

# Bando di Avviso Pubblico

per titoli ed esame colloquio, finalizzato al conferimento di una Borsa di Studio della durata di dodici mesi, finanziata a tal fine dall'Onlus “Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare” di Padova, ad un medico specialista in “Malattie dell'apparato respiratorio”, da espletarsi - in trentotto ore settimanali - in attività clinica e di studio, sull' “insufficienza respiratoria nelle patologie neuro-muscolari”, presso l' U.O.C. Malattie, Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria dell'ospedale Monaldi, attualmente diretta dal Dott. Giuseppe Fiorentino.

In esecuzione della deliberazione n° 245 dell'11 marzo 2013, è indetto Avviso Pubblico, per titoli ed esame colloquio, finalizzato al conferimento di una Borsa di Studio della durata di dodici mesi, finanziata a tal fine dall'Onlus “Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare” di Padova, ad un medico specialista in “Malattie dell'apparato respiratorio”, da espletarsi - in trentotto ore settimanali - in attività clinica e di studio, sull' “insufficienza respiratoria nelle patologie neuro-muscolari”, presso l' U.O.C. Malattie, Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria dell'ospedale Monaldi, attualmente diretta dal Dott. Giuseppe Fiorentino.

## Art. 1 - REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono partecipare all'Avviso Pubblico coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti:

### GENERALI

- a) Cittadinanza Italiana. Sono equiparati ai cittadini italiani, gli italiani non appartenenti alla Repubblica. Per i cittadini degli Stati membri della Comunità Europea si applicano le disposizioni di cui all'art. 38 del D. Lgvo n. 165/01 e successive modifiche ed integrazioni;
- b) Idoneità fisica specifica alle funzioni da assolvere. L'accertamento dell'idoneità fisica alle funzioni da assolvere è effettuata a cura dell'Azienda Ospedaliera, prima dell'inizio dell'attività di ricerca di riferimento, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette;
- c) Iscrizione nelle liste elettorali;  
Non possono accedere all'impiego coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo, nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione in presenza del conseguimento l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 NAPOLI  
Codice Fiscale /Partita I.V.A. n° 06798201213

- d) Non essere, al momento dell’inizio attività da conferimento nomina di borsista e, quindi, durante l’esercizio dell’attività di riferimento, né titolari di altri assegni di collaborazione per attività di ricerca, né titolare di impiego pubblico e/o privato, né svolgere attività lavorativa in modo continuativo, giusta art. 10 del Regolamento aziendale relativo all’affidamento di incarichi per borse di studio o di ricerca, adottato con deliberazione n° 705/2011;
- e) Non essere stato destinatario di condanne penali; in presenza di condanna penale per reato **non** commesso nell’esercizio della professione medica, l’Azienda Ospedaliera – secondo il reato ascritto e la condanna inflitta - valuterà la possibilità di ammissione o meno alla procedura selettiva in argomento, mentre, in caso di presenza di condanna da reato commesso nell’esercizio della professione medica, il candidato interessato **sarà escluso** dalla procedura selettiva in parola.

### SPECIFICI

- ☛ Laurea in Medicina e Chirurgia;
- ☛ Specializzazione in Malattie dell’Apparato Respiratorio;
- ☛ Abilitazione all’esercizio professionale di Medico-Chirurgo;
- ☛ Iscrizione all’Albo professionale dell’Ordine dei Medici.

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

### Art. 2 - DOMANDA di AMMISSIONE

La domanda di ammissione, sottoscritta senza l'autenticazione della firma ex art. 39 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, dovrà essere redatta in carta semplice secondo lo schema di cui *all'allegato 1* del presente bando e dovrà essere unita alla stessa la fotocopia non autenticata di un valido documento di identità o di riconoscimento previsto dagli artt. 1 e 35 dello stesso DPR n° 445/2000; **su essa fotocopia il candidato avrà cura di apporre la propria firma e la data.**

A pena di esclusione dalla procedura selettiva di cui è parola, consapevole delle responsabilità penali cui incorre in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o di formazione di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in forza di dichiarazione non veritiera, giusta Art. 75 e 76 del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi di quanto disposto in materia dall’Art. 46 del DPR n° 445 del 28/12/2000 in parola, nella domanda di ammissione, il candidato deve dichiarare:

- a) cognome e nome;
- b) data, luogo di nascita e residenza;
- c) il possesso della cittadinanza italiana o equivalenti;

Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 NAPOLI  
Codice Fiscale /Partita I.V.A. n° 06798201213

- d) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, oppure i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- e) le eventuali condanne penali riportate - **in caso negativo, dichiarane espressamente l'assenza;**
- f) la posizione nei riguardi degli obblighi militari di leva, se compete, indicandone i motivi;
- g) i titoli che danno diritto ad usufruire della riserva, precedenza e/o preferenza a parità di valutazione - **in caso negativo, dichiarane espressamente l'assenza;**
- h) l'eventuale titolarità di handicap con relativo riconoscimento da parte dell'apposita Commissione Medica; se il candidato trovasi in tale condizione, dovrà indicare sia il titolo che l'eventuale necessita di ausili e/o tempi aggiuntivi per l'espletamento della prova colloquio - **in caso di assenza di un qualsiasi handicap riconosciuto, dichiararlo espressamente;**
- i) non essere, **al momento dell'inizio attività da conferimento nomina di borsista e, quindi, durante l'esercizio dell'opera professionale di riferimento**, né titolare di altri assegni di collaborazione per attività di ricerca, né titolare di impiego pubblico e/o privato, né svolgere attività lavorativa in modo continuativo;
- j) il possesso della:
- 1) Laurea in Medicina e Chirurgia, l'Università degli Studi presso cui è stato conseguito il titolo, la matricola riportata, la data di conseguimento ed il voto riportato;
  - 2) Specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio, l'Università degli Studi presso cui è stato conseguito il titolo, la matricola riportata (se prevista), la data di conseguimento ed il voto riportato;
  - 3) Abilitazione all'esercizio professionale di medico-chirurgo, l'Università degli Studi presso cui è stato conseguito il titolo, la matricola riportata (se prevista), la data di conseguimento ed il voto riportato;
  - 4) iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici, la provincia presso la quale si è iscritto, il numero e la data d'iscrizione;
- k) i servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni e le cause di risoluzione di tali rapporti di pubblico impiego, indicandovi la Pubblica Amministrazione, il ruolo rivestito ed il periodo di servizio, nonché se sono ricorse o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 46 del D.P.R. 761/79, in presenza delle quali (**quindi condizioni esistenti**), dovrà essere riportata la quota percentuale di riduzione di anzianità inflitta, affinché si proceda, di riflesso, nell'assegnazione del relativo punteggio, in sede di valutazione titoli di servizio, da parte della Commissione Esaminatrice della procedura selettiva in argomento;

Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 NAPOLI  
Codice Fiscale /Partita I.V.A. n° 06798201213

- l) l'esperienza professionale conseguita – **oltre quella di cui al punto precedente** -, indicandone le strutture, i periodi, il ruolo e tipologia delle prestazioni;
- m) la consapevolezza che:
- 1) l'incarico di borsista di cui al presente bando è a tempo determinato e comporta attività clinica e di studio sull' “**insufficienza respiratoria nelle patologie neuro-muscolari** “, presso l' U.O.C. Malattie, Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria dell'ospedale Monaldi, attualmente diretta dal Dott. Giuseppe Fiorentino;
  - 2) l'opera clinica e di studio di cui al punto precedente sarà resa in trentotto ore settimanali;
  - 3) la borsa di studio è finanziata dall'Onlus “Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare” di Padova e che il rapporto, che si instaura con l'inizio attività di borsista in parola, cessa, automaticamente, alla scadenza dei dodici mesi di durata;
  - 4) il conferimento e l'espletamento della borsa di studio in argomento non configura alcun rapporto di lavoro né con l'Azienda Ospedaliera dei Colli né con l'Onlus “Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare” di Padova, erogatrice del fondo di riferimento, enunciato al punto 3) della presente lettera m);
  - 5) l'espletamento della borsa di studio in argomento non dà luogo a trattamenti né previdenziali né assistenziali.
- n) di accettare, senza riserva alcuna, tutte le condizioni e clausole di cui al presente bando e relativa deliberazione di indicazione;
- o) il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione riguardante la procedura selettiva in argomento; in caso di mancata indicazione, vale, ad ogni effetto, la residenza già indicata nella domanda.
- Per le attività procedurali propedeutiche alla nomina del vincitore della borsa di studio in parola, ai candidati è fatto obbligo, altresì, di comunicare, tempestivamente, ogni cambiamento di indirizzo; detta comunicazione tempestiva va fatta al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera dei Colli, che non assume alcuna responsabilità nel caso di irreperibilità presso l'indirizzo indicato nell'istanza di partecipazione e/o in eventuale comunicazione di variazione successiva.
- p) l'assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione dell'Avviso Pubblico, ex D. Lgvo 196/2003.

