenze previste dall'art. 5 del D.P.R. n. 487/94 e s.m.i., purché documentate.

4. CAUSE OSTATIVE ALL'ASSUNZIONE

Non possono accedere al pubblico impiego:

- coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo;
- coloro che siano sottoposti a misure di prevenzione e sicurezza;
- coloro ai quali sia stata inflitta l'interdizione perpetua o temporanea – per il tempo della stessa – dai pubblici uffici;
- coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- coloro che siano stati licenziati da una Pubblica Amministrazione a decorrere dal 02/09/1995, data di entrata in vigore del primo contratto collettivo del comparto sanità.

5. DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE

Il termine per la presentazione delle domande scade il 15° giorno non festivo successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

La domanda di partecipazione, redatta in carta libera (secondo lo schema allegato), deve essere rivolta al **Direttore Generale dell'Azienda USL di Reggio Emilia (Azienda capofila)** ed essere ESCLUSIVAMENTE inoltrata in uno dei seguenti modi:

- **a mezzo del servizio pubblico postale (con raccomandata A.R.)** al seguente indirizzo: Azienda USL di Reggio Emilia – Servizio Gestione Giuridica del Personale – Via Sicilia n. 44 – 42122 Reggio Emilia.

La domanda si considera prodotta in tempo utile anche se spedita a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato. A tal fine fa fede il timbro a data dell'Ufficio postale accettante. NON saranno comunque accettate domande pervenute a questa amministrazione oltre 7 giorni dalla data di scadenza, anche se inoltrate nei termini a mezzo del Servizio Postale.

- trasmissione tramite utilizzo della **casella di Posta Elettronica Certificata (PEC)** al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata: concorsi@pec.ausl.re.it, in applicazione del Nuovo Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) – D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.

Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato.

La domanda compilata e firmata dall'interessato con i relativi allegati deve essere inviata in un unico file formato PDF, unitamente ad apposita dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà e a fotocopia di documento di identità. L'oggetto della PEC dovrà indicare in maniera chiara ed inequivocabile il riferimento alla presente procedura selettiva.

L'amministrazione non si assume la responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei files.

La validità della trasmissione e ricezione della corrispondenza inviata nei termini di vigenza del bando è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna.

Nel caso di inoltro tramite PEC la domanda di concorso dovrà essere firmata dal candidato in maniera autografa, scannerizzata ed inviata. In alternativa il candidato dovrà utilizzare una delle modalità previste dall'art. 65 del D.Lgs. 82/2005 come valide per presentare istanze e dichiarazioni alle pubbliche Amministrazioni e precisamente: a) sottoscrizione con firma digitale o firma elettronica qualificata; b) identificazione dell'autore tramite carta d'identità elettronica o carta nazionale dei servizi; c) inoltro tramite la propria casella di posta elettronica certificata purché le relative credenziali di accesso siano rilasciate previa identificazione del titolare e ciò sia attestato dal gestore del sistema nel messaggio o in un suo allegato. Il mancato rispetto delle predette modalità di inoltro/sottoscrizione della domanda comporterà l'esclusione dalla selezione.

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

Il mancato rispetto delle predette modalità di inoltro/sottoscrizione della domanda comporterà l'esclusione dalla selezione.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; la eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

L'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di documentazione derivante da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Il presente bando, dopo la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna, sarà pubblicato altresì sui seguenti siti Internet:

- sul Sito Internet dell'Azienda USL di Reggio Emilia www.ausl.re.it, nella sezione Bandi, concorsi, incarichi - Informazioni/esiti prove;
- sul Sito Internet dell'Azienda USL di Piacenza www.ausl.pc.it, nella sezione "Bandi e Concorsi - Assunzioni e Collaborazioni";
- sul Sito Internet dell'Azienda USL di Parma www.ausl.pr.it nella sezione concorsi/avvisi attivi;
- sul Sito Internet dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma www.ao.pr.it nella sezione lavorare/selezioni e concorsi;

Si consiglia di **non inoltrare la domanda, per PEC, in prossimità delle ultime ore dell'ultimo giorno utile per la presentazione**, per evitare sovraccarichi del sistema, dei quali l'Azienda USL di Reggio Emilia non assume responsabilità alcuna.

L'eventuale presentazione di domanda con modalità diverse da quella sopra indicata è priva di effetto, così come l'eventuale presentazione di ulteriore documentazione successivamente alla scadenza del termine perentorio di presentazione delle domande.

I candidati hanno l'obbligo di comunicare all'Azienda USL di Reggio Emilia gli eventuali cambi di indirizzo che dovessero verificarsi sia durante il periodo di svolgimento delle prove, sia durante il periodo di vigenza della graduatoria qualora il candidato sia stato dichiarato idoneo.

