***“ ALLEGATO 3¨***

**Avviso pubblico per selezione, per titoli ed esame colloquio, per il conferimento di un incarico di collaborazione professionale a tempo determinato della durata di mesi dodici ad n° 2 laureati in Medicina, con** **specializzazione in Medicina interna o titolo equipollente ex D.M. 30.01.98 e successive modifiche ed integrazioni, per attività da svolgersi, nell’ambito del progetto “Progetto obiettivo CUORE 2014 del Centro Napoletano Trapianti di Cuore Ospedale Monaldi” U.O.S.D. diretta dal Dott. Ciro Maiello*.”***

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 D.P.R. n. 445/2000)**

In allegato alla domanda di partecipazione Avviso Pubblico per Selezione, emanato dall’Azienda Ospedaliera dei Colli – Monaldi – Cotugno – C.T.O. -, per il conferimento di un incarico di collaborazione professionale a tempo determinato della durata di mesi dodici ad n° 2 laureati in Medicina, con specializzazione in Medicina interna o titolo equipollente ex D.M. 30.01.98 e successive modifiche ed integrazioni, per attività da svolgersi nell’ambito del progetto “Progetto obiettivo CUORE 2014 del Centro Napoletano Trapianti di Cuore Ospedale Monaldi” U.O.S.D. diretta dal Dott. Ciro Maiello*.”*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Pov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei seguenti titoli\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da utilizzare per autocertificare: titolo di studio, iscrizione in albi tenuti dalla P.A., appartenenza ad ordini professionali, qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento, di qualificazione tecnica, tutti gli altri stati, fatti e qualità personali previsti dall’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

Le dichiarazioni relative ai titoli di studio devono indicare la data, la sede e la denominazione completa dell’istituto presso cui il titolo stesso è stato conseguito.

Le dichiarazioni relative alle iniziative di aggiornamento e formazione devono indicare: se trattasi di corsi di aggiornamento, convegno, seminario, ecc...l’oggetto/tema dell’iniziativa; il soggetto organizzativo; la sede e la data di svolgimento; il numero di ore o giornate di frequenza; se con o senza esame finale.

La dichiarazione sostitutiva, (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento di identità in corso di validità, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 D.P.R. 445/2000)

“ALLEGATO 4”

**Avviso pubblico per selezione, per titoli ed esame colloquio, per il conferimento di un incarico di collaborazione professionale a tempo determinato della durata di mesi dodici ad n° 2 laureati in Medicina, con** **specializzazione in Medicina interna o titolo equipollente ex D.M. 30.01.98 e successive modifiche ed integrazioni, per attività da svolgersi, nell’ambito del progetto “Progetto obiettivo CUORE 2014 del Centro Napoletano Trapianti di Cuore Ospedale Monaldi” U.O.S.D. diretta dal Dott. Ciro Maiello*.”***

***DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’***

***(art. 47 D.P.R.28 dicembre 2000, n. 445)***

***Per i servizi prestati***

Io sottoscritto/a………………………………………nato/a a………………………………………...................................

il…………………, residente a………………………………………………………………………...................................

via…………………………………………………………………………………............, n……………….......................

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARO di aver prestato servizio alle dipendenze**

**Pubblica Amministrazione - Privati -**

* Indirizzo completo……………………………………………………………………………................................
* Con la qualifica di……………………………………………………………………………................................
* Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio……../……../…….. al ……../………/……….

**Pubblica Amministrazione - Privati -**

* Indirizzo completo……………………………………………………………………………................................
* Con la qualifica di……………………………………………………………………………................................
* Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio……../……../…….. al ……../………/……….

**Pubblica Amministrazione - Privati -**

* Indirizzo completo……………………………………………………………………………................................
* Con la qualifica di……………………………………………………………………………................................
* Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ……../……../…….. al ……../………/……….

Contratto libero-professionale (specifica esperienza e formazione effettuata).....................................................................

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................;

Borsa di Studio(specifica esperienza e formazione effettuata) .............................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................;

Rapporto di Lavoro subordinato (specifica esperienza e formazione effettuata ) a tempo indeterminato o a tempo determinato..................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................;

Altro.............................................................................................……..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................;

Tempo pieno definito part-time

Indicare sempre n. ore settimanali ………..;

eventuale aspettativa senza assegni dal ……… al ……………; dal………….al…………….;

* Nel caso di servii prestati nell’ambito del S.S. Nazionale deve essere precisato se ricorrano o meno le condizioni di cui all’ultimo comma dell’art. 46 del D.P.R. 761/79. In caso positivo, deve essere precisata la misura della riduzione del punteggio di anzianità.
* Nel caso di: attività didattica, frequenza volontaria, stage, volontariato, tirocini, prestazioni occasionali ecc. utilizzare la casellaAltro, precisando la natura dell’incarico.

In caso di ulteriori servizi, utilizzare altri moduli.

Data………………………………… ………………………………………………

 (firma per esteso in originale del dichiarante)

a dichiarazione sostitutiva, (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento di identità in corso di validità, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).