

**B.U.R. Emilia Romagna N. 198 del 29/06/2022  
PUBBLICATO SUL SITO  
DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA IL 29/06/2022  
SCADENZA DEL TERMINE PER LA PRESENTAZIONE  
DELLE DOMANDE: ORE 12 DEL 14/07/2022**

**Det. n. 398 del 17/06/2022**

**AVVISO PUBBLICO**  
**PER IL CONFERIMENTO INCARICO LIBERO PROFESSIONALE**  
**A MEDICO INTERNISTA DA ASSEGNARE ALLA U.O.S. DIPARTIMENTALE "ECOGRAFIA**  
**INTERVENTISTICA" DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA**

SI RENDE NOTO

In esecuzione della determinazione del Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale n. 398 del 17/06/2022 esecutiva ai sensi di legge, si procederà all'assegnazione di incarico libero professionale della durata di cinque mesi a Medico Internista da assegnare alla U.O.S. Dipartimentale "Ecografia Interventistica" dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara per attività di ecografia interventistica, ai sensi dell'art.7, comma 6 del d. lgs.165/01 e s.m.i. e degli artt. 2222 e segg. del c.c..

- **Durata: 5 mesi;**
- **Impegno: fino a 20 ore settimanali**
- **Compenso: € 60/h**

**SEDE: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara – U.O.S. Dipartimentale "Ecografia Interventistica".**

Per l'ammissione al presente avviso è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

**Requisiti Generali di Ammissione:**

- 1) cittadinanza Italiana o equivalente (i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea dovranno dichiarare nella domanda il possesso del "PERMESSO DI SOGGIORNO" e dei "REQUISITI SPECIFICI" richiesti dal bando se conseguiti in Italia, con eventuale decreto di equiparazione, rilasciato dal Ministero della Salute, se conseguiti fuori Italia).
- 2) idoneità fisica alle mansioni da espletare. L'accertamento di tale idoneità, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette, sarà effettuata prima dell'immissione in servizio;

Non possono accedere all'impiego coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per avere conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

**Requisiti Specifici di Ammissione:**

L'avviso è rivolto a coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti specifici:

- Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia;
- Specializzazione in Medicina Interna o in disciplina equipollente ai sensi del D.M.30/1/98, DM 31/7/2002 e s.m.i.
- Iscrizione all'Albo dell'Ordine Professionale dei Medici Chirurghi; l'iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'inizio dell'attività;
- Competenza specifica ed esperienza in materia di:
  - Ecografia diagnostica di II°-III° livello documentata di ecografie con mezzo di contrasto

- Ecografia Interventistica diagnostico-terapeutica documentata di manovre di varia tipologia eseguite su distretti toracico, addominale e superficiale
- Ecografia Interventistica oncologica documentata di termo-ablazioni RF, MW o laser di tumori del fegato e del rene eseguite come primo o secondo operatore

I requisiti di cui sopra dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande di ammissione.

Gli incarichi potranno essere conferiti se i professionisti risultino in possesso di Certificazione Verde Covid-19 (Green Pass) in corso di validità.

L'Azienda si riserva la facoltà di valutare se eventuali condanne riportate dal professionista o la sottoposizione a misure di sicurezza, procedimenti penali in corso, ovvero l'esclusione dall'elettorato attivo, o la dispensa o il licenziamento dall'impiego presso una pubblica amministrazione, risultino ostativi al conferimento degli incarichi in oggetto.

L'incarico di natura libero professionale non configurerà rapporto di lavoro subordinato e non comporterà obbligo di esclusività e pertanto il professionista potrà svolgere altre attività che non siano in contrasto e/o concorrenza con l'attività istituzionale dell'Azienda e che non creino danni all'immagine e pregiudizio all'Azienda.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria non garantisce copertura assicurativa per infortuni e malattie professionali.