Nella domanda gli aspiranti dovranno dichiarare, sotto la propria personale responsabilità, in forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR n. 445/2000, quanto segue:

- a. l'Azienda (una sola) per la quale il candidato intende concorrere tra le seguenti:
 - Azienda USL di Reggio Emilia
 - Azienda USL di Piacenza
 - Azienda USL di Parma
 - Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

- b. cognome e nome, la data ed il luogo di nascita, la residenza;
- c. il possesso della cittadinanza italiana o di uno dei Paesi dell'Unione Europea, o appartenenza ad una delle categorie individuate dall'art. 38 D. Lgs. 165/2001 e s.m.i. e dalle vigenti leggi speciali;
- d. il comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- e. le eventuali condanne penali riportate (il candidato deve indicare tutti i tipi di condanna, anche se sia stata concessa la non menzione, l'amnistia, l'indulto, il condono o il perdono giudiziale), oppure di non aver riportato condanne penali, oppure di essere sottoposto a procedimento penale. In caso negativo deve esserne dichiarata espressamente l'assenza;
- f. posizione nei riguardi degli obblighi militari (solo per i candidati di sesso maschile nati entro il 31/12/1985);
- g. possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione:
 - per quanto attiene **ai titoli di studio posseduti**, è necessario indicare la denominazione esatta dell'istituto, la sede e la data di conseguimento del titolo di studio nonché, nel caso di conseguimento all'estero, dovrà risultare l'equipollenza/equivalenza al titolo italiano certificato dalla competente autorità del quale è obbligatoria l'allegazione;
- h. i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego, ovvero di non aver mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;
- i. di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego, ovvero licenziato presso Pubbliche Amministrazioni;
- j. l'eventuale diritto a preferenza nella nomina a parità di punteggio ai sensi dell'art. 5 D.P.R. 09.05.1994 n. 487 e s.m.i. Chi ha titolo a preferenza deve dichiarare dettagliatamente nella domanda i requisiti e le condizioni utili di cui sia in possesso, allegando alla domanda stessa i relativi documenti probatori, pena esclusione dal relativo beneficio. Chi ha titolo di preferenza per numero di figli a carico dovrà indicare nome, cognome, data e luogo di nascita dei figli;
- k. indirizzo al quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa alla selezione. In caso di mancata comunicazione, vale ad ogni effetto la residenza di cui al punto 1. L'Amministrazione non assume responsabilità per disguidi di notifiche determinati da mancata, errata o tardiva comunicazione di cambiamento di domicilio

La mancata sottoscrizione della domanda o l'omessa indicazione dei requisiti per l'ammissione determina l'esclusione dal concorso.

Le Amministrazioni effettueranno idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive. In caso di accertate difformità tra quanto dichiarato e quanto accertato dalle Amministrazioni, queste ultime procederanno comunque alla segnalazione all'Autorità Giudiziaria per le sanzioni penali previste ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/00. In caso di sopravvenuta assunzione le Amministrazioni applicheranno l'art. 55-quater del D. Lgs. 165/01. L'interessato decadrà comunque, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/00, da tutti i benefici conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera.

L'omessa indicazione anche di un solo requisito, generale o specifico, o di una delle dichiarazioni aggiuntive richieste dal bando, determina l'esclusione dalla procedura di che trattasi.

Dovranno essere ALLEGATI alla domanda di partecipazione alla selezione:

- un documento di riconoscimento legalmente valido;
- il titolo specifico di "Operatore Socio-Sanitario" o titolo equipollente (qualifiche OTA+ADB)
- il curriculum formativo e professionale riportato nel fac-simile di domanda, compilato, datato e firmato dal candidato in maniera autografa;
- il decreto di equipollenza/equivalenza del titolo di studio conseguito all'estero;
- il decreto di riconoscimento di eventuali servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni estere;

- per i cittadini extracomunitari, copia della carta di soggiorno ovvero permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo ovvero documento certificante lo status di rifugiato o di beneficiario di protezione sussidiaria;
- documentazione attestante il diritto alla preferenza nella nomina a parità di punteggio ai sensi dell'art. 5 D.P.R. 09.05.1994 n. 487;
- eventuali pubblicazioni edite a stampa.

Ai sensi dell'articolo 13 GDPR 2016/679, i dati personali forniti dai candidati o acquisiti d'ufficio saranno raccolti presso gli Uffici Concorsi delle Aziende partecipanti alla presente procedura, anche in banca dati automatizzata, per le finalità inerenti la gestione della procedura e saranno trattati dai medesimi Servizi anche successivamente, a seguito di eventuale instaurazione di rapporto di lavoro, per la gestione dello stesso. Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che sono portatori di un concreto interesse ai sensi dell'art. 22 della L. 241/90 e successive modificazioni ed integrazioni nonché per i successivi adempimenti previsti dalla normativa vigente, ivi compreso il D.Lgs 33/13.

