

AVVISO DI RIAPERTURA TERMINI

AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO N. 2 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE in attesa espletamento pubblico concorso

**pubblicato sul B.U. della Regione Piemonte n. 1 del 08.01.2016
(scadenza presentazione domande: 23 GENNAIO 2016)**

In esecuzione della determinazione n. 2015/762 del 17/12/2015, si comunica che sono riaperti i termini di presentazione delle domande di partecipazione all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarico a tempo determinato, in attesa espletamento pubblico concorso, per n. 2 posti di Dirigente Medico disciplina Anestesia e Rianimazione, indetto con determinazione n. 2015/652 del 30.10.2015 e pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 50 del 17.12.2015.

Le domande di ammissione all'avviso dovranno essere redatte secondo le modalità previste nel bando pubblicato sul Bollettino Ufficiale n. 50 del 17.12.2015.

Le domande degli aspiranti all'incarico, redatte secondo il facsimile allegato, dovranno essere trasmesse entro e non oltre il 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte.

Le domande già pervenute nei termini della prima pubblicazione saranno considerate valide fermo restando il possesso dei requisiti prescritti indicati nel bando stesso; è fatta salva la possibilità dei candidati che hanno presentato domanda di partecipazione all'avviso pubblicato in data 17.12.2015, di presentare eventuale documentazione integrativa, entro la scadenza della riapertura termini disposta con il presente avviso.

Si precisa inoltre che rimangono invariate tutte le altre prescrizioni contenute nel bando dell'avviso sopracitato.

Il presente avviso di riapertura termini viene pubblicato anche sul sito aziendale www.aslal.it.

Per ogni eventuale informazione rivolgersi a Azienda Sanitaria Locale AL – S.C. Personale e Sviluppo Risorse Umane - Procedure Assuntive e Dotazione Organica- Sede di Novi Ligure - Via Edilio Raggio n. 12 - Tel. 0143/332293 – 0143 332294, oppure consultare il sito internet www.aslal.it.

IL DIRETTORE SC PERSONALE E SVILUPPO RISORSE UMANE
(Dr. Ezio CAVALLERO)

FAC-SIMILE DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO

(indirizzo PEC ASL AL: aslal@pec.aslal.it)

All'Azienda Sanitaria Locale AL
S.C. PERSONALE E SVILUPPO RISORSE UMANE
Procedure Assuntive E Dotazione e Organica
Via E. Raggio, 12
15067 NOVI LIGURE (AL)

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____, nato/a a _____ il _____, residente a _____ in via _____ n. _____, porge domanda per essere ammesso/a all'avviso pubblico per titoli e colloquio per il conferimento di incarico a tempo determinato di **n. 2 posti di Dirigente Medico disciplina Anestesia e Rianimazione**, indetto da Codesta Amministrazione con determinazione n. 2015/652 del 30/10/2015 – riapertura termini determinazione n. 2015/762 del 17.12.2015.

A tale scopo, sotto la propria responsabilità e consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione o uso di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del vigente Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e che, ai sensi dell'art. 75 del Testo unico citato decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità dichiara:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o _____

ovvero (indicare le diciture che interessano)

- di rientrare nell'ambito di applicazione dell'art. 38 del D.Lgs. 165/01 in quanto:
 - di essere in possesso di cittadinanza _____ e di essere familiare di cittadino di uno stato membro dell'Unione Europea e di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
 - di essere in possesso di cittadinanza _____ e di essere titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
 - di essere in possesso dello status di rifugiato;
 - di essere in possesso dello status di protezione sussidiaria.
- per coloro che non sono in possesso della cittadinanza italiana:
 - di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di provenienza;
 - di possedere, fatta eccezione per la cittadinanza, di tutti i requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
 - di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (in caso di mancata iscrizione indicarne i motivi);
- di avere/non avere riportato condanne penali * (in caso affermativo specificare quali **);
- di essere in possesso della laurea in _____ conseguita in data _____ presso _____;
- di essere in possesso della specializzazione nella disciplina di _____ conseguita in data _____ presso _____ ai sensi del decreto legislativo _____ durata del corso anni _____;

- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi di _____;
- di essere nella seguente posizione riguardo agli obblighi militari _____
(se espletato indicare qualifica, periodo e struttura nei quali il servizio è stato prestato);
- di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni * (in caso affermativo specificare la qualifica, i periodi e gli eventuali motivi di cessazione);
- di essere/non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile *;
- di avere/non avere diritto a precedenza o preferenza all'assunzione (D.P.R. 487/94, L. 127/97 art. 3 comma. 7) *.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di aver preso visione di tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nell'avviso di incarico a tempo determinato e di accettarle senza alcuna riserva;
- di autorizzare l'ASL AL al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196/03;
- di essere disponibile alla assegnazione a qualunque SOC e presidio della ASL AL, secondo le esigenze aziendali;
- di indicare come segue il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al presente avviso:

Sig./Sig.ra _____ Via/P.za/C.so _____
(C.A.P.) _____ Città _____ (Prov. _____) Tel. _____
email _____.
Data _____ (firma per esteso)

* omettere la dicitura che non interessa

** indicare le condanne penali riportate, la data della sentenza o decreto penale e l'autorità giudiziaria che le ha emesse, indicando se sia stata concessa amnistia, condono, indulto, perdono giudiziale, non menzione, applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 cpp, nonché i procedimenti penali eventualmente pendenti

Facsimile

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)
L. 183 del 12.11.2011

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) _____ (nome)
nato a _____ (luogo) _____ (_____) il _____
(prov.)
residente a _____ (luogo) _____ (prov.) in Via _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione o uso di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del vigente Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e che, ai sensi dell'art. 75 del Testo unico citato decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità

D I C H I A R A :

- di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli di studio (1): _____
- di aver partecipato ai seguenti corsi (2): _____
- di aver prestato i seguenti servizi (3): _____
- che le copie delle seguenti pubblicazioni e/o altri titoli, allegati, alla presente dichiarazione e di seguito elencati, sono conformi agli originali: _____

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

(luogo, data)

IL DICHIARANTE

(Gli interessati devono allegare una copia non autenticata del proprio documento di riconoscimento in corso di validità).

Note per la compilazione:

- 1) Si intendono titoli di studio ulteriori rispetto a quelli richiesti per l'accesso al profilo. Qualora l'interessato dichiari di avere conseguito titolo di studio, qualifiche, specializzazioni, abilitazioni, dovrà dichiarare anche data, luogo, istituto di conseguimento.
- 2) Qualora l'interessato dichiari la partecipazione a corsi, convegni, congressi o seminari, dovrà indicare l'oggetto degli stessi, la Società o Ente organizzatore, le date in cui si sono svolti, la durata, se il dichiarante vi ha partecipato in qualità di uditore o relatore e se era previsto un esame finale.
- 3) Qualora l'interessato dichiari di aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni, presso case di cura convenzionate o accreditate o presso privati, dovrà indicare: denominazione completa della pubblica amministrazione o della casa di cura o del privato presso cui ha prestato servizio, la qualifica rivestita, il periodo in cui ha prestato servizio (indicare la data di inizio e fine servizio), le eventuali interruzioni (aspettative, congedi, ecc.) con indicazione dei periodi, la tipologia di rapporto di lavoro (libero-professionale, convenzionato o dipendente; in quest'ultimo caso indicare se si tratta di rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, a tempo pieno a part-time). In caso di servizio presso case di cura convenzionate o accreditate indicare se il rapporto di lavoro è continuativo. Qualora il servizio sia prestato presso aziende o enti del servizio sanitario nazionale, indicare se ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/1979, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo, deve essere precisata la misura della riduzione del punteggio.