



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "SAN GAETANO" - Predazzo

AVVISO DI RICERCA

In esecuzione della determina del Direttore n. 049/2023, si rende noto che è indetta la ricerca di

1 (uno) MEDICO

al quale affidare l'incarico di coordinamento sanitario ed il servizio di assistenza medico-generica agli ospiti della Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "San Gaetano" di Predazzo

L'incarico sarà affidato con contratto di prestazione professionale di tipo privatistico.

I compiti di coordinamento sanitario e di assistenza medico-generica che saranno affidati alla figura professionale del Medico sono disciplinati dalle Direttive per l'assistenza sanitaria ed assistenziale a rilievo sanitario delle Residenze Sanitarie e Assistenziali pubbliche e private a sede territoriale ed ospedaliera del S.S.P., che sono approvate dalla Giunta Provinciale di Trento con deliberazione n. annualmente.

Il medico sarà tenuto a garantire il servizio per minimo 27 ore settimanali, di cui 6 ore settimanali di coordinamento sanitario e 21 ore settimanali di assistenza medico-generica, per un corrispettivo forfettario mensile fisso onnicomprensivo pari ad € 6.200,00 (€ 74.400,00 annui). Il compenso sarà soggetto alle ritenute erariali nella misura di legge e sarà liquidato mensilmente a presentazione di regolare fattura il cui bollo è a carico del soggetto emittente.

Si fa presente che l'orario di servizio sarà svolto dal lunedì al venerdì, concordato con la Direzione prima dell'inizio dell'incarico. Ferma restando la presenza oraria concordata, il medico è altresì tenuto ad assicurare la reperibilità (in tempo ragionevole e consono alle esigenze del caso) durante l'assenza del servizio di continuità assistenziale.

REQUISITI

E' necessario possedere, alla scadenza del termine stabilito per presentare la disponibilità, i seguenti requisiti:

1. cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza in uno dei Paesi dell'Unione Europea;
2. godimento dei diritti civili e politici anche nello Stato estero di appartenenza o di provenienza;
3. immunità da condanne penali che, secondo le vigenti disposizioni di legge, impediscano di accedere agli uffici pubblici;
4. non essere sottoposto a procedimenti penali;
5. non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego in una pubblica amministrazione e non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità prevista dalle vigenti leggi;
6. laurea in medicina e chirurgia;
7. iscrizione all'Ordine dei Medici.
8. specializzazione in Geriatria o Medicina interna (o discipline equipollenti o affini);
oppure (in alternativa alla specializzazione)
aver frequentato il corso specifico per medici di RSA promosso dalla Provincia.

Si specifica che, in via subordinata, si accettano le disponibilità che perverranno anche in assenza dei requisiti richiesti al punto 8 sopra riportato. Tali disponibilità potranno, in via subordinata, essere prese in considerazione a seguito di esito deserto per carenza di soggetti con i requisiti previsti.

TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DISPONIBILITA'

Chi fosse interessato

dovrà far pervenire entro le ore 12,00 di mercoledì 31/05/2023

(termine perentorio)

la propria disponibilità scritta, come da modello Allegato, alla A.P.S.P. SAN GAETANO – Via E. Sottsass n° 11 – 38037 Predazzo (TN), consegnandola:

- a mano e/o con corriere presso l'ufficio amministrativo (in orario dalle 9.00 alle ore 12.00 e dalle ore 14.30 alle ore 17.00);
- raccomandata postale;
- via posta elettronica certificata all'indirizzo PEC: apspsangaetano@legalmail.it (nel qual caso verrà accettato solo il formato pdf).

Non sono ammesse altre modalità di presentazione della disponibilità.

L'Azienda si riserva la facoltà di valutare ulteriori disponibilità pervenute oltre il termine sopra indicato.

COMPILAZIONE DISPONIBILITA'

L'aspirante deve provvedere alla compilazione del modello di disponibilità, come allegato al presente avviso, tra cui:

- di possedere il titolo di studio e l'abilitazione professionale richiesti, specificando l'Istituto Universitario e la data in cui sono stati conseguiti; gli aspiranti che hanno conseguito il titolo di studio all'estero devono allegare il titolo di studio tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana, indicando che esso ha valore anche in Italia come quello italiano corrispondente;
- il curriculum vitae e professionale e tutti gli altri titoli che siano utili per consentire un'adeguata valutazione dell'aspirante, compresi quelli che, a norma delle vigenti leggi, danno diritto di precedenza o di preferenza;
- di consentire che la A.P.S.P. acquisisca, conservi e tratti i dati personali forniti ai fini dell'avviso nei limiti e nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 e dal Reg. UE 16/679.