L'indicazione dei dati richiesti è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura.

Ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/03 e degli artt. 15 e seguenti del GDPR 2016/679, i candidati hanno diritto di accedere ai dati che li riguardano e di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, nonché la cancellazione di dati non pertinenti o raccolti in modo non conforme alle norme. L'interessato può, altresì, opporsi al trattamento per motivi legittimi.

I titolari del trattamento sono le Aziende che accedono alla presente procedura.

Per quanto non è particolarmente contemplato nel presente bando, si intendono qui richiamate, a tutti gli effetti, le norme regolamentari e di legge previste in materia e, in particolare, dal D.P.R. 7.03.2001 n. 220.

6. COMMISSIONI ESAMINATRICI

Ciascuna Azienda procederà alla nomina della propria Commissione esaminatrice.

Ciascuna Commissione esaminatrice sarà così composta:

- Direttore Aziendale delle Professioni Sanitarie o persona da questi delegata con funzioni di Presidente;
- Due esperti nelle materie oggetto di concorso, in possesso delle competenze specifiche relative al posto messo a selezione e, in ogni caso, di categoria non inferiore, in qualità di Componenti;
- Un dipendente amministrativo di categoria non inferiore alla C con funzioni di Segretario.

In relazione al numero di candidati ammessi alla prova d'esame in ciascuna Azienda partecipante, per lo svolgimento della stessa potranno essere costituite – nel rispetto dei principi di cui al DPR 220/2001 – delle sottocommissioni.

7. ESPLETAMENTO E VALUTAZIONE DELLA PROVA D'ESAME

Ciascuna Azienda partecipante stabilirà le modalità di effettuazione delle prove d'esame e dei sistemi di correzione, applicando le proprie specifiche disposizioni in merito, che saranno comunicate ai candidati prima dell'effettuazione della prova.

La Commissione disporrà per la valutazione dell'esame di 35 punti. Il superamento dell'esame è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza pari a 18/35.

Sarà escluso dalla graduatoria di merito il candidato che non abbia conseguito un punteggio di sufficienza nella prova d'esame.

8. CONVOCAZIONE PER PROVA D'ESAME

L'elenco dei candidati ammessi alla prova d'esame e le date di convocazione verranno pubblicati sui seguenti siti internet aziendali non prima di 15 giorni dalla data di scadenza del termine fissato per la presentazione delle domande di partecipazione alla selezione e non meno di 10 giorni prima dell'inizio della prova medesima:

- sul Sito Internet dell'Azienda USL di Reggio Emilia www.ausl.re.it, nella sezione Bandi, concorsi, incarichi - Informazioni/esiti prove;
- sul Sito Internet dell'Azienda USL di Piacenza www.ausl.pc.it, nella sezione "Bandi e Concorsi - Assunzioni e Collaborazioni";
- sul Sito Internet dell'Azienda USL di Parma www.ausl.pr.it nella sezione concorsi/avvisi attivi;
- sul Sito Internet dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma www.ao.pr.it nella sezione lavorare/selezioni e concorsi;

Non saranno effettuate convocazioni individuali.

I candidati non presenti nella lista degli ammessi sono da considerarsi esclusi. Ai soli candidati esclusi sarà data comunicazione scritta relativamente alle motivazioni dell'esclusione.

La mancata presentazione a qualsiasi titolo dei candidati nella data e all'orario indicati equivarrà a rinuncia e comporterà l'irrevocabile esclusione dalla selezione.

Alle prove d'esame i candidati dovranno presentarsi muniti di valido documento d'identità personale, a norma di legge.

La prova d'esame potrà essere effettuata anche attraverso l'utilizzo di strumenti informatizzati o in modalità telematica.

Ciascuna Azienda partecipante si riserva, qualora il numero delle domande pervenute sia oltremodo elevato e/o sia necessario disporre in tempi rapidi della graduatoria, la facoltà di modificare la modalità di espletamento della propria selezione utilizzando la valutazione dei soli titoli.

9. APPROVAZIONE E UTILIZZAZIONE DELLE GRADUATORIE

Al termine delle selezioni verranno formulate quattro distinte graduatorie (una per l'Azienda USL di Reggio Emilia, una per l'Azienda USL di Piacenza, una per l'Azienda USL di Parma ed una per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma).

Ciascuna Azienda partecipante, riconosciuta la regolarità degli atti della procedura selettiva, li approva e, successivamente, approva altresì la propria graduatoria di merito che è immediatamente efficace.

Le graduatorie di merito dei candidati sono formate secondo l'ordine dei punti della votazione complessiva riportata da ciascun candidato, con l'osservanza, a parità di punteggio, delle preferenze previste dall'art. 5 del DPR 487/1994 e s.m.i., purché alla domanda di ammissione alla selezione siano uniti i necessari documenti probatori.