L'omissione, anche parziale, di una delle dichiarazioni di cui alle lettere a), b), c), d) e), i), j), m), n), **oppure** la mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione alla procedura, **comportano l'automatica esclusione** dall'Avviso Pubblico.

**Art. 3 - DOCUMENTAZIONE da ALLEGARE alla DOMANDA**

Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 NAPOLI  
Codice Fiscale /Partita I.V.A. n° 06798201213

- a) Curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato nonché riportante, in calce, la dichiarazione di veridicità del contenuto, secondo il dettato degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni; a tal fine potrà essere utilizzata la dichiarazione riportata all'allegato 1 del presente bando. Di tale documento saranno valutate le attività professionali e di studio non riferibili a titoli già valutati diversamente; il candidato avrà cura di riportare in esso curriculum ogni preciso elemento identificativo del dato riportato, per il relativo accertamento da parte dell'Azienda Ospedaliera e valutazione titolo da parte della Commissione Esaminatrice;
- 1.a) i servizi prestati, dichiarati in esso curriculum, dovranno riportare se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 46 del D.P.R. 761/79, in presenza delle quali, il punteggio di anzianità deve essere ridotto nella misura indicata.
- Ai sensi dell'art. 15 della Legge 183/2011, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti, sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati, mentre, nei rapporti con gli Organi della Pubblica Amministrazione ed i gestori di pubblici servizi, i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni e, pertanto, non vanno prodotte certificazioni rilasciate da soggetti pubblici, bensì sarà sufficiente la dichiarazione sostitutiva di certificazioni, riportante tali precisi e confutabili dati, resa ai sensi dell' art. 46 del DPR 445/00 e successive modifiche ed integrazioni.
- b) Le pubblicazioni scientifiche edite a stampa. E' ammessa la fotocopia autenticata delle stesse secondo lo schema di cui *all'allegato 2* del presente bando.
- c) Ogni altro titolo di merito che il candidato ritenga opportuno allegare ai fini della valutazione.
- d) La dichiarazione dell'atto di autenticità delle copie dei documenti e titoli, presentati in allegato alla domanda di partecipazione; la dichiarazione in parola può essere formulata conformemente allo schema di cui *all'allegato 2* del presente bando; si supera la produzione dalla copia fotostatica, non autenticata, di valido documento di identità o di riconoscimento, previsto dagli artt. 1 e 35 del DPR n° 445 del 28/12/2000 e successive modifiche ed integrazioni, in quanto documento già prodotto con la domanda di partecipazione alla selezione in argomento. Tutta la documentazione presentata in fotocopia dovrà riportare la data e firma del candidato su ogni foglio che la compone.
- e) Elenco, datato e firmato, dei documenti e titoli presentati, redatto in carta semplice ed in triplice copia.

Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 NAPOLI  
Codice Fiscale /Partita I.V.A. n° 06798201213

Non è ammesso alcun riferimento a documentazione prodotta per la partecipazione ad altre procedure concorsuali, anche precedenti e, comunque, esistente agli atti dell'Azienda Ospedaliera.

Non saranno valutati titoli e autocertificazioni presentati oltre il termine di scadenza del presente bando.

