

Enti Pubblici
ASL
AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA

Avviso

Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, di mobilità regionale tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n. 3 posti di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere.



**AZIENDA OSPEDALIERA
SANT'ANDREA**
FACOLTÀ DI MEDICINA E
PSICOLOGIA

**AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA INTEGRATA CON LA FACOLTA' DI MEDICINA E PSICOLOGIA
UNIVERSITA' LA SAPIENZA DI ROMA**
Via di Grottarossa 1035-1039 - CF - Partita IVA06019571006

Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, di mobilità regionale tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n. 3 posti di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere

L'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea intende procedere al reclutamento di n.3 posti di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere attraverso apposita procedura di mobilità regionale tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario.

E' garantita la parità e la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro così come stabilito dal D.P.R. n. 220/2001 e dagli artt. 33 e 57 del D.Lgs 165/2001.

REQUISITI DI AMMISSIONE:

Per la partecipazione alla presente procedura è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

- 1) di essere dipendente in servizio a tempo pieno e indeterminato, nel profilo professionale sopra indicato, presso Aziende Ospedaliere, AA.SS.LL. o I.R.C.C.S. Pubblico del S.S.N.;
- 2) di aver superato il periodo di prova;
- 3) di non aver superato il periodo di comporto;
- 4) di avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire;
- 5) di non avere cause ostative al mantenimento del rapporto del pubblico impiego;
- 6) di essere iscritto al relativo albo professionale;
- 7) di aver ottenuto il preventivo assenso alla mobilità dall'Amministrazione di appartenenza.

Tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti, pena esclusione dalla partecipazione alla procedura di mobilità, oltre alla data di scadenza del bando anche alla data dell'effettivo trasferimento.

DOMANDA DI AMMISSIONE:

Nella domanda di ammissione all'avviso, redatta in carta semplice, secondo lo schema allegato 1) il candidato deve dichiarare, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti fatte salve le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n° 445/2000, quanto segue:

- a) il cognome, il nome, la data, il luogo di nascita e la residenza e il codice fiscale;
- b) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente (i cittadini degli stati membri dell'Unione Europea devono inoltre dichiarare di godere dei diritti civili e politici negli stati di appartenenza e di provenienza e di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana);
- c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
- d) l'idoneità fisica all'impiego;
- e) di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso ovvero le eventuali condanne penali riportate nonché gli eventuali procedimenti penali in corso;
- f) di essere dipendente a tempo pieno e indeterminato presso Aziende Ospedaliere, AA.SS.LL. o I.R.C.C.S. Pubblico del S.S.N con il relativo indirizzo legale dal.....;
- g) l'inquadramento nel relativo profilo professionale;
- h) di aver superato il periodo di prova;
- i) di non aver superato il periodo di comporto;
- l) di non avere cause ostative al mantenimento del rapporto del pubblico impiego;
- m) gli eventuali titoli comprovanti il diritto di precedenza e/o preferenza di legge nella nomina previsti;
- n) di essere iscritto con n. all'Albo Professionale di.....;
- o) il domicilio (con recapito telefonico, e mail) presso il quale deve essere loro fatta pervenire ogni necessaria comunicazione inerente l'avviso di selezione. I candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambiamenti d'indirizzo all'Azienda che non assume responsabilità alcuna nel caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato;
- p) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs n° 196/2003; i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti dall'ufficio competente per lo svolgimento della procedura e saranno trattati presso una banca dati, sia automatizzata che cartacea, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo;
- q) di aver ottenuto il preventivo assenso alla mobilità dall'Amministrazione di appartenenza;

r) di confermare il proprio impegno, in caso di vincita dell'avviso di mobilità, a non chiedere trasferimento ad altra Azienda, per un periodo di due anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questa Azienda Ospedaliera .

s) di possedere tutti i requisiti previsti dal bando ed accettare tutte le condizioni previste dallo stesso.

La domanda deve essere accompagnata da fotocopia di un valido documento di identità personale, a pena l' esclusione dalla procedura. La domanda e la documentazione ivi allegata, compreso il documento di identità, nel caso di invio a mezzo PEC deve essere inviata in un unico file in formato PDF, a pena l' esclusione dalla procedura.