Le graduatorie degli idonei saranno pubblicate sui siti internet delle Aziende partecipanti ad intervenuta esecutività dell'atto di approvazione delle graduatorie stesse.

Le graduatorie rimarranno in vigore per ventiquattro mesi decorrenti dalla data di approvazione e saranno utilizzate per il conferimento di incarichi a tempo determinato al fine di garantire le sostituzioni di personale assente con diritto alla conservazione del posto, le sostituzioni di personale in lunga assenza nonché la fruizione delle ferie estive.

In mancanza di graduatorie di pubblico concorso, quelle formate a seguito del presente avviso potranno essere utilizzate per il conferimento di eventuali incarichi anche di tipologia differente da quanto previsto al precedente capoverso.

Tali graduatorie potranno essere utilizzate, durante il periodo di vigenza, anche per la costituzione i rapporti di lavoro a tempo parziale (part-time).

10. ADEMPIMENTI DEI VINCITORI

Una volta riscontrata la sussistenza di tutti i requisiti previsti, i concorrenti chiamati in servizio a qualsiasi titolo saranno invitati a stipulare apposito contratto individuale di lavoro ex art. 24 del CCNL del 21.05.2018 del personale del comparto Sanità e dovranno presentare, nel termine previsto dalla singola Azienda USL, i documenti indicati nella richiesta stessa, sotto pena di mancata stipulazione del contratto medesimo.

Il contratto individuale di lavoro si risolve di diritto:

- quando il candidato non assume servizio alla data stabilita, salvo proroga per giustificato e documentato motivo;
- in assenza di uno dei requisiti generali o specifici richiesti, accertata in sede di controllo delle dichiarazioni rese.

L'assunzione in servizio dovrà avvenire entro i termini previsti da ciascuna Azienda e potrà essere temporaneamente sospesa o comunque ritardata in relazione alla sussistenza di norme che stabiliscano il blocco delle assunzioni.

La partecipazione all'avviso presuppone l'integrale conoscenza da parte dei concorrenti delle norme e delle disposizioni di legge inerenti ai pubblici concorsi, delle forme e prescrizioni relative ai documenti ed atti da presentare e comporta, implicitamente, la piena accettazione di tutte le condizioni alle quali la nomina deve intendersi soggetta, delle norme di legge vigenti in materia, delle norme regolamentari delle Aziende partecipanti e delle loro future eventuali modificazioni.

E' facoltà delle Amministrazioni interessate alla presente procedura consentire l'utilizzo della graduatoria ad un'altra amministrazione pubblica che ne faccia richiesta ai sensi dell'art. 3 comma 61 L. 24.12.2003 n. 350.

In questo caso:

- il candidato che accetti una proposta di assunzione a tempo determinato da parte di altra amministrazione, non sarà più interpellato dall'Azienda per la quale ha concorso;
- il candidato che rifiuti la proposta di assunzione a tempo determinato da parte di altra amministrazione, sarà mantenuto nella graduatoria dell'Azienda per la quale ha concorso.

11. DISPOSIZIONI FINALI

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o annullare il bando in relazione all'esistenza di ragioni di pubblico interesse concreto ed attuale; si riserva altresì la facoltà di revocare il presente avviso pubblico in conseguenza delle mutate esigenze dei servizi, dei presidi o di altre strutture delle Aziende partecipanti, nonché in conseguenza di norme che stabiliscano il blocco delle assunzioni.

Con la partecipazione al presente bando i candidati si impegnano ad accettare incondizionatamente e senza riserve tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando, quale *lex specialis* della presente procedura selettiva.

Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi al Servizio Gestione Giuridica del Personale - Ufficio Concorsi - Via Sicilia n. 44 Reggio Emilia – Tel. 0522/339421 – 335348 – 335479 (Orario Ufficio Concorsi: dal lunedì al venerdì dalle 9,30 alle 13,00; martedì e giovedì dalle 14,30 alle 16,30).

Sito internet: www.ausl.re.it

Reggio Emilia, lì 24/02/2021

Il Direttore
del Servizio Gestione Giuridica del Personale
Dr. Lorenzo Fioroni

Il presente avviso è stato pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna n. 44 del 24/02/2021

La domanda di partecipazione deve essere presentata entro il giorno 11/03/2021

2801

Al Direttore Generale dell'Azienda USL di Reggio Emilia

IL/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____

in Via _____ n. _____

domicilio presso il quale deve essere fatta all'aspirante ogni necessaria comunicazione:

c/o _____ - Via _____ n. _____

città _____

indirizzo mail: _____ indirizzo mail PEC: _____

telefono/cellulare _____

CHIEDE

di partecipare alla SELEZIONE PUBBLICA PER SOLI ESAMI per il conferimento di incarichi a tempo DETERMINATO nel profilo di :