### **Termini per la presentazione della domanda**

La domanda redatta in carta semplice e la documentazione allegata dovranno pervenire **tassativamente** all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara **entro le ore 12,00 del 15° giorno non festivo successivo alla data di pubblicazione**, utilizzando una delle modalità di seguito riportate:

• **invio tramite Servizio Postale con Raccomandata A.R.**, all'Ufficio Protocollo Generale - Via Aldo Moro n.8 – 44124 CONA FERRARA.

• **invio tramite utilizzo di una casella di posta elettronica certificata** all'indirizzo: [protocollo@pec.ospfe.it](mailto:protocollo@pec.ospfe.it); 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**.

Fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

Qualora detto termine venga a cadere in un giorno festivo, il termine stesso è prorogato alla stessa ora del giorno successivo non festivo.

Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da Casella di posta Elettronica semplice/ordinaria anche se inviate all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata sopra indicato.

La domanda, sottoscritta, il curriculum e gli allegati devono essere inviati in un unico file in formato PDF di dimensioni non superiori a 10 MB, unitamente a fotocopia di un documento valido di identità personale.

**Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 non è richiesta l'autenticazione della firma in calce alla domanda.**

### **Domanda di ammissione**

Nella domanda di ammissione redatta in carta semplice, datata e firmata, l'aspirante dovrà specificare l'avviso a cui intende partecipare ed indicare altresì:

- a) cognome, nome, data e luogo di nascita, residenza;
- b) numero fiscale posseduto;
- c) cittadinanza posseduta. Se il cittadino non appartiene all'Unione Europea deve essere in regola con le vigenti norme in materia di soggiorno nel territorio italiano;
- d) i titoli di studio posseduti e gli altri requisiti specifici di ammissione richiesti;
- e) l'esistenza di un eventuale rapporto di dipendenza con una Pubblica Amministrazione ed eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di Pubblico Impiego;
- f) le eventuali condanne riportate ovvero di non aver riportato condanne penali;

- g) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione e recapito telefonico.

La mancata sottoscrizione della domanda e l'omessa indicazione di una sola delle suddette dichiarazioni, comporterà l'esclusione dal presente avviso;

### **Documentazione da allegare alla domanda**

Alla domanda di partecipazione i candidati dovranno allegare tutti i documenti, titoli di carriera, accademici, di studio e scientifici che ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formulazione della graduatoria; ivi compreso un curriculum formativo e professionale redatto su carta semplice datato, firmato e debitamente documentato e un elenco dei documenti. In caso di presentazione della domanda attraverso l'utilizzo di casella di posta elettronica certificata, si precisa che le dimensioni di ogni singolo allegato non dovranno essere superiori a 10 MB.

I titoli devono essere prodotti in originale o in copia autenticata (uso concorso) ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente, le pubblicazioni devono essere edite a stampa.

In conformità a quanto previsto dall'art. 15/1 lett. A) della L. 183/2011, si precisa che il candidato, in luogo delle certificazioni rilasciate dalle Pubbliche Amministrazioni, che non potranno più essere accettate e/o ritenute utili ai fini della valutazione nel merito, **deve** presentare in carta semplice e senza autentica della firma:

a. "Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" (art. 46, D.P.R. 445/2000): per tutti gli stati, fatti e qualità personali compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (ad esempio borse di studio, attività di servizio, incarichi libero professionali, attività di docenza, frequenza di corsi di formazione, di aggiornamento, partecipazioni a convegni, seminari conformità all'originale di pubblicazioni ecc.);

b. "Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in conformità all'originale" (artt. 19 e 47) del D.P.R. 445/2000): attestati di corsi di formazione, di apprendimento, partecipazione di convegni conformità all'originale di pubblicazioni.

La dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dell'atto di notorietà richiede una delle seguenti forme:

- **deve essere sottoscritta personalmente dall'interessato dinanzi al funzionario competente a ricevere la documentazione,**

oppure

- **deve essere spedita per posta - o consegnata da terzi - unitamente A FOTOCOPIA SEMPLICE DOCUMENTO D'IDENTITÀ PERSONALE DEL SOTTOSCRITTORE.**

Qualora il candidato presenti più fotocopie semplici, l'autodichiarazione può essere unica, ma contenente la specifica dei documenti ai quali si riferisce.