La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28/12/2000, n° 445.

Non è sanabile e comporta l'esclusione dall'avviso la mancanza dei requisiti di ammissione nonché l'omissione:

- della firma in originale del concorrente a sottoscrizione della domanda stessa, salvo il caso di invio tramite PEC in cui la firma autografa è scansionata;
- del curriculum vitae;
- della firma e data sul curriculum vitae;
- della fotocopia del documento di riconoscimento;
- anche di una sola delle dichiarazioni richieste nella domanda

Non è altresì sanabile l'invio dalla casella di posta elettronica non propria e/o da casella di posta semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato e l'invio della documentazione in più file.

Le dichiarazioni rese in modo generico o incompleto non saranno valutate.

La presentazione della domanda di partecipazione comporta l'accettazione senza riserva, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando e di tutte le norme in esso richiamate.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

Alla domanda di partecipazione il candidato deve allegare:

- a) certificazioni attestanti il possesso dei requisiti di ammissione all' avviso;
- b) tutte le certificazioni relative ai titoli che ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito;
- c) le pubblicazioni, che devono essere edite a stampa, vanno presentate in originale o in fotocopie autocertificate;

- d) il curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato, che non può, comunque, avere valore di autocertificazione;
- e) un elenco in duplice copia ed in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati;
- f) copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità dell'istanza di partecipazione.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA:

Ai sensi dell'art. 15 della Legge 12/11/2011 n° 183, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione, riguardante stati, qualità personali e fatti sono sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Le pubblicazioni devono essere prodotte in originale o in copia autenticata ai sensi di legge, o in copia dichiarata conforme all'originale, mediante dichiarazioni sostitutiva dell'atto di notorietà, resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000, e s.m.i. e conforme all'allegato schema 3)corredato di valido documento di identità.

Il candidato, può produrre in luogo del titolo:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, e s.m.i., secondo l'allegato schema 2) relative ad esempio: titolo di studio, appartenenza ad ordini professionali, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione e di aggiornamento e comunque tutti gli altri stati, fatti e qualità personali previsti dallo stesso art. 46, corredato di fotocopia di un valido documento di identità.
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., secondo l'allegato schema 3) da utilizzare, in particolare, per autocertificare i servizi prestati presso strutture pubbliche e/o private, nonché attività didattiche, stage, prestazioni occasionali, etc. corredate di fotocopia di un valido documento di identità.

Nelle autocertificazioni relative ai servizi devono essere indicate l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, le qualifiche rivestite, le discipline nelle quali i servizi sono stati prestati, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno, tempo definito, part-time), le date di inizio e finale dei relativi periodi di attività, nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, etc.) e quanto altro necessario per valutare il servizio stesso. Anche nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolte in qualità di incarico libero/professionale, etc. occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione.

Le dichiarazioni sostitutive devono contenere tutte le informazioni necessarie previste dalla certificazione che sostituiscono per poter effettuare una corretta valutazione dei titoli, in carenza o comunque in presenza di dichiarazioni non in regola, o che non permettano di avere informazioni precise sul titolo o sui servizi, non verrà tenuto conto delle dichiarazioni rese.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive eventualmente rese. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dal rapporto di impiego conseguito sulla base della documentazione suddetta.

Non è ammesso alcun riferimento a documentazione esibita per la partecipazione a precedenti concorsi o comunque esistenti agli atti di questa Azienda Ospedaliera anche come candidatura spontanea. Coloro che abbiano presentato già in precedenza eventuali candidature per l'assunzione nel profilo professionale in oggetto, devono necessariamente, nel caso in cui abbiano interesse a partecipare al presente avviso, inoltrare nuova istanza con la documentazione richiesta dal presente bando. Non è possibile fare riferimento alla documentazione già in possesso di questa Amministrazione.

Ultimata la procedura i candidati, trascorsi novanta giorni dalla data di pubblicazione della graduatoria sul B.U.R.L., potranno ritirare la documentazione prodotta. Trascorsi ulteriori sei mesi, salvo eventuale contenzioso in atto, l'Azienda disporrà del materiale secondo le proprie necessità senza alcuna responsabilità.

MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:

La domanda di partecipazione all'avviso, redatta in carta semplice, secondo lo schema allegato (All1) debitamente firmata ed indirizzata al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea - Via di Grottarossa 1035/1039 - 00189 Roma, deve pervenire, improrogabilmente entro il 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio. Qualora la scadenza coincida con un giorno festivo, il termine di presentazione si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo. L'eventuale riserva di invio di documenti (integrazioni) successivo alla data di scadenza del bando è priva di effetti.

La domanda, sottoscritta in originale dal candidato, potrà essere prodotta entro il termine di scadenza, attraverso le seguenti modalità:

- Tramite raccomandata a/r - in busta chiusa, recante sul frontespizio la seguente dicitura:
"Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, di mobilità regionale per n. 3 posti di

collaboratore professionale sanitario- infermiere. In tal caso fa fede il timbro e la data dell'ufficio postale accettante.

- tramite Posta Elettronica Certificata mediante l'account di posta certificata dell'istante all'indirizzo: protocollo.generalc@pec.ospedalesantandrea.it e dovranno pervenire da casella di posta elettronica certificata, indicando all'oggetto: "*Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, di mobilità regionale per n. 3 posti di collaboratore professionale sanitario- infermiere.*". Non sarà ritenuto valido l'invio dalla casella di posta elettronica non propria e/o da casella di posta semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato. La domanda di partecipazione trasmessa a mezzo PEC dovrà essere firmata dal candidato in maniera autografa e scansionata. La domanda e la documentazione ivi allegata , compreso il documento di identità, deve essere inviata in un unico file in formato PDF, pena l'esclusione dalla procedura. La validità della trasmissione e ricezione della corrispondenza è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna.
- Consegnata a mano presso l'Ufficio Protocollo dell'Azienda Ospedaliera Sant' Andrea – Via di Grottarossa 1035/1039 – 00189 Roma indicando sulla busta la seguente dicitura "*Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, di mobilità regionale per n. 3 posti di collaboratore professionale sanitario- infermiere.*" In tal caso fa fede il timbro e la data dell'Ufficio Protocollo. Per la consegna delle domande a mano si dovranno rispettare gli orari di apertura al pubblico del protocollo generale ovvero:

da lunedì a giovedì: dalle ore 8.30 alle ore 12.30 e dalle ore 14.00 alle ore 16.00

venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00.

Non saranno esaminate le domande inviate prima della pubblicazione sul BURL. Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione dalla procedura. L'Amministrazione non assume, fin da ora, alcuna responsabilità per il mancato recapito di domande, comunicazioni e documentazioni dipendenti da eventuali disguidi postali, da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione. Le domande devono essere complete della documentazione richiesta.

AMMISSIONE ED ESCLUSIONE DEI CANDIDATI:

I candidati, che a seguito della verifica effettuata dall'Ufficio competente, risultino in possesso dei requisiti di ammissione, saranno avvisati del luogo e della data di effettuazione del colloquio, almeno quindici giorni antecedenti la data individuata, mediante pubblicazione di apposita comunicazione, a cui va allegato l'elenco di tutti i candidati ammessi, sul portale Internet Aziendale: www.ospedalesantandrea.it.

L'esclusione dall'avviso pubblico, disposta con provvedimento motivato dall'Azienda deve essere notificata entro 30 giorni dalla data d'esecutività della relativa decisione.

COMMISSIONE ESAMINATRICE E GRADUATORIA:

Per la valutazione dei titoli e dei colloqui, sarà nominata dal Commissario Straordinario una apposita commissione. Prima di procedere all'apertura delle buste contenente le domande e alla valutazione delle stesse, la commissione provvederà a determinare i criteri di valutazione dei titoli presentati e del colloquio anche nel caso in cui sia pervenuta una sola domanda.

