



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Via Torraca, 2 – 85100 POTENZA

IL PRESENTE BANDO È STATO PUBBLICATO, AI SENSI DELL'ART. 30, COMMA 1, DEL D.LGS 165/2001 E SS.MM.II., SUL SITO INTERNET AZIENDALE www.aspbasilicata.it NELLA SEZIONE "CONCORSI" IN DATA 16 MARZO 2019.

IL TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE SCADE IL **15 APRILE 2019**
(30° giorno non festivo, ovvero di sabato, successivo alla data di pubblicazione del presente bando sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.it nella sezione "Concorsi")

**AVVISO DI MOBILITÀ VOLONTARIA COMPARTIMENTALE,
PRESSO L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA,
PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI
N. 3 (TRE) POSTI DI COLLABORATORE
PROFESSIONALE SANITARIO – FISIOTERAPISTA (CAT. D)**

In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n. **2019/00173** del **15/03/2019**, è indetto, ai sensi del combinato disposto dell'art. 30 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e *ss.mm.ii.* e dell'art. 52 del CCNL Personale Comparto Sanità 2016/2018 del 21.05.2018, avviso di mobilità volontaria compartimentale, presso l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, per titoli e colloquio, riservato al personale del Comparto, in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, pieno ed esclusivo, presso le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale ovvero gli Enti indicati nell'art. 6 del CCNQ del 13.7.2016, per i posti, il profilo professionale e la categoria di seguito evidenziati:

❖ n. 3 (tre) posti di Collaboratore Professionale Sanitario – Fisioterapista (cat. D),

da assegnare alle sedi di seguito indicate:

<i>Sede di assegnazione</i>	N.
U.O.C. "MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE VENOSA"	2
U.O.C. "A.M.A.P.A." P.O.D. LAURIA	1

In conformità a quanto previsto dall'art. 7, comma 1, del D.Lgs. n. 165/2001 e *ss.mm.ii.* è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e al trattamento sul lavoro.

La partecipazione all'avviso è consentita ai candidati dell'uno e dell'altro sesso che siano in possesso dei requisiti prescritti. Al riguardo, ai sensi dell'art. 4, comma 3, della Legge n. 125/91 come sostituito ed integrato dall'art. 27, comma 5, del D.lgs n. 198 dell'11.04.2006, si specifica che il termine "candidati" usato nel testo va sempre inteso nel senso innanzi specificato e quindi riferito ai laureati "dell'uno e dell'altro sesso".

Ai fini del presente bando è stata effettuata la comunicazione prevista dall'art. 34**bis** del Decreto Legislativo n. 165/2001 e *ss.mm.ii.*. Pertanto il bando stesso potrà essere revocato in caso di assegnazione di personale ai sensi del citato art. 34**bis**, comma 2 (personale in disponibilità inserito

nell'elenco di cui all'art. 34, comma 3 del D.lgs n. 165/01, nonché collocato in disponibilità in forza di specifiche disposizioni normative).

Art. 1

Requisiti per l'ammissione

1. essere dipendente del Personale del Comparto Sanità in qualità di **Collaboratore Professionale Sanitario – Fisioterapista (cat. D) con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, pieno ed esclusivo**, delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale ovvero degli altri Enti indicati nell'art. 6 del CCNQ per la definizione dei comparti e delle aree di contrattazione collettiva nazionale per il triennio 2016-2018, stipulato in data 13.07.2016;
2. avere superato il periodo di prova;
3. iscrizione al relativo Albo Professionale;
4. non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;
5. non avere avuto procedimenti disciplinari nell'ultimo triennio che abbiano dato luogo ad una sanzione disciplinare superiore alla censura, né di averne in corso;
6. avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione.

Tutti i requisiti di cui sopra devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande di partecipazione ed essere dichiarati nelle stesse domande, a pena di esclusione. Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione all'avviso di mobilità.

Il possesso dei requisiti di cui ai punti da 1 a 5 deve essere documentato attraverso dichiarazioni sostitutive di certificazione e/o di atto notorio, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e *ss.mm.ii.*

Il giudizio medico, in corso di validità, di idoneità specifica alla mansione da ricoprire di cui al punto 6, rilasciato dal Medico Competente dell'Amministrazione di provenienza, deve essere documentato producendo il titolo in originale o in copia fotostatica accompagnata dalla relativa dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la conformità all'originale ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR n. 445/2000 e *ss.mm.ii.*

Ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 183 del 12.11.2011 l'eventuale produzione di altri certificati rilasciati da una pubblica Amministrazione è nulla.