In ogni caso, la dichiarazione resa dal candidato - in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione - deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che il candidato intende produrre, l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

In particolare, con riferimento servizio prestato, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (unica alternativa al certificato di stato di servizio) allegata o contestuale alla domanda, resa con le modalità sopraindicate, deve contenere l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno / tempo definito / part-time e relativo regime orario), le date di inizio e di conclusione del servizio prestato nonché l'eventuale interruzione (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc.) e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso. Anche nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolta in qualità di borsista, di docente, di incarichi libero professionali, ecc. occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione (tipologia dell'attività, periodo e sede di svolgimento della stessa).

Le pubblicazioni devono essere esclusivamente edite a stampa; possono tuttavia essere presentate in fotocopia accompagnate da apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, con la quale il candidato attesti che le stesse sono conformi all'originale.

E' altresì possibile per il candidato autenticare la copia di qualsiasi altro tipo di documento che possa costituire titolo e che ritenga utile allegare alla domanda ai fini della valutazione di merito; a tal fine nella dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà essere elencato specificatamente ciascun documento presentato in fotocopia semplice in cui viene dichiarata la corrispondenza all'originale.

Gli attestati di partecipazione a corsi, convegni o seminari, le pubblicazioni, le comunicazioni a convegni, gli abstracts, dovranno essere obbligatoriamente allegati in fotocopia unitamente alla dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la conformità originale.

Restano esclusi dall'autocertificazione i certificati medici e sanitari.

Alla domanda deve essere unito, in carta semplice, l'elenco datato e firmato dei documenti e dei titoli presentati, numerato progressivamente in relazione al corrispondente titolo.

L'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute ed in caso di dichiarazione non veritiera il candidato decade dai benefici eventualmente conseguiti, oltre all'applicazione delle sanzioni penali, previste dall'art. 75 del D.P.R. 445/00.

### **Valutazione dei candidati**

Gli incarichi verranno attribuiti previa valutazione dei titoli e prova colloquio dei candidati in possesso dei requisiti previsti dal presente bando da apposita Commissione, composta da due componenti, di cui uno con funzioni di Presidente, scelti nell'Area della Dirigenza in possesso di adeguata qualificazione ed esperienza professionale. La Commissione accerterà l'idoneità dei candidati a ricoprire l'incarico dettagliatamente specificato nella premessa del presente avviso.

Alla suddetta valutazione procederà una Commissione composta dal Direttore del Dipartimento di Medicina dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e da un Dirigente Medico afferente ad una U.O. del Dipartimento stesso.

Le funzioni di segretario possono essere svolte da uno dei componenti della Commissione o comunque da personale amministrativo appartenente alla cat C o D.

La valutazione dei candidati verrà effettuata tenendo conto delle competenze richieste e delle peculiarità dell'incarico da assegnare, sulla base della valutazione del curriculum formativo e professionale e colloquio.

Il colloquio sarà diretto alla valutazione delle competenze e delle capacità professionali dei candidati con riferimento all'incarico da attribuire, in relazione agli obiettivi ed alle caratteristiche dell'attività da svolgere.

Gli incarichi, oggetto del presente avviso, verranno assegnati sulla base di una graduatoria a seguito di una valutazione comparata dei curricula presentati dai candidati in possesso dei requisiti, con riferimento alle attività di studio, professionali e di ricerca idonee ad evidenziare le competenze acquisite nell'attività oggetto dell'incarico e della prova colloquio per valutare le competenze professionali.

**I candidati che presenteranno regolare domanda di partecipazione al presente avviso e che non riceveranno nota di esclusione, sono convocati a sostenere il colloquio nella data e luogo pubblicati sul sito aziendale contestualmente alla pubblicazione sul BUR al seguente indirizzo: <https://at.ospfe.it/bandi-di-concorso/altre-procedure/lavoro-autonomo-1/procedure-attive>.**

La mancata presentazione del candidato alla prova selettiva nel giorno luogo e ora sopra indicati o la presentazione in ritardo, ancorché dovuta a causa di forza maggiore, comporteranno l'irrevocabile esclusione dalla procedura.