La commissione disporrà complessivamente di 50 punti, così ripartiti:

- a. 20 punti per i titoli
- b. 30 punti per il colloquio

Nei titoli sono compresi i titoli di carriera, il curriculum formativo/professionale, le situazioni familiari e sociali, esempio: ricongiunzione del nucleo familiare, numero dei familiari, presenze e numero di figli fino a tre anni di età, ecc. Per essere oggetto di valutazione da parte della commissione, le suddette situazioni familiari e sociali, devono essere dimostrate, allegando la documentazione comprovante il possesso del requisito.

Il colloquio verterà su attività attinenti il profilo professionale da ricoprire. Per il colloquio sono previsti massimo 30 punti. Il colloquio si intende superato positivamente se il candidato ottiene un punteggio di almeno 21/30. Il candidato che ottenga un punteggio inferiore a 21/30 nel colloquio è da considerarsi non idoneo da parte della commissione.

I candidati che dovranno sostenere il colloquio dovranno essere muniti di adeguato documento di riconoscimento.

La mancata presentazione al predetto colloquio, a qualsiasi motivo imputabile, equivarrà a rinuncia alla partecipazione al presente avviso.

La graduatoria finale, relativa ai soli candidati che hanno raggiunto un punteggio di sufficienza nel colloquio, sarà formulata sommandola ai punteggi dei titoli.

La graduatoria sarà approvata con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea. La graduatoria finale sarà pubblicata sul B.U.R.L. e sul sito internet dell'Azienda (www.ospedalesantandrea.it) nell'area "Amministrazione Trasparente-Bandi di concorso".

NORME FINALI:

L'Azienda si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di modificare, sospendere, o revocare in tutto o in parte il presente avviso o riaprire e/o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio e in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti possono sollevare eccezioni, diritti o pretese e senza l'obbligo di notificare ai singoli concorrenti il relativo provvedimento. L'Azienda si riserva comunque la facoltà di non procedere al conferimento dell'incarico. L'assunzione in servizio dei vincitori potrebbe essere temporaneamente sospesa o ritardata in relazione ad eventuali norme che stabilissero il blocco delle assunzioni.

Per quanto non esplicitamente previsto nel presente bando si fa riferimento alla normativa vigente. Il presente bando sarà integralmente pubblicato sul B.U.R.L. e dopo la pubblicazione sul bollettino sul sito internet Aziendale all'indirizzo: <http://www.ospedalesantandrea.it> nell'area "Amministrazione Trasparente-Bandi di concorso".

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla UOC Gestione del Personale dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea ai seguenti numeri di telefono: 0633775367-5934-6807-6871.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(dr. Giuseppe Caroli)

All. 1 (fac simile domanda)

Al Commissario Straordinario

Azienda Ospedaliera S. Andrea

Via di Grottarossa, 1035/1039

00189 Roma

...l...sottoscritt.....nat. a

Ile residente avia, C. F. in relazione all'Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, di mobilità regionale tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n. 3 posti di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere

CHIEDE

di essere ammesso all'avviso medesimo.

A tal fine dichiara, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci ex artt. 75 c 76 del D.P.R. n. 445/2000:

- 1) di essere cittadino italiano (ovvero: di essere cittadino);
- 2) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di(ovvero di non essere iscritto per i seguenti motivi);
- 3) di non aver riportato condanne penali, né di essere a conoscenza di avere procedimenti penali pendenti (ovvero di avere);
- 4) di essere dipendente a tempo pieno e indeterminato pressocon sede legale.....dal.....;
- 5) di aver superato il periodo di prova;
- 6) di essere inquadrato nel profilo professionale di Collaboratore professionale sanitario infermiere;
- 7) di essere iscritto con n.all'Albo Professionale di;

- 8) di non aver superato il periodo di comporto;
- 9) di non avere cause ostative al mantenimento del rapporto del pubblico impiego;
- 10) di avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire;
- 11) di aver diritto a preferenza e/o precedenza, a parità di titoli, in quanto:(allegare la relativa documentazione);
- 12) di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003;
- 13) di aver ottenuto il preventivo assenso alla mobilità dall'Amministrazione di appartenenza(allegare la relativa documentazione);
- 14) di confermare il proprio impegno, in caso di vincita dell'avviso di mobilità,a non chiedere trasferimento ad altra Azienda, per un periodo di due anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questa Azienda Ospedaliera;
- 15) di possedere tutti i requisiti previsti dal presente bando ed accettare tutte le condizioni previste dallo stesso;

Dichiara, altresì, che l'indirizzo al quale deve essere inviata ogni necessaria comunicazione è il seguente: Via

Città Prov.....cap..... Recapito telefonico:
..... e-mail:
.....