**Art. 4 - PRESENTAZIONE delle DOMANDE di AMMISSIONE e TERMINI di SCADENZA**

- 4.1. La domanda di ammissione e la documentazione ad essa allegata deve essere indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera dei Colli "Monaldi - Cotugno - C.T.O." Via Leonardo Bianchi s.n.c. - 80131 Napoli, **in plico chiuso, per posta, mediante raccomandata - con avviso di ricevimento - a mezzo del "Servizio Postale Italiano", oppure a mano, oppure mediante agenzia di recapito autorizzata, presso la sede legale dell'Azienda Ospedaliera sita in Via Leonardo Bianchi s.n.c. - 80131 Napoli - Ufficio Protocollo Generale - dal Lunedì al Venerdì, feriali, dalle ore 09,00 alle ore 14,00. Sul plico, deve essere indicato: Cognome, Nome e domicilio del candidato nonché "Avviso Pubblico per conferimento di "Borsa di studio a medico specialista in malattie dell'apparato respiratorio" di cui alla deliberazione n° 245 dell'11 marzo 2013.**
- 4.2. La domanda di partecipazione, con la relativa documentazione allegata, deve pervenire, nei modi di cui sopra, pena l'esclusione dalla procedura, entro il quindicesimo giorno successivo a quello di pubblicazione del presente bando sul sito web dell'Azienda Ospedaliera dei Colli “ Monaldi - Cotugno - C.T.O. “ Napoli.
- 4.3. Qualora il giorno di scadenza sia festivo e/o non lavorativo (il sabato è **non** lavorativo), il termine è prorogato alla stessa ora del primo giorno successivo feriale lavorativo.
- 4.4. La domanda e la documentazione ad essa acclusa, **inviata** nei modi di cui sopra, **cioè per Posta o tramite Agenzia di recapito autorizzata**, si considera prodotta in tempo utile qualora risulti **spedita** entro il termine di scadenza sopra stabilito; per tale fattispecie, **farà fede la data di accettazione dell'Ufficio Postale o Agenzia di recapito autorizzata** riportata sulla busta. **Non saranno, pertanto, ammessi quei candidati le cui domande, per qualsiasi causa - non esclusi la forza maggiore e/o il fatto di terzi, perverranno oppure saranno spedite oltre il termine di scadenza del presente bando.**
- 4.5. L'Azienda Ospedaliera declina ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato, oppure da mancata od, ancora, tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo ri-

Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 NAPOLI  
Codice Fiscale /Partita I.V.A. n° 06798201213

spetto a quello indicato dallo stesso nella domanda di partecipazione, ancorché per eventuali disguidi postali e/o telegrafici e/o, ancora, a caso fortuito e/o forza maggiore non imputabili a colpa dell'Azienda Ospedaliera.

- 4.6. L'Azienda Ospedaliera, inoltre, non assume alcuna responsabilità né per eventuali ritardi e/o disguidi postali e/o telegrafici delle proprie comunicazioni ai candidati, né per il caso di mancato e/o ritardato recapito di comunicazioni dirette ai candidati.
- 4.7. Il termine fissato per la presentazione delle domande di partecipazione è perentorio e l'eventuale riserva di invio successivo di documenti e/o titoli è privo di effetti sia per l'ammissione che per la valutazione all'avviso pubblico di cui al presente bando.

#### **Art. 5 - COMMISSIONE ESAMINATRICE**

La Commissione Esaminatrice verrà nominata dal Direttore Generale con apposita deliberazione.

#### **Art. 6 - PROVA di ESAME**

La prova di esame consisterà in un colloquio vertente il seguente macroargomento: “ la ventilazione meccanica non invasiva nelle patologie neuro-muscolari”.

#### **Art. 7 - VALUTAZIONI - PUNTEGGI**

- 7.1. La Commissione Esaminatrice disporrà complessivamente di 100 punti così ripartiti:
- 60 punti per titoli;
  - 40 punti per la prova colloquio.
- 7.2. La ripartizione del punteggio relativo ai titoli sarà operata dalla Commissione Esaminatrice;
- 7.3. Il voto, riportato nel conseguimento dei titoli accademici richiesti per l'ammissione alla procedura, sarà valutato, in termini proporzionali, nell'ambito dei sessanta punti previsti per i titoli;
- 7.4. Il candidato, la cui prova colloquio non sarà valutata almeno 24/40, sarà dichiarato bocciato dalla Commissione Esaminatrice e, quindi, non sarà classificato nella graduatoria finale, frutto, quest'ultima, della sommatoria del punteggio totale valutazione titoli e del punteggio conseguito alla prova colloquio.