OPERATORE SOCIO SANITARIO – CAT. BS

Per la seguente Azienda dell'Area Vasta Emilia Nord:

(barrare obbligatoriamente una sola opzione pena l'esclusione dalla selezione)

- Azienda USL di Parma
- Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma
- Azienda USL di Piacenza
- Azienda USL di Reggio Emilia

A tal fine sotto la propria responsabilità e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del PR N. 445/2000 e accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera:

DICHIARA

1. riguardo la cittadinanza:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana
- di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana:
 - Cittadinanza del seguente Stato membro dell'U.E. _____
 - Cittadinanza del seguente Stato _____ e possesso di uno dei requisiti di cui all'art. – comma 1 e comma 3 bis del DLGS 165/01 e s.m.i.:
 - di essere familiare di cittadino di Stato membro dell'Unione Europea, non avente la cittadinanza di uno Stato membro, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente *(allegare documentazione a pena di esclusione)*
 - di essere cittadino di Paese non appartenente all'Unione Europea, titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo *(allegare documentazione a pena di esclusione)*
 - di essere cittadino di Paese non appartenente all'Unione Europea, titolare dello status di rifugiato *(allegare documentazione a pena di esclusione)*
 - di essere cittadino di Paese non appartenente all'Unione Europea, titolare dello status di protezione sussidiaria *(allegare documentazione a pena di esclusione)*
 - altro *(allegare documentazione a pena di esclusione)*

SOLO PER COLORO CHE POSSIEDONO UNA CITTADINANZA DIVERSA DA QUELLA ITALIANA

di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza

di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per gli altri cittadini della Repubblica

2. riguardo l'iscrizione nelle liste elettorali:

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____

di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____

3. riguardo le condanne penali

di non aver riportato condanne penali

di non avere procedimenti penali in corso

di avere riportato le seguenti condanne penali e/o di avere i seguenti procedimenti penali in corso:

(specificare la violazione della legge e l'art.)

(da indicarsi anche se è stata concessa non menzione, amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale)

4. di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

per quanto riguarda il requisito di cui al punto 1) del bando - indicare il Diploma di Istruzione Secondaria di Primo Grado (Diploma di Licenza Media) o titolo di studio superiore:

Diploma di _____ **conseguito in Italia**

presso l'Istituto Scolastico _____

di _____ in data (gg/mm/aa) _____

ovvero

Assolvimento dell'obbligo scolastico come da certificazione del _____ rilasciata dalla competente autorità italiana (specificare) _____

ovvero

Diploma di _____ **conseguito in Paese Estero** dichiarato EQUIPOLLENTE /EQUIVALENTE mediante provvedimento delle autorità competente come da fotocopia allegata

per quanto riguarda il requisito di cui al punto 2) del bando:

Attestato di qualifica di **OPERATORE SOCIO SANITARIO** conseguito presso l'Istituto _____

_____ di _____

in data (gg/mm/aa) _____ (come da fotocopia allegata)

oppure

Attestato di qualifica di OTA conseguito presso l'Istituto _____

di _____ in data (gg/mm/aa) _____

(come fotocopia allegata)

e Attestato di qualifica di ADB conseguito presso l'Istituto

di _____ in data (gg/mm/aa) _____

(come fotocopia allegata)

5. riguardo agli obblighi militari di essere nella seguente posizione: _____
(solo per i concorrenti di sesso maschile nati entro il 31.12.1985)

6. riguardo i servizi prestati:

- di non aver mai prestato servizio con rapporto di impiego presso Pubbliche Amministrazioni
- di aver prestato (o di prestare) servizio con rapporto d'impiego presso Pubbliche Amministrazioni
- di non essere stato/a destituito/a, dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni ovvero licenziato a decorrere dal 2.9.1995 (data di entrata in vigore del primo CCNL del personale del Comparto Sanità)

7. riguardo alla preferenza in caso di parità di punteggio:

- di NON avere diritto alla preferenza in caso di parità di punteggio
- di avere diritto alla preferenza in caso di parità di punteggio in quanto:
 - o Genitore di figli a carico (*indicare per ciascun figlio nome/cognome e data di nascita*)

- o gli insigniti di medaglia al valor militare;)
- o i mutilati ed invalidi di guerra ex combattenti; (
- o i mutilati ed invalidi per fatto di guerra;)
- o i mutilati ed invalidi per servizio nel settore pubblico e privato; (
- o gli orfani di guerra;)
- o gli orfani dei caduti per fatto di guerra; (
- o gli orfani dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;)
- o i feriti in combattimento; (
- o gli insigniti di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra,)
nonché i capi di famiglia numerose (
- o i figli dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti;)
- o i figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra; (*è obbligatorio*

allegare

- o i figli dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;) *documentazione*

probatoria

- o i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle e i fratelli vedovi o non sposati dei caduti in guerra;)
- o i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle e i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra;)
- o i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle e i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra;)
- o i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico o privato;)
- o coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti; (
- o gli invalidi e i mutilati civili;)
- o militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine (
- o della ferma o rafferma)

