

**B.U.R. n. 291 del 5/10/2022  
PUBBLICATO SUL SITO  
DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA IL 5/10/2022  
SCADENZA DEL TERMINE PER LA PRESENTAZIONE  
DELLE DOMANDE: ORE 12 DEL 20/10/2022**

**AVVISO PUBBLICO**  
**PER ATTRIBUZIONE DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI**  
**A MEDICI da assegnare all' U.O.C. Medicina Emergenza-Urgenza dell' Azienda Ospedaliero-  
Universitaria di Ferrara**

SI RENDE NOTO

In esecuzione delle determinazioni del Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale n. 585 del 12/09/2022 e n. 605 del 20/09/2022 esecutive ai sensi di legge, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara intende procedere alla raccolta di disponibilità di Medici per l'eventuale instaurazione di rapporti di lavoro autonomo, ai sensi dell' art.7, comma 6, del D. Lgs.165/2001 e s.m.i e degli artt. 2222 e seguenti del Codice Civile, per prestazioni in regime libero professionale, da utilizzarsi in via eccezionale, straordinaria e temporanea, esclusivamente ove altre forme di reclutamento non consentano di evitare soluzioni di continuità, presso l' U.O.C. Medicina di Emergenza-Urgenza dell' Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara – sede di Cona.

I rapporti di lavoro autonomo potranno essere stipulati prevedendo le seguenti condizioni:

- **Durata: 12 mesi;**
- **Compenso: € 70,00 orari per medici non Specializzati  
€ 420,00 per ogni turno di sei ore  
€ 840,00 per ogni turno di dodici ore**

**€ 90,00 orari per medici Specializzati**  
**€ 540,00 per ogni turno di sei ore**  
**€ 1.080,00 per ogni turno di dodici ore**

- **Sede: U.O.C. Medicina d' Emergenza-Urgenza Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara sede di Cona.**

**Requisiti generali e specifici di ammissione:**

1) Specializzazione in Medicina e Chirurgia d' Accettazione e d' Urgenza o in disciplina equipollente ai sensi del D.M.30/1/98, DM 31/7/2002 e s.m.i. A tal fine si precisa che le scuole equipollenti a Medicina e Chirurgia d' accettazione ed Urgenza sono le seguenti:

- Medicina d'urgenza
- Pronto soccorso e terapia d'urgenza
- Medicina interna
- Medicina generale
- Clinica medica
- Chirurgia d'urgenza e di pronto soccorso
- Chirurgia generale d'urgenza e pronto soccorso
- Chirurgia generale
- Cardiologia
- Cardiologia e malattia dei vasi
- Malattie cardiovascolari
- Malattie cardiovascolari e reumatiche
- Malattie dell'apparato cardiovascolare
- Cardioangiopatie
- Cardiologia e reumatologia
- Fisiopatologia cardiocircolatoria
- Fisiopatologia cardiovascolare
- Gastroenterologia
- Gastroenterologia ed endoscopia digestiva

- Fisiopatologia digestiva
- Malattie dell'apparato digerente
- Fisiopatologia
- Malattie del fegato e del ricambio
- Malattie dell'apparato respiratorio
- Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio
- Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia
- Fisiopatologia respiratoria
- Fisiopatologia e fisiochinesi terapia respiratoria

Ai sensi dell'art. 74 del D.P.R. 483/1997 integrato con D.P.R. n. 156 del 9.3.2000, la specializzazione nella disciplina può essere sostituita dalla specializzazione in disciplina affine ai sensi del D.M. 31.1.1998 e s.m.i.. A tal fine sono riconosciute affini alla disciplina di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza le seguenti discipline:

- Geriatria ed equipollenti
- Scuole equipollenti alla Chirurgia Generale non già ricomprese fra le equipollenti alla Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
- Allergologia e Immunologia Clinica

- 2) Iscrizione all'Albo dell'Ordine Professionale dei Medici Chirurghi;
- 3) Comprovata esperienza in ambito ospedaliero o dell'emergenza territoriale;
- 4) In mancanza del conseguimento del titolo di specialità di cui al punto 1), comprovata esperienza nell'ambito dell'emergenza territoriale o in ambito ospedaliero.
- 5) 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);

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

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.

Gli incarichi oggetto del presente avviso non comportano l'onere dell'esclusività e, pertanto, i professionisti potranno svolgere altre attività che non siano in contrasto e/o in concorrenza con l'attività istituzionale dell'Azienda e che non creino danno all'immagine e pregiudizio all'Azienda.

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

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

La domanda in carta semplice e la documentazione allegata devono pervenire **tassativamente**, a pena decadenza, entro il termine perentorio **delle ore 12,00 del 15° giorno non festivo successivo alla data di pubblicazione** del presente avviso sul sito aziendale.

• **invio tramite Servizio Postale con Raccomandata A.R.**, all'Ufficio Protocollo Generale - Via Aldo Moro n.8 – 44124 CONA FERRARA. Fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante

• **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**.

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

La validità della trasmissione e ricezione della corrispondenza è attestata rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna. L'Amministrazione non assume responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei file.

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 anche sotto forma di "Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" (art. 46, D.P.R. 445/2000);
- curriculum formativo e professionale redatto su carta semplice datato e firmato;

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.

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.

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).

Per tutto ciò che attiene gli attestati di partecipazione a corsi, convegni o seminari, le pubblicazioni, gli abstracts, è sufficiente che vengano specificati in un dettagliato elenco sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

Restano esclusi dall'autocertificazione i certificati medici e sanitari.

I fac-simili delle suddette certificazioni possono essere scaricate dal sito internet aziendale, **[www.ospfe.it](http://www.ospfe.it)** nell'apposita sezione.

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 Responsabile della U.O. Medicina Emergenza Urgenza Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e da un Dirigente Medico afferente alla medesima U.O.

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 nella data di scadenza del presente avviso al seguente indirizzo: <https://at.ospfe.it/bandi-di-concorso/altre-procedure/lavoro-autonomo-1/procedure-attive>. Si precisa che è prevista l'eventualità che il colloquio si svolga in videoconferenza con modalità che verranno comunicate ai candidati successivamente.**

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

Il bando e la relativa graduatoria verranno pubblicati sul sito internet Aziendale [www.ospfe.it](http://www.ospfe.it) nell'apposita sezione e la stessa potrà essere utilizzata per il conferimento di diversi ulteriori incarichi anche con validità temporale e con compenso proporzionalmente variato, che si rendessero necessari.

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](http://www.ospfe.it).

## 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 determinazioni n. 585 del 12/09/2022 e n. 605 del 20/09/2022** esecutive ai sensi di legge, per il conferimento di incarichi libero professionali a Medici da assegnare all' U.O.C. Medicina Emergenza-Urgenza dell' Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

pubblicato sul BUR Emilia Romagna 291 del 5/10/2022

**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
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI**

*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.*

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

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
ORGANIZZATIVE**

*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.*

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

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE**

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

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

**ALTRE CAPACITÀ E  
COMPETENZE**

*Competenze non precedentemente indicate.*

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

**PATENTE O PATENTI****ULTERIORI INFORMAZIONI**

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

INDICARE GLI ALLEGATI INVIATI, LE PUBBLICAZIONI DEBONO 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 RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER ASSEGNAZIONE INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI A MEDICI PER ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO PRESSO L' U.O.C. MEDICINA EMERGENZA URGENZA 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_