Si fa presente che:

- ai sensi dell'articolo 39 del D.P.R. 445/2000, non occorre autenticare la firma che l'aspirante deve apporre, in forma leggibile e per esteso, in calce alla disponibilità; tuttavia è necessario allegare la fotocopia di un valido documento di identità personale affinché la disponibilità valga anche come "autocertificazione" per tutti gli stati, i fatti e le qualità personali in essa dichiarati;
- i certificati che dimostrano stati, fatti o qualità personali che risultano da albi o pubblici registri tenuti o conservati da una pubblica amministrazione sono acquisibili d'ufficio dalla APSP, purché l'interessato indichi specificamente l'amministrazione o l'ufficio che conservano gli albi o i registri;

La APSP può e deve accertare la veridicità delle dichiarazioni rese dall'aspirante; se accertasse che questi ha reso dichiarazioni non veritiere o mendaci, disporrà l'immediata esclusione e denuncerà il fatto all'autorità giudiziaria secondo il medesimo D.P.R. 445/2000.

Tutti i requisiti ed i titoli prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza di presentazione della disponibilità.

La presentazione della disponibilità sottintende che l'aspirante accetta tutte le condizioni previste da questo avviso.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DISPONIBILITÀ

Gli aspiranti dovranno allegare in ogni caso alla disponibilità, a pena di esclusione:

- fotocopia in carta libera di un valido documento di identità, munito di fotografia;
- curriculum formativo e professionale datato e sottoscritto, compilato secondo lo schema Europass.
- gli aspiranti hanno facoltà di rendere noti fatti, stati, titoli ed ogni altra notizia richiesta dalle disposizioni dell'avviso mediante, alternativamente:
 - autocertificazione (ai sensi D. Lgs. 445/2000);
 - richiesta di acquisizione certificazione presso gli enti interessati;

I fatti, gli stati e ogni altra notizia andranno precisati dettagliatamente.

DURATA DELL'INCARICO

L'incarico sarà affidato con contratto di prestazione professionale di tipo privatistico della durata dal 01/07/2023 al 30/06/2026 - prorogabile per il medesimo periodo e comunque come definito dalla determina 134/2020.

AFFIDAMENTO DELL'INCARICO

L'affidamento dell'incarico sarà attribuito da parte del Direttore a seguito di valutazione del curriculum professionale. Qualora ritenuto opportuno per la comparazione dei curricula, il direttore si riserva la facoltà di avvalersi di una commissione e/o di effettuare colloqui individuali, finalizzati alla verifica del possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti per il posto da ricoprire.

ALTRE INFORMAZIONI

Le comunicazioni con i soggetti dichiaratisi disponibili saranno effettuate esclusivamente attraverso Posta Elettronica Certificata (PEC). Pertanto i candidati sono tenuti a indicare nella disponibilità di partecipazione il proprio indirizzo PEC. La mancata indicazione della PEC comporta la conseguente esclusione dalla presente procedura.

L'avviso, il modulo di disponibilità, la copia dello schema contratto ed altre informazioni possono essere richiesti alla A.P.S.P. San Gaetano, al numero di telefono 0462/501235 durante gli orari d'ufficio (da lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00 e dalle ore 14.30 alle ore 17.00) o email via email al seguente indirizzo info@apspsangaetano.it – oppure scaricate dal sito internet www.apspsangaetano.it, nella sezione Albo on line.

TUTELA DEI DATI PERSONALI INFORMATIVA Art. 13 Reg. UE 2016/679

Informativa ai sensi del Regolamento Ue 2016/679. I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno trattati dall'amministrazione, anche con strumenti informatici, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali. L'interessato può richiedere in qualsiasi momento l'accesso ai propri dati personali e ottenere copia degli stessi, la loro rettifica o integrazione, ove li ritenga inesatti o incompleti. Qualora ricorrano i presupposti normativi, l'interessato può inoltre opporsi al trattamento dei dati, richiederne la cancellazione o esercitare il diritto di limitazione. L'interessato ha altresì diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali in caso di trattamento illecito. Informazioni sul Responsabile Protezione Dati (RPD). La nostra Amministrazione ha designato il proprio responsabile per la protezione dei dati personali raggiungibile all'indirizzo: servizioldpo@upipa.tn.it