#### **Art. 8 - CONFERIMENTO - INCOMPATIBILITA' - REVOCA - COPERTURA ASSICURATIVA - ORARIO - ATTIVITA' - REMUNERAZIONE - PARI OPPORTUNITA'**

- 8.1. Al candidato dichiarato vincitore dell'Avviso Pubblico verrà data comunicazione scritta di tanto;

Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 NAPOLI  
Codice Fiscale /Partita I.V.A. n° 06798201213

- 8.2. Il vincitore dell'Avviso Pubblico, pena decadenza nei diritti conseguiti con la partecipazione alla procedura selettiva in parola, ***entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione di nomina e conferimento incarico***, dovrà far pervenire al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera la relativa dichiarazione scritta di accettazione dell'incarico;
- 8.3. In caso di assenza della dichiarazione di cui al punto presente (8.2) entro tale termine, il Direttore Generale, dato atto della decadenza da tale nomina e dall'incarico di borsista conferito, nominerà vincitore il successivo graduato cui - contestualmente - verrà conferito l'incarico di borsista in argomento, e così fino ad esaurimento della relativa graduatoria in caso di ulteriori tali fattispecie; lo stesso accade in caso di recesso, compatibilmente con lo studio di riferimento e del tempo ancora mancante, rispetto ai dodici mesi previsti per l'incarico di borsista di cui al presente bando;
- 8.4. Sarà cura dell'Azienda Ospedaliera procedere all'accertamento dell'idoneità fisica alle funzioni di borsista da assolvere - mediante il medico competente investito di tanto -, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette, e procede, in presenza di idoneità, alla stipula del pertinente contratto individuale;
- 8.5. In caso di inidoneità fisica alle funzioni di borsista da assolvere, il Direttore Generale, preso atto di tanto, comunicherà tale responso medico all'interessato e nominerà vincitore il successivo graduato cui - contestualmente - verrà conferito l'incarico di borsista in argomento; tale nuovo incaricato sarà sottoposto all'accertamento dell'idoneità fisica alle funzioni da assolvere come per il precedente e così fino ad esaurimento della relativa graduatoria in caso di ulteriori tali fattispecie;
- 8.6. L'espletamento dell'incarico di borsista assegnato è incompatibile con altre attività - svolte in modo continuativo - di collaborazione di ricerca e/o di dipendenza e/o di collaborazione coordinata e continuativa, siano esse pubbliche e/o private. In caso di esistenza di una qualsiasi incompatibilità, anche dopo l'inizio attività di borsista, si procederà alla revoca dell'incarico conferito. In presenza di tanto si procederà alla nomina del successivo graduato all'avviso pubblico con le stesse modalità di cui ai commi 8.3, 8.4 e 8.5 del presente articolo;
- 8.7. Il borsista incaricato, nell'esercizio attività di riferimento, è assicurato dall'Azienda Ospedaliera contro gli infortuni e malattie professionali, giusta art. 9 del relativo Regolamento aziendale adottato con delibera n° 705/2011;
- 8.8. L'orario e l'attività da espletare saranno regolamentati dal Dott. Giuseppe Fiorentino - Responsabile scientifico dell'opera da svolgere e Direttore f.f. dell' U.O.C. Malattie, Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria dell'ospedale Monaldi, sede operativa dell'opera da espletare;

**Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 NAPOLI**  
**Codice Fiscale /Partita I.V.A. n° 06798201213**

- 8.9. Gli effetti economici dell'incarico conferito decorrono dalla data di effettiva immissione nell'attività di borsista;
- 8.10. Il budget economico totale relativo alla borsa di studio in argomento è di € 18.000,00 (diciottomila/00), al lordo degli oneri riflessi a carico dell'Azienda Ospedaliera. Pertanto, la remunerazione relativa all'espletamento dell'attività di riferimento da parte del borsista è pari all'importo risultante da operata decurtazione degli oneri riflessi di cui sopra, sul quale dovranno essere praticate le ritenute di legge a carico del percettore;
- 8.11. Il pagamento dell'importo di cui al precedente punto sarà effettuato diviso in uguali dodici ratei mensili, durante il mese successivo a quello di riferimento, previa acquisizione di pertinente comunicazione di avvenuto espletamento attività di borsista, rilasciata dal Responsabile scientifico dell'opera da svolgere e Direttore f.f. dell' U.O.C. Malattie, Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria dell'ospedale Monaldi - Dott. Giuseppe Fiorentino -.
- 8.12. Le comunicazioni di cui al comma 8.11 del presente articolo, a firma del Dott. Giuseppe Fiorentino, dovranno pervenire al Direttore Generale o soggetto cui, lo stesso, conferirà l'apposito mandato in merito a tanto;
- 8.13. Il conferimento dell'incarico di borsista e l'espletamento della relativa attività non costituirà, in alcun modo, rapporto di lavoro, a qualsiasi titolo, né con l'Azienda Ospedaliera dei Colli né con l'Onlus “Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare” di Padova, erogante il fondo da cui si attingono le somme per il pagamento delle spettanze da espletamento incarico di borsista in argomento e, pertanto, non darà luogo a trattamenti previdenziali e/o assistenziali ai sensi degli artt. 2094 e seguenti del Codice Civile;
- 8.14. Solo l'assegnatario della relativa borsa di studio riceverà formale comunicazione in merito all'esito della procedura di cui al presente bando, mentre tutti gli altri candidati, classificatisi nella precipua graduatoria, potranno conoscere la propria posizione consultando la relativa deliberazione di approvazione sul sito aziendale o presso la Direzione Generale dell'Azienda ;
- 8.15. Con la partecipazione all'avviso pubblico di cui è parola, i candidati accettano, senza riserva alcuna, tutte le condizioni e clausole di cui al presente bando;
- 8.16. L'Azienda Ospedaliera garantisce la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e per il trattamento sul lavoro, ex art. 57 D. Lgs. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni;
- 8.17. L'Azienda Ospedaliera si riserva la facoltà di prorogare e/o modificare e/o sospendere e/o annullare il presente avviso, dandone comunicazione a quanti, alla data del provvedimento di proroga e/o di modifica e/o di sospensione e/o di annullamento, avessero prodotta istanza di partecipazione, oltre a darne pubblicazione sul sito web aziendale;



**A.O.R.N.**  
**“AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI”**  
**Monaldi-Cotugno-CTO**  
**NAPOLI**

**Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 NAPOLI**  
**Codice Fiscale /Partita I.V.A. n° 06798201213**

8.18. Per ulteriori informazioni, gli interessati potranno rivolgersi alla direzione dell'U.O.S.D. “Rapporti con le Università e le altre Istituzioni” – Dott. Oscar D’Anna -, sita presso la Direzione Generale dell’Azienda Ospedaliera dei Colli “Monaldi - Cotugno - C.T.O.” in Napoli alla Via Leonardo Bianchi s.n.c., nei giorni feriali dal Lunedì al Venerdì dalle ore 09,30 alle ore 14,30 .

Il Direttore Generale  
- Dott. Antonio Giordano -

“ALLEGATO 1 ” al Bando di Avviso Pubblico

FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore Generale

Azienda Ospedaliera dei Colli "Monaldi - Cotugno - C.T.O."

Via Leonardo Bianchi s.n.c.