I candidati dovranno presentarsi muniti di valido documento di riconoscimento.

I candidati, al momento dell'identificazione, dovranno presentare una autodichiarazione che si allega al presente avviso, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, nella quale attestano, sotto la propria personale responsabilità:

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena (in quanto contatto stretto di caso confermato o per recente rientro dall'estero) ovvero:
  - di non essere sottoposto a misura di isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultato positivo alla ricerca del virus SARS-COV-2 ovvero:
  - di non presentare sintomatologia simil-influenzale

La graduatoria verrà pubblicata sul sito internet aziendale [www.ospfe.it](http://www.ospfe.it).

Ai fini dell'attivazione del rapporto di lavoro i professionisti dovranno essere in possesso di partita IVA.

Il candidato cui verrà assegnato l'incarico Libero Professionale non dovrà trovarsi nelle condizioni di conflitto di interessi, anche potenziali, ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. 165/01, come integrato dalla L. n. 190 del 06.11.2012 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*".

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si riserva ogni più ampia facoltà in ordine alla proroga, la sospensione, la revoca, rettifica o l'annullamento del presente avviso, ovvero di non procedere alla stipula del contratto con i candidati risultati idonei, per mutate esigenze di carattere organizzativo o di contenimento di spesa.

### **Informativa Privacy**

Ai sensi delle disposizioni di cui al DLG 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in particolare, delle disposizioni di cui all'art. 13, questa Azienda Ospedaliero-Universitaria nella persona del Direttore Generale, quale titolare del trattamento dei dati inerenti il presente avviso, informa l'interessato che il trattamento dei dati contenuti nelle domande presentate, che può avvenire con modalità sia manuale che elettronica, è finalizzato all'espletamento della procedura relativa al presente avviso e trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/03. La presentazione delle domande da parte del candidato implica il consenso al consenso dei propri dati compresi i dati sensibili.

L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del DLG n.196/2003, cioè di conoscere i dati che lo riguardano, di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, il completamento, la cancellazione o il blocco in caso di violazione di legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Per le informazioni necessarie e per acquisire copia dell'avviso pubblico rivolgersi al Servizio Comune Gestione del Personale – Ufficio Giuridico di questa Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara – Corso Giovecca, 203 - ☎ **0532 236918** – INTERNET: **www.ospfe.it**.

**IL DIRETTORE  
SERVIZIO COMUNE GESTIONE DEL PERSONALE  
Dott. Luigi MARTELLI**

## SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
DELL'AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI FERRARA  
VIA ALDO MORO, 8 – 44124 – CONA FERRARA

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_  
residente/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a all'avviso pubblico **indetto con determinazione n. 398 del 17/06/2022** esecutiva ai sensi di legge, per il conferimento di incarichi libero professionali a Medici da assegnare all'U.O.S. Dipartimentale "Ecografia Interventistica" dell' Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

pubblicato sul BUR Emilia Romagna n. 198 del 29/06/2022

**A tal fine il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti richiamati dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.:**

### DICHIARA

1) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero: di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana \_\_\_\_\_);

2) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del COMUNE di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3) di non aver mai riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali **da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto o perdono giudiziale:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

**diploma di laurea in** \_\_\_\_\_ **conseguito il** \_\_\_\_\_  
**presso** \_\_\_\_\_

**iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di** \_\_\_\_\_  
**dal** \_\_\_\_\_

**diploma di specializzazione** \_\_\_\_\_  
**conseguito il** \_\_\_\_\_ **presso** \_\_\_\_\_

**durata legale del corso (espressa in anni)** \_\_\_\_\_

La specializzazione è conseguita ai sensi del D.Lgs 257/91

SI

NO

**(barrare la casella)**

- Di avere svolto le seguenti esperienze lavorative in discipline equipollenti o affini per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_con \_\_\_\_\_ un \_\_\_\_\_ impegno \_\_\_\_\_ orario  
di \_\_\_\_\_

5) di non essere nella condizione di cui all'art. 5, comma 9, del D.Lgs 95 del 06/07/2012 convertito in legge 07/08/2012 n. 135, e precisamente di non essere soggetti collocati in quiescenza, che abbiano svolto, nel corso dell'ultimo anno di servizio, funzioni e attività corrispondenti a quelle oggetto del presente incarico;

- esistenza di un eventuale rapporto di dipendenza con una pubblica amministrazione ed eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego.