Spettabile
 A.P.S.P. "San Gaetano"
 Via Sottsass 11
 38037 PREDAZZO (TN)
 PEC: apspsangaetano@legalmail.it

OGGETTO:	DISPONIBILITA' PER L'INCARICO DI COORDINAMENTO SANITARIO E DI ASSISTENZA MEDICO -GENERICA AGLI OSPITI DELLA AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA "SAN GAETANO" DI PREDAZZO.
-----------------	--

Il/La sottoscritto/a _____
 si dichiara disponibile, come da presa visione dell'avviso di ricerca ex determinazione 049/2023, ad assumere l'incarico per l'attività in oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

DICHIARA

Di essere nato/a a			
In data			
Codice Fiscale			
Partita Iva			
<i>Recapiti:</i>			
Via e numero civico			
C.A.P., città, prov.			
numero di telefono fisso e cellulare			
Indirizzo Email			
Indirizzo PEC (obbligatorio)			

Barrare le caselle interessate e compilare le informazioni richieste.

1. di essere **cittadino/a italiano**
oppure
 di essere cittadino/a di uno Stato membro dell'Unione Europea (nome dello Stato): _____;
 di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento): _____;
 _____;
 di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
 di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana rapportata alla figura professionale ricercata;
oppure

ALLEGATO

- di essere familiare di cittadino/a dell'Unione Europea, anche se cittadino/a di Stato terzo;
- titolare del diritto di soggiorno;
- titolare del diritto di soggiorno permanente;
- di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento):

_____;

di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;

di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana rapportata alla figura professionale ricercata;

oppure

di essere cittadino/a di Paesi Terzi;

titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;

oppure

titolare dello status di rifugiato oppure dello status di protezione sussidiaria;

di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento):

_____;

di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;

di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana rapportata alla figura professionale ricercata;

2. di essere iscritto/a nelle **liste elettorali** del Comune di:

_____;

di NON essere iscritto/a o essere stato/a cancellato/a dalle liste elettorali medesime per i seguenti motivi:

_____;

di **NON aver riportato condanne penali o applicazioni della pena su richiesta di parte (patteggiamento)** incluse quelle, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (“Dei delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione”) ai sensi dell’articolo 35 bis del D.Lgs. 165/2001 e/o di non essere stato destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa (comprese quelle con il beneficio della non menzione sul casellario giudiziale);

di aver riportato le seguenti condanne penali o applicazioni della pena su richiesta di parte (patteggiamento) incluse quelle, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (“Dei delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione”) ai sensi dell’articolo 35 bis del D.Lgs. 165/2001 e/o di essere stato destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa (comprese quelle con il beneficio della non menzione sul casellario giudiziale):

_____;

(Indicare l’elenco completo delle stesse con l’indicazione dell’organo giudiziario che le ha emesse e la sede del medesimo)

3. di **NON essere a conoscenza di avere procedimenti penali pendenti** inclusi quelli, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (“Dei delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione”) ai sensi dell’articolo 35 bis del D.Lgs. 165/2001;

di essere a conoscenza di avere i seguenti procedimenti penali pendenti inclusi quelli, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (“Dei

delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione”) ai sensi dell’articolo 35 bis del D.Lgs. 165/2001:

estremi del procedimento: _____;

tipo di reato: _____;

l’organo giudiziario presso il quale è pendente:

_____ sito in _____;

4. di **NON essere stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall’impiego presso Pubbliche Amministrazioni** per aver conseguito l’assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile oppure per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della Pubblica Amministrazione;

di essere stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall’impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l’assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile oppure per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della Pubblica Amministrazione;

5. di avere i seguenti **titoli di studio e di abilitazione professionale:**

• Laurea in: _____;

conseguita presso: _____;

in data _____ con la votazione finale di _____;

in caso di titolo di studio estero:

preciso che il titolo di studio conseguito all’estero, allegato nella sua traduzione in italiano ed autenticato dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana, ha valore anche in Italia come quello italiano corrispondente, essendo stato riconosciuto in Italia con Decreto n. _____ di data ____/____/____, del _____;

• Specializzazione in specializzazione in Geriatria o Medicina interna o discipline equipollenti o affini:

Geriatria Medicina interna

conseguita presso: _____;

in data _____ con la votazione finale di _____;

oppure la seguente

Disciplina Equipollente Disciplina affine

_____;

conseguita presso: _____;

in data _____ con la votazione finale di _____;

oppure (in alternativa alla specializzazione)

aver frequentato il corso specifico per medici di RSA promosso dalla Provincia Autonoma di Trento tenutosi:

dal _____ al _____ di cui ha acquisito il titolo in data _____;

in caso di titolo di studio estero:

preciso che il titolo di studio conseguito all’estero, allegato nella sua traduzione in italiano ed autenticato dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana, ha valore anche in Italia come quello italiano corrispondente, essendo stato riconosciuto in Italia con Decreto n. _____ di data ____/____/____, del _____;

e

ALLEGATO

- Iscrizione all'Ordine dei Medici di: _____ al n.ro _____;

6. di NON aver mai prestato servizio presso **pubbliche amministrazioni**

di **aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni in qualità di DIPENDENTE** (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori)

Denominazione datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Tempo det./indet.	Orario sett.le	Figura prof.le	Causa risoluzione rapporto di lavoro

di **aver effettuato le seguenti COLLABORAZIONI PROFESSIONALI presso pubbliche amministrazioni** (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori)

Denominazione datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Monte ore sett.le	Figura prof.le	Causa risoluzione rapporto di lavoro

7. di NON aver mai prestato servizio presso **enti privati**

di **aver prestato i seguenti servizi presso enti privati in qualità di DIPENDENTE** (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori)

Denominazione datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Tempo det./indet.	Orario sett.le	Figura prof.le	Causa risoluzione rapporto di lavoro

di **aver effettuato le seguenti COLLABORAZIONI PROFESSIONALI presso enti privati** (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori) Denominazione committente Dal (gg/mm/aa) Al (gg/mm/aa) Monte ore sett.le Figura prof.le Causa risoluzione della collaborazione

Denominazione datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Tempo det./indet.	Orario sett.le	Figura prof.le	Causa risoluzione rapporto di lavoro

8. di vantare il curriculum vitae e professionale e gli altri titoli utili come dichiarati nell'apposito Allegato C.V. datato e firmato, redatto secondo lo schema Europass;

9. di essere in regola con i crediti ECM;

10. di dare atto che le comunicazioni inerenti la selezione verranno effettuate **esclusivamente** al seguente **indirizzo PEC:** _____ **con impegno a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione successiva con raccomandata a.r. o pec;**

11. di aver letto e di accettare incondizionatamente quanto riportato nell'avviso di ricerca e nella relativa determinazione 049/2023.

ALLEGATI**OBBLIGATORI:**

<input type="checkbox"/> Fotocopia documento d'identità in corso di validità
<input type="checkbox"/> Curriculum formativo e professionale datato e firmato in formato Europass
<input type="checkbox"/> Titoli ottenuti all'estero secondo quanto previsto al punto 5

FACOLTATIVI:

<input type="checkbox"/> documenti che dimostrano i lavori prestati in precedenza presso privati o l'attività di libera professione
<input type="checkbox"/> titoli ritenuti utili per consentire un'adeguata valutazione

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa di cui all'avviso di ricerca e selezione ex art. 13 Reg. UE 2016/679 e acconsente al trattamento dei propri dati personali, nei limiti e con le modalità ivi specificate.

Si impegna inoltre a **comunicare tempestivamente eventuali variazioni successivamente occorse nei propri dati** sopra riportati ed **esonera l'Azienda da qualsiasi responsabilità in caso di irreperibilità.**

L'Azienda non si assume alcuna responsabilità per errori, inesattezze o incompletezza dei dati indicati, che potranno comportare conseguenze negative a livello di valutazione e di attribuzione di punteggio.

Data _____ Firma _____

QUALORA LA PRESENTE DISPONIBILITA' NON VENISSE FIRMATA DAVANTI AL FUNZIONARIO ADDETTO A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE, DOVRÀ ESSERE ALLEGATA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE IN CORSO DI VALIDITÀ.