8. di essere a conoscenza che tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in occasione dell'espletamento della presente procedura 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 della procedura

Data _____

Firma _____

(la domanda deve essere sottoscritta dal candidato, pena nullità della stessa)

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

allegato alla domanda di partecipazione alla pubblica selezione per soli esami a posti di
OPERATORE SOCIO SANITARIO – CAT. BS

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 il sottoscritto dichiara quanto segue:

DATI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE

1.

Diploma di _____ **conseguito in Italia** presso l'Istituto

_____ di _____ il _____

ovvero

Assolvimento dell'obbligo scolastico come da certificazione del _____ rilasciata dalla competente autorità italiana _____

ovvero

Diploma di _____ **conseguito in Paese**

Estero

dichiarato EQUIPOLLENTE /EQUIVALENTE mediante provvedimento delle autorità competente, (come fotocopia allegata)

2.

Attestato di qualifica di **OPERATORE SOCIO SANITARIO** conseguito presso l'Istituto

_____ di _____

in data _____ (come fotocopia allegata)

oppure

Attestato di qualifica di **OTA** conseguito presso l'Istituto _____ di _____

in data _____ (come fotocopia allegata)

e Attestato di qualifica di **ADB** conseguito presso l'Istituto _____ di _____

in data _____ (come fotocopia allegata)

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Elencare separatamente ciascun titolo conseguito, diverso da quelli elencati nella sezione "Requisiti", evidenziando per ognuno l'Istituto e relativa sede e data di conseguimento

A titolo esemplificativo si riportano gli elementi obbligatori della dichiarazione che andranno ripetuti per ogni singolo titolo come nell'esempio

*N.B. Per i titoli di studio **conseguiti in Paese Estero** deve essere allegata l'equipollenza al titolo italiano certificato dalla competente autorità*

- Diploma di qualifica professionale conseguito presso l'Istituto Statale

_____ di _____ il _____

- Diploma di Istruzione secondaria di secondo grado (Diploma di maturità) conseguito il _____
presso l'Istituto _____ di _____
- Diploma di Laurea in _____
conseguito presso l'Università di _____ in data _____
 - Laurea di primo livello (classe di laurea n. _____)
 - Laurea Magistrale / Specialistica (classe di laurea n. _____)
 - previgente ordinamento universitario

TITOLI DI CARRIERA

In questa sezione devono essere inseriti i periodi di servizi come dipendente (cioè titolare di contratti di lavoro subordinato a tempo indeterminato o determinato).

Indicare in modo preciso la denominazione e la sede dell'Azienda/Ente, il periodo di servizio (indicando giorno/mese/anno di inizio e fine servizio), la qualifica e la categoria ricoperta (esempio: OSS cat. Bs) e le ore settimanali svolte. Indicare anche eventuali interruzioni (aspettative senza assegni, sospensioni cautelari ecc.)

A titolo esemplificativo si riportano gli elementi obbligatori della dichiarazione che andranno ripetuti per ogni singolo titolo come nell'esempio

Servizio svolto presso Aziende Sanitarie Pubbliche (SSN) / altre Pubbliche Amministrazioni

Denominazione e indirizzo dell'Azienda Sanitaria / Pubblica

Amministrazione: _____

Qualifica e categoria ricoperta

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____ ore settimanali _____
giorno mese anno giorno mese anno

Denominazione e indirizzo dell'Azienda Sanitaria / Pubblica

Amministrazione: _____

Qualifica e categoria ricoperta

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____ ore settimanali _____
giorno mese anno giorno mese anno

Denominazione e indirizzo dell'Azienda Sanitaria / Pubblica

Amministrazione: _____

Qualifica e categoria ricoperta

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____ ore settimanali _____
giorno mese anno giorno mese anno

Denominazione e indirizzo dell'Azienda Sanitaria / Pubblica

Amministrazione: _____

Qualifica e categoria ricoperta

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____ ore settimanali _____
giorno mese anno giorno mese anno

Denominazione e indirizzo dell'Azienda Sanitaria / Pubblica
Amministrazione: _____

Qualifica e categoria ricoperta

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____ ore settimanali _____
giorno mese anno giorno mese anno

Denominazione e indirizzo dell'Azienda Sanitaria / Pubblica
Amministrazione: _____

Qualifica e categoria ricoperta

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____ ore settimanali _____
giorno mese anno giorno mese anno

Denominazione e indirizzo dell'Azienda Sanitaria / Pubblica
Amministrazione: _____