Si rammenta che l'Azienda è tenuta ad effettuare idonei **controlli** sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi del DPR n. 445/2000 e *ss.mm.ii.* e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Art. 2

Domanda di ammissione e presentazione

Per essere ammessi al presente avviso i candidati, secondo lo schema allegato al presente bando (**allegato A**), dovranno far pervenire, a pena di esclusione, domanda diretta al **Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza**, secondo una delle seguenti modalità:

- a) presentata direttamente all'Ufficio Protocollo Aziendale;
b) a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

Azienda Sanitaria Locale di Potenza – Sede Amministrativa di Lagonegro - Via Piano dei Lippi, n. 1 – 85042 – Lagonegro (PZ).

La busta dovrà recare la dicitura “CONTIENE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO DI MOBILITÀ PER N. 3 (TRE) POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – FISIOTERAPISTA (CAT. D)”.

Le domande devono pervenire, a pena di esclusione, entro il 30° (trentesimo) giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza www.aspbasilicata.it nella sezione “Concorsi”.

Qualora detto giorno sia festivo ovvero cada di sabato il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo. Le domande si considerano prodotte in tempo utile anche se spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato. A tal fine fa fede il timbro a data dell'Ufficio postale accettante.

La domanda di ammissione può essere, in alternativa, inoltrata per **via telematica all'indirizzo PEC aziendale concorsieavvisi@pec.aspbasilicata.it** (secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia). Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata personale. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC aziendale ovvero l'invio da PEC non personale. Si precisa, inoltre che per tale modalità di presentazione della domanda il termine ultimo di invio della stessa, a pena di esclusione, è fissato alle ore 24:00 del giorno di scadenza del presente avviso. Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

L'invio della domanda tramite PEC non esonera il candidato dalla produzione del documento di riconoscimento in corso di validità, da allegare, tramite stessa PEC, alla domanda medesima.

La sottoscrizione della domanda di partecipazione inviata tramite PEC deve essere effettuata con una delle seguenti modalità:

- ❖ sottoscrizione effettuata tramite firma digitale del candidato;
- ❖ scansione della domanda cartacea con firma estesa autografata del candidato unita a scansione del documento di identità.

La domanda e tutta la documentazione, compreso il documento di identità personale, devono essere allegati esclusivamente in formato PDF.

Il termine fissato per la presentazione della domanda e dei documenti è perentorio, la eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

La domanda deve essere firmata, e la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata. La domanda deve essere corredata da copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 e *ss.mm.ii.*

Il candidato è tenuto ad indicare il domicilio (con l'indicazione del C.A.P.) presso il quale deve, ad ogni effetto, esser fatta ogni eventuale comunicazione relativa all'avviso. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza.

L'Azienda Sanitaria non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatti di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Alla domanda di partecipazione all'avviso di mobilità i candidati dovranno allegare:

- ❖ titolo in originale ovvero copia fotostatica accompagnata dalla relativa dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la conformità all'originale, ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR n.

445/2000 e *ss.mm.ii.*, del giudizio medico, in corso di validità, di idoneità specifica alla mansione di cui al punto 6 dell'art. 1 del bando;

- ❖ copia fotostatica fronte retro documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità;
- ❖ un **curriculum formativo e professionale** redatto su carta semplice datato e firmato, formalmente documentato ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e *ss.mm.ii.*.

Art. 3

Comunicazioni ai candidati

Ogni comunicazione inerente la presente procedura sarà effettuata dall'Azienda Sanitaria esclusivamente mediante pubblicazione sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.it. Tali comunicazioni avranno quindi valore legale di notifica a qualsiasi fine.

E' onere dei candidati, pertanto, consultare il sito nelle giornate che saranno di volta in volta indicate.

Art. 4

Ammissione/esclusione dei candidati

L'Amministrazione provvederà, con apposito atto, all'ammissione ovvero all'ammissione con riserva ovvero all'esclusione dei candidati, previa verifica dei requisiti di ammissione indicati nel presente avviso.

L'elenco dei candidati ammessi ovvero ammessi con riserva ovvero esclusi sarà pubblicato sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.it **in data 29 aprile 2019**.

Si precisa che la suddetta pubblicazione assume valore legale di notifica a tutti gli effetti per tutti i candidati che presenteranno domanda di partecipazione all'avviso di mobilità in parola.

L'esclusione dalla procedura selettiva verrà notificata entro trenta giorni dalla data di esecutività del provvedimento.

L'Azienda si riserva, in ogni caso, l'esclusione dall'avviso di mobilità per mancanza dei requisiti di partecipazione in qualsiasi fase della procedura selettiva.