6) che l'indirizzo al quale deve essergli/le fatta, ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:

**COGNOME E NOME** \_\_\_\_\_

**VIA** \_\_\_\_\_ **N.** \_\_\_\_\_

**CAP** \_\_\_\_\_ **CITTA'** \_\_\_\_\_ **PROV.** \_\_\_\_\_

**Recapiti telefonici** \_\_\_\_\_

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a presenta n. \_\_\_\_\_ titoli e un curriculum formativo e professionale redatto su carta semplice datato e firmato.

Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco in carta semplice.

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

## CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(comune di residenza) (prov.)

in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

domiciliato \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(comune di residenza) (prov.)

in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ PIVA \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'Amministrazione

**DICHIARA**  
**ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.**

che i dati indicati nel presente curriculum formativo e professionale di seguito corrispondono a verità.

### TITOLI DI STUDIO

DIPLOMA / LAUREA	Sede: _____ Anno: _____ Voto: _____
SPECIALIZZAZIONI	Indicare Specializzazioni conseguite, con sede, anno e votazione
DOTTORATO	Indicare Dottorato, con sede ed anno
ISCRIZIONE ALL'ALBO / ORDINE DEI _____	Provincia e n. iscrizione

**Esperienze Lavorative**

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto. ]

- Data (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
  - Principali mansioni e responsabilità

• *Data (da – a)*

.....

**Formazione e corsi post laurea**

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo. ]

- Data (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Riconoscimento conseguito

• *Data (da – a)*

.....

**Attività scientifica**

- Principali materie / aree tematiche di cui si è occupato
  - Ruolo svolto
- Periodi di riferimento
  - Allegare elenco pubblicazioni

**CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI**

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

**MADRELINGUA** [ Indicare la madrelingua ]

**ALTRE LINGUE**

[ Indicare la lingua ]

- Capacità di lettura [ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]
- Capacità di scrittura [ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]
- Capacità di espressione orale [ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI**

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
ORGANIZZATIVE**

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE**

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

**ALTRE CAPACITÀ E  
COMPETENZE**

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

*Competenze non precedentemente indicate.*

PATENTE O PATENTI

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

[ Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc. ]

INDICARE GLI ALLEGATI INVIATI, LE PUBBLICAZIONI DEBBONO ESSERE INDICATE IN UN ELENCO RIEPILOGATIVO: NON INCLUDERE FASCICOLI O VOLUMI

Luogo e data _____	II/La Dichiarante _____
-----------------------	----------------------------

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

**Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i.: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo**

Il titolare dei trattamenti è l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara nella persona del Commissario Straordinario protempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara in Via Aldo Moro n.8 Cona-

FERRARA. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196 /2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.

<b>IL FUNZIONARIO RICEVENTE</b> _____	<b>DATA</b> _____
------------------------------------------	----------------------

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL' ART.46 E 47 DPR 445/2000  
PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO PER INCARICHI LP PRESSO L' U.O.S.  
DIPARTIMENTALE "ECOGRAFIA INTERVENTISTICA"  
DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA**

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Tipo Documento: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- di aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute pubblicate dall'amministrazione sul proprio portale dei concorsi (in alternativa comunicate tramite mail o PEC);
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena in quanto contatto stretto di caso confermato COVID-19 o per rientro recente dall'estero;
- di non essere sottoposto ad isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultato positivo alla ricerca del virus SARS-COV-2;
- di non presentare febbre >37.5° C o sintomatologia simil-influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali, ecc.);
- di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

**Luogo e Data**

**Firma**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_