80131 NAPOLI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso/a all' Avviso Pubblico, per titoli ed esame colloquio, finalizzato al conferimento di una Borsa di Studio della durata di dodici mesi, finanziata a tal fine dall'Onlus “ Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare” di Padova, ad un medico specialista in “Malattie dell'apparato respiratorio”, da espletarsi - in trentotto ore settimanali - in attività clinica e di studio, sull' “insufficienza respiratoria nelle patologie neuro-muscolari”, presso l' U.O.C. Malattie, Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria dell'ospedale Monaldi, attualmente diretta dal Dott. Giuseppe Fiorentino, indetto con deliberazione n° 245 dell'11 marzo 2013.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui incorre in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o di formazione di atti falsi - nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in forza di dichiarazione non veritiera, giusta Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi di quanto disposto in materia dall' Art. 46 del DPR n. 445 del 28/12/2000 in parola, **dichiara:**

- a) di essere nato/a il \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ e di essere residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_;
- b) di essere cittadino/a italiano/a (**in caso di equivalenza, indicare la propria posizione**);
- c) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (**in caso di non iscrizione o di cancellazione, indicarne i motivi**) ;
- d) di non aver riportato condanne penali (**in caso di dichiarazione positiva, riportarle**);
- e) che la propria posizione nei riguardi degli obblighi militari di leva è la seguente:  
\_\_\_\_\_ (**qualora non compete, indicarne i motivi**) ;

Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 NAPOLI  
Codice Fiscale /Partita I.V.A. n° 06798201213

- f) di essere / non essere \* in possesso dei seguenti titoli che danno diritto ad usufruire della riserva, precedenza e/o preferenza a parità di valutazione: \_\_\_\_\_ **(in caso di posizione negativa, riportare solo la relativa dichiarazione);**
- g) di essere / non essere \* portatore di handicap riconosciuto da parte dell'apposita Commissione Medica dell'A.S.L. ...., giusta relativo verbale del \_\_\_\_\_, e di avere / non avere necessita di ausili e/o tempi aggiuntivi per l'espletamento della prova colloquio **(in caso assenza di uno qualsiasi di tali handicap, dichiararlo espressamente);**
- h) di non essere, al momento dell'inizio attività da conferimento nomina di borsista e, quindi, durante l'esercizio dell'attività clinica e di studio di riferimento, né titolare di altri assegni di collaborazione per attività di ricerca, né titolare di impiego pubblico e/o privato, né di svolgere attività lavorativa in modo continuativo;
- i) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici previsti dal bando:
- 1) Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita presso l'Università degli Studi \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ - con matricola n° ..... - in data \_\_\_\_\_ con il voto \_\_\_\_\_;
  - 2) Specializzazione in malattie dell'apparato respiratorio, conseguita presso l'Università degli Studi \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ - con matricola n° ..... (se prevista)- in data \_\_\_\_\_ con il voto \_\_\_\_\_;
  - 3) Abilitazione all'esercizio professionale di medico-chirurgo, conseguita presso l'Università degli Studi \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ - con matricola n° ..... (se prevista) - in data \_\_\_\_\_ con il voto \_\_\_\_\_;
  - 4) Iscrizione all'Albo professionale dei Medici della provincia di \_\_\_\_\_ con il n° \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- j) di avere / non avere \* **(in caso di posizione negativa, riportare solo la relativa dichiarazione)** prestato servizio presso le **seguenti** Pubbliche Amministrazioni per i periodi e con le qualifiche a fianco di ciascuna di esse segnato e qui appresso elencate: \_\_\_\_\_ **(indicare sia le cause di risoluzione del rapporto d'impiego sia se sono ricorse o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 46 del D.P.R. 761/79 ed, in presenza delle quali, riportare la quota percentuale di riduzione di anzianità inflitta);**
- k) di essere in possesso della seguente esperienza professionale, **oltre quella di cui al punto precedente**, conseguita presso le seguenti strutture per i periodi e con le qua-

Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 NAPOLI  
Codice Fiscale /Partita I.V.A. n° 06798201213

lifiche a fianco di ciascuna di esse segnato, qui appresso elencate: \_\_\_\_\_  
;

l) di essere consapevole che:

- 1) l'incarico di borsista di cui al presente bando è a tempo determinato e comporta attività clinica e di studio sull' "insufficienza respiratoria nelle patologie neuro-muscolari", presso l' U.O.C. Malattie, Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria dell'ospedale Monaldi, attualmente diretta dal Dott. Giuseppe Fiorentino;
- 2) l'opera clinica e di studio di cui al punto precedente sarà resa in trentotto ore settimanali;
- 3) la borsa di studio è finanziata dall'Onlus "Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare" di Padova ed il rapporto, che si instaura con l'inizio attività di borsista in parola, cessa, automaticamente, alla scadenza dei dodici mesi di durata;
- 4) il conferimento e l'espletamento della borsa di studio in argomento non configura alcun rapporto di lavoro né con l'Azienda Ospedaliera dei Colli né con l'Onlus "Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare" di Padova, erogatrice del fondo economico di riferimento per il pagamento delle spettanze al borsista avente diritto;
- 5) l'espletamento della borsa di studio in argomento non dà luogo a trattamenti né previdenziali né assistenziali.

m) di accettare, senza riserva alcuna, tutte le condizioni e clausole di cui al bando relativo all'Avviso Pubblico in argomento ed alla pertinente deliberazione di indizione;

n) che il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione riguardante l'Avviso Pubblico in parola è il seguente:

Via / Corso \* \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
C.a.p. \_\_\_\_\_ Citta \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_;

o) di autorizzare, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, il trattamento dei propri dati personali per le finalità di gestione dell'avviso pubblico di cui la presente è domanda di partecipazione.

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

**\* Indicare solo la propria relativa posizione.**

“ALLEGATO 2” al Bando di Avviso Pubblico

DICHIARAZIONE AUTENTICITA' COPIE FOTOSTATICHE DOCUMENTI e TITOLI presentati in allegato alla domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico, per titoli ed esame colloquio, finalizzato al conferimento di una Borsa di Studio della durata di dodici mesi, finanziata a tal fine dall'Onlus “Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare” di Padova, ad un medico specialista in “Malattie dell'apparato respiratorio”, da espletarsi - in trentotto ore settimanali - in attività clinica e di studio, sull'“insufficienza respiratoria nelle patologie neuro-muscolari”, presso l' U.O.C. Malattie, Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria dell'ospedale Monaldi, attualmente diretta dal Dott. Giuseppe Fiorentino, indetto con deliberazione n° 245 dell'11 marzo 2013.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_- documento di identità / riconoscimento \* n° \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, già allegato, in fotocopia non autenticata, alla domanda di partecipazione del medesimo Avviso Pubblico, ai sensi di quanto disposto in materia dall'art. 47 del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole delle responsabilità penali e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, sotto la propria personale responsabilità, **dichiara** che tutti i documenti e titoli presentati, in fotocopia e di cui al prescritto elenco documenti, allegati alla domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico in epigrafe alla presente dichiarazione, sono conformi ai rispettivi originali in possesso del/la sottoscritto/a.

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

\* Indicare solo la propria relativa posizione.

**“ALLEGATO 3 ” al Bando di Avviso Pubblico**

**FAC SIMILE DICHIARAZIONE DA RENDERE IN CALCE AL CURRICULUM**

Il/la sottoscritto/a ....., nato/a ad ..... il ..... - carta d'identità n° ....., rilasciata dal Comune di ..... il ..... in corso di validità - già allegata in fotocopia alla domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico per titoli ed esame colloquio, finalizzato al conferimento di una Borsa di Studio della durata di dodici mesi, finanziata a tal fine dall'Onlus “Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare” di Padova, ad un medico specialista in “Malattie dell'apparato respiratorio”, da espletarsi - in trentotto ore settimanali - in attività clinica e di studio, sull' “insufficienza respiratoria nelle patologie neuro-muscolari”, presso l' U.O.C. Malattie, Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria dell'ospedale Monaldi, attualmente diretta dal Dott. Giuseppe Fiorentino, indetto con deliberazione n° 245 dell'11 marzo 2013 -, consapevole delle responsabilità penali cui incorre in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o di formazione di atti falsi - nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in forza di dichiarazione non veritiera, giusta Art. 75 e 76 del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi di quanto disposto in materia dagli Artt. 46 e 47 del medesimo DPR n. 445 del 28/12/2000 e successive modifiche ed integrazioni, **dichiara** che tutto quanto riportato nel su esteso proprio curriculum formativo e professionale risponde a verità.

Data, .....

In fede .....