Qualifica e categoria ricoperta

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____ ore settimanali _____
giorno mese anno giorno mese anno

Servizio svolto presso Case di Cura accreditate con Servizio Sanitario Nazionale

Denominazione e indirizzo della Casa di Cura accreditata con
SSN: _____

Qualifica e categoria ricoperta

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____ ore settimanali _____
giorno mese anno giorno mese anno

Denominazione e indirizzo della Casa di Cura accreditata con
SSN: _____

Qualifica e categoria ricoperta

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____ ore settimanali _____
giorno mese anno giorno mese anno

Denominazione e indirizzo della Casa di Cura accreditata con
SSN: _____

Qualifica e categoria ricoperta

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____ ore settimanali _____
giorno mese anno giorno mese anno

Servizio svolto tramite Coop.ve sociali o Agenzie Interinali presso Aziende Sanitarie o altre Pubbliche Amministrazioni

Coop.va sociale Agenzia Interinale

Denominazione e indirizzo della Coop.va Sociale o Agenzia Interinale: _____

Denominazione e sede della Struttura dove si è prestato/si presta il servizio

Qualifica ricoperta _____

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____ ore settimanali _____
giorno mese anno giorno mese anno

Coop.va sociale Agenzia Interinale

Denominazione e indirizzo della Coop.va Sociale o Agenzia Interinale: _____

Denominazione e sede della Struttura dove si è prestato/si presta il servizio

Qualifica ricoperta _____

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____ ore settimanali _____
giorno mese anno giorno mese anno

Coop.va sociale Agenzia Interinale

Denominazione e indirizzo della Coop.va Sociale o Agenzia Interinale: _____

Denominazione e sede della Struttura dove si è prestato/si presta il servizio

Qualifica ricoperta _____

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____ ore settimanali _____
giorno mese anno giorno mese anno

Coop.va sociale Agenzia Interinale

Denominazione e indirizzo della Coop.va Sociale o Agenzia Interinale: _____

Denominazione e sede della Struttura dove si è prestato/si presta il servizio

Qualifica ricoperta _____

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____ ore settimanali _____
giorno mese anno giorno mese anno

Coop.va sociale Agenzia Interinale

Denominazione e indirizzo della Coop.va Sociale o Agenzia Interinale: _____

Denominazione e sede della Struttura dove si è prestato/si presta il servizio

Qualifica ricoperta _____

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____ ore settimanali _____
giorno mese anno giorno mese anno

Servizio prestato presso Aziende / Enti Privati

Denominazione e indirizzo dell'Azienda / Ente privato:

Qualifica di assunzione

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____ ore settimanali _____
giorno mese anno giorno mese anno

Denominazione e indirizzo dell'Azienda / Ente privato:

Qualifica di assunzione

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____ ore settimanali _____
giorno mese anno giorno mese anno

Denominazione e indirizzo dell'Azienda / Ente privato:

Qualifica di assunzione

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____ ore settimanali _____
giorno mese anno giorno mese anno

Denominazione e indirizzo dell'Azienda / Ente privato:

Qualifica di assunzione

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____ ore settimanali _____
giorno mese anno giorno mese anno

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

In questa sessione vengono inseriti:

- le esperienze professionali svolte come titolare di contratti di lavoro libero professionale / co.co.co./ co.co.pro. e Borse di Studio presso Aziende Sanitarie /Pubbliche Amministrazioni.
- i periodi di frequenza volontaria / stage e tirocinii formativi post diploma
- gli eventi formativi (convegni, congressi e corsi di aggiornamento)

Esperienze professionali svolte come titolare di contratti di lavoro libero professionale / co.co.co./ co.co.pro. e Borse di Studio presso Aziende Sanitarie /Pubbliche Amministrazioni

Indicare in modo preciso la denominazione e la sede dell'Azienda Sanitaria / Pubblica Amministrazione, il periodo svolto (indicando giorno/mese/anno di inizio e fine servizio), la tipologia dell'esperienza professionale svolta.

A titolo esemplificativo si riportano gli elementi obbligatori della dichiarazione che andranno ripetuti per ogni singolo titolo come nell'esempio

Incarico libero professionale Co.co.co. / Co.co.pro Borsa di studio

Denominazione e indirizzo dell'Azienda Sanitaria/Pubblica Amm.ne:

Qualifica /mansione

svolta

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____
giorno mese anno giorno mese anno

Incarico libero professionale Co.co.co. / Co.co.pro Borsa di studio

Denominazione e indirizzo dell'Azienda Sanitaria/Pubblica Amm.ne:

Qualifica /mansione

svolta

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____
giorno mese anno giorno mese anno

Incarico libero professionale Co.co.co. / Co.co.pro Borsa di studio

Denominazione e indirizzo dell'Azienda Sanitaria/Pubblica Amm.ne:

Qualifica /mansione

svolta

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____
giorno mese anno giorno mese anno

Periodi di frequenze Volontarie / Stage / Tirocinii

Indicare in modo preciso la denominazione e la sede dell'Azienda/Ente, il periodo svolto (indicando giorno/mese/anno di inizio e fine servizio), la tipologia dell'esperienza professionale svolta.

