

AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO PROFESSIONALE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE A VALENZA U.O.C. (AS.2), AI SENSI DELL'ART. 22, COMMA 1, PAR. II, LETT. B), DEL CCNL AREA SANITA' – TRIENNIO 2019/2021 – U.O.C. PISAL:

“PREVENZIONE E SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO – ATTIVITÀ DI VIGILANZA AMBIENTI DI LAVORO”.

ERRATA CORRIGE

A parziale rettifica dell'Avviso in oggetto, indetto dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro con deliberazione n. 309 del 29/02/2024, si comunica a tutti gli interessati che nel modello di domanda, allegato al bando, laddove è riportato:

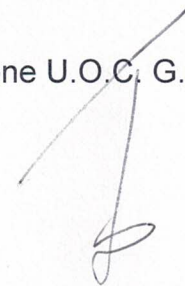
DENOMINAZIONE	AFFERENZA FUNZIONALE	PROFILO RICHIESTO	DISCIPLINA RICHIESTA	DURATA INCARICO	GRADUAZIONE INCARICO (delibera n. 1172 del 08/11/2022)
“ASSISTENZA PENITENZIARIA SOCIOSANITARIA INTEGRATA CON SEZIONI SPECIALIZZATE” - Incarico professionale di altissima professionalità a valenza di UOC, ai sensi dell'art. 22, comma 1, par. II, lett. a), sub a2) del CCNL Area Sanità – Triennio 2019 – 2021.	U.O.C. Distretto Socio Sanitario di Catanzaro	Dirigente Medico	Medicina Legale	5 ANNI	AAP.2

deve correttamente intendersi trascritto:

DENOMINAZIONE	AFFERENZA FUNZIONALE	PROFILO RICHIESTO	DISCIPLINA RICHIESTA	DURATA INCARICO	GRADUAZIONE INCARICO (delibera n. 1172 del 08/11/2022)
“PREVENZIONE E SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO – ATTIVITÀ DI VIGILANZA AMBIENTI DI LAVORO”- Incarico professionale di alta specializzazione, ai sensi dell'art. 22, comma 1, par. II, lett. b) del CCNL Area Sanità – Triennio 2019 – 2021.	U.O.C. P.I.S.A.L.	Dirigente Medico	Medicina del Lavoro	5 ANNI	AS.2

Ad ogni buon fine, alla presente si allega il modello di domanda corretto.

Direzione U.O.C. G.R.U.

Modello di domanda

**AL COMMISSARIO STRAORDINARIO
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO
Via Vinicio Cortese, 25
88100 CATANZARO**

Il sottoscritto, _____, nato a _____ il _____
e residente in _____ (Prov. di _____) alla via _____
n. _____ (Cap: _____),

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'avviso interno per il conferimento di n. 1 incarico professionale di alta specializzazione a valenza U.O.C. (AS.2), ai sensi dell'art. 22, comma 1, par. ii, lett. b), del CCNL AREA SANITA' – TRIENNIO 2019/2021 – U.O.C. PISAL, pubblicato sul sito web istituzionale – Sezione Concorsi e Avvisi il _____, di seguito riportato:

DENOMINAZIONE	AFFERENZA FUNZIONALE	PROFILO RICHIESTO	DISCIPLINA RICHIESTA	DURATA INCARICO	GRADUAZIONE INCARICO (delibera n. 1172 del 08/11/2022)
"PREVENZIONE E SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO – ATTIVITÀ DI VIGILANZA AMBIENTI DI LAVORO"- Incarico professionale di alta specializzazione, ai sensi dell'art. 22, comma 1, par. II, lett. b) del CCNL Area Sanità – Triennio 2019 – 2021.	U.O.C. P.I.S.A.L.	Dirigente Medico	Medicina del Lavoro	5 ANNI	AS.2

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/00 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., dichiara sotto la propria responsabilità di:

- ◆ Essere nat ___ a _____ il _____;
- ◆ Essere residente in _____ alla Via _____ N. _____;
- ◆ Di essere in possesso dei requisiti di ammissione richiesti dall'art. 2 nel bando;
- ◆ Di essere attualmente in servizio presso la Struttura _____;
- ◆ Di essere in possesso dei requisiti di ammissione di cui all'art. 2 del presente bando;
- ◆ Di aver acquisito i crediti formativi ECM (Educazione Continua in Medicina), con le cadenze previste dalle vigenti disposizioni, nell'ambito della formazione obbligatoria prevista dall'art. 51 del CCNL 19/12/2019 (in caso negativo dichiararlo espressamente);
- ◆ Di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità, ex L. n. 39/2013, impegnandosi a sottoscrivere le relative ed eventuali ulteriori dichiarazioni previste dall'Azienda.

___/___ sottoscritt___ elegge il proprio domicilio ai fini del presente avviso al seguente indirizzo:

Dr _____ PEC _____

E solleva l'amministrazione da ogni responsabilità in caso di mancato reperimento, riservandosi di comunicare, tempestivamente, ogni variazione dello stesso.

___/___ sottoscritt___ dichiara, inoltre, sotto la sua responsabilità, che quanto su affermato corrisponde a verità e di essere a conoscenza che per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e si obbliga a provarlo mediante la presentazione dei prescritti documenti nei termini e con le modalità stabilite dal bando.

___/___ a sottoscritt___ consente, con la presente, il trattamento dei propri dati personali, compreso i dati sensibili, nel rispetto della vigente normativa (D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e Regolamento UE 2016/679 aggiornato dal D.Lgs. n. 101/2018), per lo svolgimento di tutte le procedure relative all'avviso.

__l__ sottoscritt__ allega alla presente domanda:

1. Dichiarazioni comprovanti il possesso dei requisiti di ammissione per il conferimento dell'incarico, previsti all'art. 2 del bando;
2. Curriculum formativo e professionale in formato europeo, in carta semplice, datato, firmato e autocertificato ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;
3. Dichiarazione comprovante l'acquisizione dei crediti formativi ECM (Educazione Continua in Medicina), con le scadenze previste dalle vigenti disposizioni, nell'ambito della formazione obbligatoria prevista dall'art. 51 del CCNL 19/12/2019;
4. Autocertificazione in ordine all'insussistenza di situazioni di inconferibilità e di incompatibilità;
5. Altri eventuali titoli, in unica copia, utili ai fini dell'avviso;
6. Pubblicazioni edite a stampa;
7. Fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

Data _____

Firma _____