(**) Io sottoscritto _____ nella mia qualità di funzionario incaricato, attesto che la sottoscrizione del presente atto è stata apposta in mia presenza dal Sig. _____, della cui identità mi sono personalmente accertato mediante:

conoscenza personale; patente; carta d'Identità; passaporto;

Documento n. _____ rilasciato da: _____

Luogo e data _____, ____/____/____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Spettabile
 A.P.S.P. "San Gaetano"
 Via Sottsass 11
 38037 PREDAZZO (TN)
 PEC: apspsangaetano@legalmail.it

OGGETTO:	DISPONIBILITA' PER L'INCARICO DI COORDINAMENTO SANITARIO E DI ASSISTENZA MEDICO -GENERICA AGLI OSPITI DELLA AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA "SAN GAETANO" DI PREDAZZO.
-----------------	--

Il/La sottoscritto/a _____
 si dichiara disponibile, come da presa visione dell'avviso di ricerca ex determinazione 049/2023, ad assumere l'incarico per l'attività in oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

DICHIARA

Di essere nato/a a			
In data			
Codice Fiscale			
Partita Iva			
<i>Recapiti:</i>			
Via e numero civico			
C.A.P., città, prov.			
numero di telefono fisso e cellulare			
Indirizzo Email			
Indirizzo PEC (obbligatorio)			

Barrare le caselle interessate e compilare le informazioni richieste.

1. di essere **cittadino/a italiano**
oppure
 di essere cittadino/a di uno Stato membro dell'Unione Europea (nome dello Stato): _____;
 di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento):
 _____;
 di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
 di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana rapportata alla figura professionale ricercata;
oppure

ALLEGATO

- di essere familiare di cittadino/a dell'Unione Europea, anche se cittadino/a di Stato terzo;
- titolare del diritto di soggiorno;
- titolare del diritto di soggiorno permanente;
- di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento):

_____;

- di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana rapportata alla figura professionale ricercata;

oppure

- di essere cittadino/a di Paesi Terzi;
- titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;

oppure

- titolare dello status di rifugiato oppure dello status di protezione sussidiaria;
- di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento):

_____;

- di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana rapportata alla figura professionale ricercata;

2. di essere iscritto/a nelle **liste elettorali** del Comune di:

_____;

- di NON essere iscritto/a o essere stato/a cancellato/a dalle liste elettorali medesime per i seguenti motivi:

_____;

di **NON aver riportato condanne penali o applicazioni della pena su richiesta di parte (patteggiamento)** incluse quelle, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (“Dei delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione”) ai sensi dell’articolo 35 bis del D.Lgs. 165/2001 e/o di non essere stato destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa (comprese quelle con il beneficio della non menzione sul casellario giudiziale);

di aver riportato le seguenti condanne penali o applicazioni della pena su richiesta di parte (patteggiamento) incluse quelle, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (“Dei delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione”) ai sensi dell’articolo 35 bis del D.Lgs. 165/2001 e/o di essere stato destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa (comprese quelle con il beneficio della non menzione sul casellario giudiziale):

_____;

(Indicare l’elenco completo delle stesse con l’indicazione dell’organo giudiziario che le ha emesse e la sede del medesimo)

3. di **NON essere a conoscenza di avere procedimenti penali pendenti** inclusi quelli, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (“Dei delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione”) ai sensi dell’articolo 35 bis del D.Lgs. 165/2001;

di essere a conoscenza di avere i seguenti procedimenti penali pendenti inclusi quelli, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (“Dei

delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione”) ai sensi dell’articolo 35 bis del D.Lgs. 165/2001:

estremi del procedimento: _____;

tipo di reato: _____;

l’organo giudiziario presso il quale è pendente:

sito in _____;

4. di **NON essere stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall’impiego presso Pubbliche Amministrazioni** per aver conseguito l’assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile oppure per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della Pubblica Amministrazione;

di essere stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall’impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l’assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile oppure per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della Pubblica Amministrazione;

5. di avere i seguenti **titoli di studio e di abilitazione professionale:**

• Laurea in: _____;

conseguita presso: _____;

in data _____ con la votazione finale di _____;

in caso di titolo di studio estero:

preciso che il titolo di studio conseguito all’estero, allegato nella sua traduzione in italiano ed autenticato dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana, ha valore anche in Italia come quello italiano corrispondente, essendo stato riconosciuto in Italia con Decreto n. _____ di data ____/____/____, del _____;

- Specializzazione in specializzazione in Geriatria o Medicina interna o discipline equipollenti o affini:

Geriatria Medicina interna

conseguita presso: _____;

in data _____ con la votazione finale di _____;

oppure la seguente

Disciplina Equipollente Disciplina affine

_____;

conseguita presso: _____;

in data _____ con la votazione finale di _____;

oppure (in alternativa alla specializzazione)

aver frequentato il corso specifico per medici di RSA promosso dalla Provincia Autonoma di Trento tenutosi:

dal _____ al _____ di cui ha acquisito il titolo in data _____;

in caso di titolo di studio estero:

preciso che il titolo di studio conseguito all’estero, allegato nella sua traduzione in italiano ed autenticato dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana, ha valore anche in Italia come quello italiano corrispondente, essendo stato riconosciuto in Italia con Decreto n. _____ di data ____/____/____, del _____;

e

ALLEGATO

- Iscrizione all'Ordine dei Medici di: _____ al n.ro _____;

6. di NON aver mai prestato servizio presso **pubbliche amministrazioni**

di **aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni in qualità di DIPENDENTE** (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori)

Denominazione datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Tempo det./indet.	Orario sett.le	Figura prof.le	Causa risoluzione rapporto di lavoro

di **aver effettuato le seguenti COLLABORAZIONI PROFESSIONALI presso pubbliche amministrazioni** (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori)

Denominazione datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Monte ore sett.le	Figura prof.le	Causa risoluzione rapporto di lavoro

7. di NON aver mai prestato servizio presso **enti privati**

di **aver prestato i seguenti servizi presso enti privati in qualità di DIPENDENTE** (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori)

Denominazione datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Tempo det./indet.	Orario sett.le	Figura prof.le	Causa risoluzione rapporto di lavoro

di **aver effettuato le seguenti COLLABORAZIONI PROFESSIONALI presso enti privati** (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori) Denominazione committente Dal (gg/mm/aa) Al (gg/mm/aa) Monte ore sett.le Figura prof.le Causa risoluzione della collaborazione

Denominazione datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Tempo det./indet.	Orario sett.le	Figura prof.le	Causa risoluzione rapporto di lavoro

8. di vantare il curriculum vitae e professionale e gli altri titoli utili come dichiarati nell'apposito Allegato C.V. datato e firmato, redatto secondo lo schema Europass;

9. di essere in regola con i crediti ECM;

10. di dare atto che le comunicazioni inerenti la selezione verranno effettuate **esclusivamente** al seguente **indirizzo PEC:** _____ **con impegno a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione successiva con raccomandata a.r. o pec;**

11. di aver letto e di accettare incondizionatamente quanto riportato nell'avviso di ricerca e nella relativa determinazione 049/2023.

ALLEGATI

OBBLIGATORI:

<input type="checkbox"/> Fotocopia documento d'identità in corso di validità
<input type="checkbox"/> Curriculum formativo e professionale datato e firmato in formato Europass
<input type="checkbox"/> Titoli ottenuti all'estero secondo quanto previsto al punto 5

FACOLTATIVI:

<input type="checkbox"/> documenti che dimostrano i lavori prestati in precedenza presso privati o l'attività di libera professione
<input type="checkbox"/> titoli ritenuti utili per consentire un'adeguata valutazione

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa di cui all'avviso di ricerca e selezione ex art. 13 Reg. UE 2016/679 e acconsente al trattamento dei propri dati personali, nei limiti e con le modalità ivi specificate.

Si impegna inoltre a **comunicare tempestivamente eventuali variazioni successivamente occorse nei propri dati** sopra riportati ed **esonera l'Azienda da qualsiasi responsabilità in caso di irreperibilità.**

L'Azienda non si assume alcuna responsabilità per errori, inesattezze o incompletezza dei dati indicati, che potranno comportare conseguenze negative a livello di valutazione e di attribuzione di punteggio.

Data _____ Firma _____

QUALORA LA PRESENTE DISPONIBILITA' NON VENISSE FIRMATA DAVANTI AL FUNZIONARIO ADDETTO A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE, DOVRÀ ESSERE ALLEGATA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE IN CORSO DI VALIDITÀ.

(**) Io sottoscritto _____ nella mia qualità di funzionario incaricato, attesto che la sottoscrizione del presente atto è stata apposta in mia presenza dal Sig. _____, della cui identità mi sono personalmente accertato mediante:

conoscenza personale; patente; carta d'Identità; passaporto;

Documento n. _____ rilasciato da: _____

Luogo e data _____, ____/____/____

IL FUNZIONARIO INCARICATO