A titolo esemplificativo si riportano gli elementi obbligatori della dichiarazione che andranno ripetuti per ogni singolo titolo come nell'esempio

Frequenza volontaria Stage Tirocinio

Denominazione e indirizzo dell'Azienda Sanitaria/Pubblica Amm.ne:

Qualifica /mansione

svolta

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____
giorno mese anno giorno mese anno

Frequenza volontaria Stage Tirocinio

Denominazione e indirizzo dell'Azienda Sanitaria/Pubblica Amm.ne:

Qualifica /mansione

svolta

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____
giorno mese anno giorno mese anno

Frequenza volontaria Stage Tirocinio

Denominazione e indirizzo dell'Azienda Sanitaria/Pubblica Amm.ne:

Qualifica /mansione

svolta

periodo : dal ____/____/____ al ____/____/____
giorno mese anno giorno mese anno

Partecipazioni a Convegni, Congressi e Corsi di Agg.to

Elencare le singole partecipazioni a corsi e seminari, purchè abbiano finalità di formazione, di aggiornamento professionale e siano inerenti alla qualifica a selezione. Indicare per ogni evento il titolo, la durata, l'Ente organizzatore

A titolo esemplificativo si riportano gli elementi obbligatori della dichiarazione che andranno ripetuti per ogni singolo corso seguito

1) Corso dal titolo (per esteso)

Organizzato da _____ Data della partecipazione _____

Durata: fino a 3gg superiore a 3gg

uditore relatore

Eventuale qualifica/titolo conseguito _____

2) Corso dal titolo (per steso)

Organizzato da _____ Data della partecipazione _____

Durata: fino a 3gg superiore a 3gg

uditore relatore

Eventuale qualifica/titolo conseguito _____

3) Corso dal titolo (per

steso) _____

Organizzato da _____ Data della partecipazione _____

Durata: fino a 3gg superiore a 3gg

uditore relatore

Eventuale qualifica/titolo conseguito _____

4) Corso dal titolo (per

steso) _____

Organizzato da _____ Data della partecipazione _____

Durata: fino a 3gg superiore a 3gg

uditore relatore

Eventuale qualifica/titolo conseguito _____

5) Corso dal titolo (per

steso) _____

Organizzato da _____ Data della partecipazione _____

Durata: fino a 3gg superiore a 3gg

uditore relatore

Eventuale qualifica/titolo conseguito _____

6) Corso dal titolo (per

steso) _____

Organizzato da _____ Data della partecipazione _____

Durata: fino a 3gg superiore a 3gg

uditore relatore

Eventuale qualifica/titolo conseguito _____

7) Corso dal titolo (per

steso) _____

Organizzato da _____ Data della partecipazione _____

Durata: fino a 3gg superiore a 3gg

uditore relatore

Eventuale qualifica/titolo conseguito _____

8) Corso dal titolo (per

steso) _____

Organizzato da _____ Data della partecipazione _____

Durata: fino a 3gg superiore a 3gg

uditore relatore

Eventuale qualifica/titolo conseguito _____

9) Corso dal titolo (per

steso) _____

Organizzato da _____ Data della partecipazione _____

Durata: fino a 3gg superiore a 3gg

uditore relatore

Eventuale qualifica/titolo conseguito _____

10) Corso dal titolo (per

steso) _____

Organizzato da _____ Data della partecipazione _____

Durata: fino a 3gg superiore a 3gg

uditore relatore

Eventuale qualifica/titolo conseguito _____

PUBBLICAZIONI / LAVORI SCIENTIFICI

Elencare le singole pubblicazioni edite a stampa indicando per ognuna titolo, autori, rivista scientifica. I singoli lavori devono essere allegati alla domanda in originale o in fotocopia con dichiarazione di conformità all'originale.

A titolo esemplificativo si riportano gli elementi obbligatori della dichiarazione che andranno ripetuti per ogni singolo corso seguito

1.

Titolo: _____

Autori: _____

Pubblicato su rivista scientifica _____

articolo abstract case-report capitolo di libro altro

2.

Titolo: _____

Autori: _____

Pubblicato su rivista scientifica _____

articolo abstract case-report capitolo di libro altro

Pubblicato su rivista scientifica _____

3.

Titolo: _____

Autori: _____

Pubblicato su rivista scientifica _____

articolo abstract case-report capitolo di libro altro

Pubblicato su rivista scientifica _____

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato DPR n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR n. 445/2000),

Data _____

Firma _____