Art. 5

Modalità di selezione e graduatoria di merito

La Commissione, da nominarsi con apposita Deliberazione del Direttore Generale, accerterà l'idoneità dei candidati, per le finalità di cui all'art. 30, co. 1, del D.Lgs. n. 165/2001 e *ss.mm.ii.* sulla base:

- a) della valutazione dei titoli, in relazione al posto da ricoprire;
- b) di un colloquio finalizzato all'approfondimento delle capacità professionali e delle attitudini personali con riferimento al profilo professionale oggetto della selezione.

Il diario della prova colloquio sarà comunicato ai candidati esclusivamente mediante pubblicazione, con valore legale di notifica a tutti gli effetti, sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.it, e comunque non meno di quindici giorni prima della data fissata.

I candidati si dovranno presentare muniti di un valido documento di riconoscimento.

La mancata presentazione alla prova colloquio equivale a rinuncia alla procedura di mobilità.

L'Azienda si riserva, per le finalità di cui all'art. 30, co. 1, del D.Lgs. n. 165/2001 e *ss.mm.ii.*, la più ampia autonomia discrezionale nella valutazione dei candidati e nella verifica della corrispondenza delle professionalità possedute con le caratteristiche del posto da ricoprire. Tale autonomia è esercitabile anche mediante la non individuazione di soggetti idonei.

Ai fini della formulazione della graduatoria di merito la Commissione dispone dei seguenti punti:

- 60 punti per i titoli;
- 40 punti per la prova colloquio.

I punti per la valutazione dei titoli vengono ripartiti fra le seguenti categorie:

- ✓ punti 40 per i titoli di carriera;
- ✓ punti 5 per i titoli accademici e di studio;
- ✓ punti 5 per le pubblicazioni e i titoli scientifici;
- ✓ punti 10 per il *curriculum* formativo e professionale.

I titoli di carriera sono così determinati:

- 1) I titoli di carriera sono valutabili se si tratta di servizio reso presso le Aziende Sanitarie, le Aziende Ospedaliere, gli enti di cui agli articoli 21 e 22 del DPR 220/01 e presso altre amministrazioni, nel profilo professionale ad avviso o in qualifiche corrispondenti:

servizio prestato nella posizione funzionale di Collaboratore Professionale Sanitario - Fisioterapista (cat. D) o in qualifiche corrispondenti punti 2,000 per anno;

- 2) il servizio reso nel corrispondente profilo della categoria inferiore o in qualifiche corrispondenti è valutato con un punteggio non superiore al 50% di quello reso nel profilo relativo all'avviso di mobilità;
- 3) i periodi di servizio omogeneo sono cumulabili;
- 4) le frazioni di anno sono valutate in ragione mensile considerando, come mese intero, periodi continuativi di giorni trenta o frazioni superiori a quindici giorni;
- 5) i periodi di servizio prestati a tempo parziale sono valutati proporzionalmente all'orario di lavoro previsto dal Contratto collettivo nazionale di lavoro;
- 6) in caso di servizi contemporanei è valutato quello più favorevole al candidato;
- 7) per quanto riguarda il servizio effettuato come militare di leva, si applicano, in analogia, le disposizioni previste dall'art. 20, comma 2, del DPR 220/01;
- 8) il servizio prestato presso case di cura convenzionate o accreditate, con rapporto di lavoro continuativo, è valutato, ai sensi dell'art. 21, comma 3, del DPR 220/01, per il 25% della sua durata, come servizio prestato presso gli ospedali pubblici nella categoria di appartenenza, purché dalla domanda di partecipazione (Allegato A) risulti espressamente che trattasi di casa di cura convenzionata o accreditata.

Nel *curriculum* formativo e professionale saranno valutate le attività professionali e di studio non riferibili ai titoli già valutati nelle precedenti categorie, idonee ad evidenziare, ulteriormente, il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco dell'intera carriera e specifiche rispetto al profilo professionale messo ad avviso.

La Commissione attribuirà, per ciascuna delle seguenti categorie:

- o titoli accademici e di studio,
- o pubblicazioni e titoli scientifici,
- o *curriculum* formativo e professionale,

un punteggio globale, adeguatamente motivato (la motivazione deve essere riportata nel verbale dei lavori della Commissione), sulla base di una valutazione complessiva ovvero sulla base di eventuali criteri subvalutativi.

Il superamento della prova colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di **almeno 28/40**.

La Commissione esaminatrice, al termine della valutazione complessiva dei titoli e della prova colloquio, inserirà i candidati idonei in apposita graduatoria finale di merito, con l'osservanza, a parità di punti, delle preferenze previste dal DPR 487/94 e successive modificazioni e integrazioni.