Allega alla presente:

- a) certificazioni attestanti il possesso dei requisiti di ammissione all' avviso;
- b) tutte le certificazioni relative ai titoli che ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito;
- c) le pubblicazioni, che devono essere edite a stampa, vanno presentate in originale o in fotocopie autocertificate;
- d) il curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato, che non può, comunque, avere valore di autocertificazione;
- e) un elenco in duplice copia ed in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati;
- f) copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità e codice fiscale

Data Firma.....

(la mancata sottoscrizione comporta l'esclusione dall'avviso)

All. n. 2 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)

I sottoscritto.....nato a il.....
consapevole delle responsabilità civili e penali derivanti da false o mendaci dichiarazioni,
formazione di atti falsi e loro uso nei casi previsti dal T.U. sopra citato, sotto la sua personale
responsabilità:

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti titoli, conseguiti alla data di scadenza del presente bando e validi
agli effetti della valutazione di merito:

TITOLI CULTURALI (1)

- 1) di aver conseguito il titolo di in data
presso..... con voto
- 2) di aver conseguito il titolo di in data
presso..... con voto

TITOLI ACCADEMICI POST LAUREA E DI AGGIORNAMENTO CULTURALE E
PROFESSIONALE (2)

Di aver conseguito i seguenti titoli di aggiornamento e qualificazione tecnica:

- 1) Titolo.....

Ente organizzatore..... in data dal al

- 2) Titolo.....

Ente organizzatore..... in data dal al

Di aver conseguito i seguenti titoli, diversi da quelli sopra elencati (3)

- 1).....

2).....

3).....

Dichiara, inoltre:

1)di essere iscritto all'albo professionale **Dal**
.....;

DATA,..... **FIRMA PER ESTESO.**.....

(1) Laurea — Attestati di Lingua straniera legalmente riconosciuti — attestati di informatica legalmente riconosciuti.

(2)– Specializzazione – Corso di perfezionamento – Master – Abilitazione professionale di Stato – Stage o equiv. – partecipazione a convegni, corsi aggiornamento.

(3)Indicare denominazione esatta, la durata del corso e data e luogo di conseguimento.

All. n. 3: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto.....nato a.....il.....consciente
 delle responsabilità civili e penali derivanti da false o mendaci dichiarazioni, formazione di atti falsi
 e loro uso nei casi previsti dal T.U. sopra citato, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

1. Di aver prestato i seguenti servizi presso STRUTTURE PUBBLICHE:

1- Ente.....Luogo Ente.....Qualifica.....

Tipo di rapporto (1).....dal.../.../...al.../.../...;

2- Ente.....Luogo Ente.....Qualifica.....

Tipo di rapporto (1).....dal.../.../...al.../.../...;

2. Di aver prestato i seguenti servizi presso STRUTTURE PRIVATE

CONVENZIONATE:

1- Ente.....Luogo Ente.....Qualifica.....

Tipo di rapporto (1).....dal.../.../...al.../.../...;

2- Ente.....Luogo Ente.....Qualifica.....

Tipo di rapporto (1).....dal.../.../...al.../.../...;

3. Di essere inoltre in possesso dei seguenti servizi, diversi da quelli elencati: (2)

1).....;

2).....;

4. Che le fotocopie indicate sono conformi all'originale in mio possesso:

contenuto del documento n..... -----;

contenuto del documento n..... -----;

5. dichiara, inoltre (tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nelle precedenti voci):-----

DATA..... FIRMA PER ESTESO.....

(allegare obbligatoriamente la fotocopia di un documento di identità valido fronte/retro)

(1) Indicare se: Tempo det./ind; Tempo Pieno/Parz. (con percentuale), Lav. Aut./sub.

(2) Indicare denominazione esatta, data e luogo di conseguimento.