La graduatoria di merito sarà approvata dal Direttore Generale con apposito atto dispositivo e sarà immediatamente efficace.

La suddetta graduatoria sarà pubblicata sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.it. Detta pubblicazione è da considerare ad ogni effetto quale pubblicità legale ed assolve ogni obbligo di pubblicità a carico dell'Azienda.

Art. 6

Disposizioni finali

Con la partecipazione all'avviso di mobilità è implicita da parte dell'aspirante l'accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando, nonché di quelle che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale delle Aziende Sanitarie.

Il personale trasferito non potrà richiedere altra mobilità per almeno tre anni dalla data di effettivo trasferimento.

Il personale che sarà trasferito dovrà essere disposto ad operare presso tutte le strutture afferenti l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

L'immissione in servizio è subordinata all'assenso dell'Azienda/Ente di provenienza ai sensi dell'art. 52 del CCNL Personale Comparto Sanità 2016/2018 del 21.05.2018.

L'immissione in servizio è, altresì, condizionata dalla permanenza della compatibilità economico finanziaria e delle esigenze programmatiche e di servizio che hanno determinato l'adozione del presente avviso, e della vacanza dei posti.

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza si riserva la facoltà di prorogare il termine di scadenza della presentazione delle domande di partecipazione, di sospendere, annullare o revocare il presente avviso qualora, a suo insindacabile giudizio, ne rilevasse la necessità o l'opportunità per motivi di pubblico interesse ovvero eventuali diverse indicazioni e prescrizioni del legislatore nazionale o regionale, senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto. Si riserva, altresì, la facoltà di revoca della presente procedura in rapporto anche ad eventuali modifiche organizzative che dovessero sopravvenire

Gli interessati possono scaricare il presente bando, unitamente allo schema di domanda, dal sito internet aziendale www.aspbasilicata.it – nella Sezione “*Concorsi*”.

Art. 7

Trattamento dei dati e Responsabile del Procedimento/Trattamento dei dati

I dati richiesti in autocertificazione e la documentazione prodotta ai fini del presente avviso di mobilità sono indispensabili per l'istruttoria delle istanze e saranno trattati in conformità del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (“Codice della Privacy”) e il nuovo Regolamento europeo per la protezione dei dati personali G.D.P.R. (General Data Protection Regulation) Regolamento UE 27

aprile 2016 n. 2016/679/UE che hanno la finalità di garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità delle persone, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale. Pertanto è dovere di questa Azienda Sanitaria informare i candidati alla presente procedura di mobilità sulla propria policy in materia di privacy; fornire tali dati, quindi, è obbligatorio e la loro mancata o tardiva presentazione comporta l'esclusione dalla presente procedura di mobilità.

Tutti i dati saranno trattati secondo le modalità e procedure vigenti in materia di privacy dal seguente Responsabile del Procedimento/Responsabile Trattamento dei Dati:

- ❖ Dott. **Paolo Schettini** - U.O.C. "Gestione e Sviluppo Risorse Umane" al quale potranno essere rivolte richieste di chiarimenti il martedì e il giovedì, dalle ore 15:00 alle ore 17:00 al seguente numero di telefono: 0973/48505, ovvero *e-mail*: paolo.schettini@aspbasilicata.it.

Potenza, lì 15/03/2019

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Lorenzo Bochicchio)

(Schema di domanda da redigere in carta semplice)

Allegato A

Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP)
Via Piano dei Lippi, n. 1
85042 – Lagonegro (PZ)

Il sottoscritto _____, nat. il _____ a _____, e residente in _____ (provincia di _____) alla Via _____, n. _____, cap _____, recapito telefonico _____, e-mail _____;

chiede

di essere ammesso a partecipare all'avviso di mobilità volontaria compartimentale, ex art. 30 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e *ss.mm.ii.*, per la copertura a tempo indeterminato, pieno ed esclusivo, di **n. 3 (tre) posti di Collaboratore Professionale Sanitario – Fisioterapista (cat. D)**, da assegnare alle sedi di seguito indicate:

<i>Sede di assegnazione</i>	N.
U.O.C. "MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE VENOSA"	2
U.O.C. "A.M.A.P.A." P.O.D. LAURIA	1

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e *ss.mm.ii.*:

- a) di essere in possesso della cittadinanza _____ (*in caso di cittadinanza non italiana autocertificare il possesso dei requisiti di cui alla normativa vigente in materia*);
- b) di essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di _____¹;
- c) 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 giudiziario ai sensi della normativa vigente;
- d) di essere nei confronti del servizio militare nella seguente posizione: _____
_____;
- e) di essere in possesso del Diploma/Laurea in _____;
- f) di essere iscritt_ all'Albo Professionale dei Fisioterapisti di _____ dal _____;
- g) di essere dipendente a tempo indeterminato, pieno ed esclusivo, presso l'Azienda _____ in qualità di Collaboratore Professionale Sanitario – Fisioterapista (cat. D) dal _____;
- h) di aver superato il periodo di prova;
- i) di avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione;
- j) di non avere avuto procedimenti disciplinari nell'ultimo triennio che abbiano dato luogo ad una sanzione disciplinare superiore alla censura, né di averne in corso;
- k) che, in caso di trasferimento, non richiederà altra mobilità, per almeno tre anni, dalla data di effettivo trasferimento;
- l) di autorizzare tutto quanto dichiarato all'art. 7 del bando di avviso in materia di Trattamento dei dati;
- m) di essere a conoscenza che ogni comunicazione di carattere generale relativa al presente avviso di mobilità sarà pubblicata, e avrà valore legale di notifica a qualsiasi fine per tutti i partecipanti, esclusivamente sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.it;

¹ in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicare i motivi

n) che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: _____.

Ai fini della valutazione dei titoli di carriera 1 sottoscritt _____, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e *ss.mm.ii.*:

A. di prestare/aver prestato i seguenti servizi presso STRUTTURE PUBBLICHE²:

- Ente _____,
profilo _____, rapporto di lavoro subordinato, a tempo
(*determinato ovvero indeterminato*) _____ e (*pieno ovvero parziale*)
_____ per n. _____ ore settimanali dal ___/___/___/ al ___/___/___/;

- Ente _____,
profilo _____, rapporto di lavoro subordinato, a tempo
(*determinato ovvero indeterminato*) _____ e (*pieno ovvero parziale*)
_____ per n. _____ ore settimanali dal ___/___/___/ al ___/___/___/;

- Ente _____,
profilo _____, rapporto di lavoro subordinato, a tempo
(*determinato ovvero indeterminato*) _____ e (*pieno ovvero parziale*)
_____ per n. _____ ore settimanali dal ___/___/___/ al ___/___/___/;

- Ente _____,
profilo _____, rapporto di lavoro subordinato, a tempo
(*determinato ovvero indeterminato*) _____ e (*pieno ovvero parziale*)
_____ per n. _____ ore settimanali dal ___/___/___/ al ___/___/___/;

- Ente _____,
profilo _____, rapporto di lavoro subordinato, a tempo
(*determinato ovvero indeterminato*) _____ e (*pieno ovvero parziale*)
_____ per n. _____ ore settimanali dal ___/___/___/ al ___/___/___/;

- Ente _____,

² Specificare se a tempo determinato o indeterminato, se a tempo pieno o parziale e se il rapporto di lavoro è subordinato ovvero autonomo.

profilo _____, rapporto di lavoro subordinato, a tempo
(*determinato ovvero indeterminato*) _____ e (*pieno ovvero parziale*)
_____ per n. _____ ore settimanali dal ___/___/___/ al ___/___/___/;

B. di aver prestato i seguenti servizi presso STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE ovvero ACCREDITATE di cui all'art. 21, comma 3, del DPR 220/2001:²

- Ente _____,
profilo _____, rapporto di lavoro _____, a tempo
(*determinato ovvero indeterminato*) _____ e (*pieno ovvero parziale*)
_____ per n. _____ ore settimanali dal ___/___/___/ al ___/___/___/;

- Ente _____,
profilo _____, rapporto di lavoro _____, a tempo
(*determinato ovvero indeterminato*) _____ e (*pieno ovvero parziale*)
_____ per n. _____ ore settimanali dal ___/___/___/ al ___/___/___/;

- Ente _____,
profilo _____, rapporto di lavoro _____, a tempo
(*determinato ovvero indeterminato*) _____ e (*pieno ovvero parziale*)
_____ per n. _____ ore settimanali dal ___/___/___/ al ___/___/___/;

- Ente _____,
profilo _____, rapporto di lavoro _____, a tempo
(*determinato ovvero indeterminato*) _____ e (*pieno ovvero parziale*)
_____ per n. _____ ore settimanali dal ___/___/___/ al ___/___/___/.

Allega:

- A. titolo in originale ovvero copia fotostatica accompagnata dalla relativa dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la conformità all'originale, ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR n. 445/2000 e *ss.mm.ii.*, del giudizio medico di idoneità fisica di cui al punto 6 dell'art. 1 del bando;
- B. dettagliato *curriculum* formativo e professionale datato e firmato, formalmente documentato ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e *ss.mm.ii.*;
- C. copia fotostatica fronte-retro di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

Firma (non autenticata) _____