



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

**Policlinico S. Orsola-Malpighi**



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

## ***AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA COMPARATIVA***

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale Dott. Sergio Venturi n. 335 del 03.11.2011 ed in attuazione della Direttiva in materia di contratti di lavoro autonomo approvata con deliberazione n. 6 del 18.01.2010, dal giorno 19.10.2011 e sino alle ore 12,00 del 03.11.2011, è aperto presso l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna – Policlinico S. Orsola – Malpighi un avviso pubblico per l'individuazione di un professionista ai fini del conferimento di un incarico di collaborazione mediante stipulazione di

Contratto di lavoro autonomo riservato a Laureati in Scienze Pedagogiche specialisti in Psicoterapia per lo svolgimento di un progetto denominato:

"Supporto psicologico ai pazienti in trattamento per la procreazione medicalmente assistita e agli adolescenti affetti da disturbi del comportamento alimentare"

da effettuarsi presso l'Unità Operativa Ginecologia e Fisiopatologia della riproduzione umana – Prof. Venturoli di questa Azienda

Per tutto quanto non previsto dal presente avviso si fa riferimento alle vigenti normative, alla Direttiva in materia di contratti di lavoro autonomo approvata con la già citata deliberazione Direttore Generale n. 6 del 18.01.2010.

### **1 - Requisiti di ammissione**

Possono partecipare alla procedura coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti:

- 1) Laurea Magistrale o Specialistica in Scienze Pedagogiche appartenente rispettivamente alle classi LM 85 (DM 270/04) o 87/S (DM509/99) ed equiparazioni vecchio ordinamento
- 2) Specializzazione in Psicoterapia
- 3) Iscrizione all'albo dell'ordine degli Psicologi;

Criteri di preferenza:

Si specifica che se per l'espletamento dell'attività oggetto del presente avviso è necessaria l'iscrizione in appositi albi, per il professionista risultato idoneo a ricoprire l'incarico in parola ricorrerà coerentemente l'obbligo di iscrizione allo stesso ed il versamento dei contributi alla correlata cassa previdenziale.

## **2 – Oggetto dell'incarico, durata e compenso**

L'incarico in argomento concerne le attività connesse alla realizzazione del Progetto denominato: "Supporto psicologico ai pazienti in trattamento per la procreazione medicalmente assistita e agli adolescenti affetti da disturbi del comportamento alimentare"

L'incarico, che avrà durata fino al 31.12.2012, decorrerà immediatamente conclusa la procedura di selezione e dovrà essere espletato presso l'Unità Operativa Ginecologia e Fisiopatologia della riproduzione umana – Prof. Venturoli di questa Azienda, secondo modalità da concordare con il Direttore dell' Unità Operativa e sotto il diretto controllo dello stesso Prof. Stefano Venturoli.

Il compenso lordo mensile onnicomprensivo previsto, corrisponde ad € 1.231,58 e verrà corrisposto su conforme attestazione dell'avvenuta esecuzione della relativa attività rilasciata dal Direttore dell'Unità Operativa.

## **3 - Domanda di ammissione**

La domanda, con la precisa indicazione della procedura comparativa cui l'aspirante intende partecipare, redatta in carta semplice, datata e firmata, corredata di fotocopia non autenticata di documento di identità, deve essere rivolta al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola - Malpighi e presentata nei modi e nei termini previsti al successivo punto 5.

Nella domanda, redatta preferibilmente secondo l'allegato schema, gli aspiranti dovranno dichiarare:

- a) il cognome, nome, luogo, data di nascita e residenza;
- b) la cittadinanza; in caso di possesso di cittadinanza di Stato non appartenente all'Unione Europea, il candidato dovrà dichiarare di essere in regola con le vigenti norme in materia di soggiorno nel territorio italiano;
- c) il godimento dei diritti civili e politici;
- d) di non avere riportato condanne penali, di non essere sottoposto a procedimento penale per quanto di propria conoscenza, e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- e) di essere in possesso dei titoli e dei requisiti culturali e professionali correlati al contenuto della prestazione richiesta, specificando quali;
- f) del sussistere di un eventuale rapporto di dipendenza con una pubblica amministrazione;
- g) il domicilio, numero di telefono ed eventuale indirizzo di posta elettronica presso il quale ricevere le informazioni.

L'omessa indicazione dei requisiti richiesti determina l'esclusione dalla selezione.

La domanda che il candidato presenta va firmata in calce, senza necessità di alcuna autentica.

*Ai sensi e per gli effetti della L. 12.10.93, n. 413 è data facoltà di dichiarare nella domanda di ammissione la propria obiezione di coscienza ad ogni atto connesso con la sperimentazione animale.*

## **4 - Documentazione da allegare alla domanda**

Agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria, l'aspirante potrà allegare alla domanda un curriculum professionale, datato e firmato, redatto nelle forme dell'autocertificazione. Nell'ambito del predetto curriculum il candidato dovrà descrivere e dettagliare le esperienze formative e professionali che ritiene utile segnalare in quanto attinenti al contenuto del Progetto riportato in premessa. Al riguardo l'aspirante potrà altresì produrre, sempre nelle forme dell'autocertificazione, le 5 pubblicazioni ritenute più rilevanti ai fini dell'incarico da conferire.

Si precisa che il curriculum dovrà essere redatto nella forma della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (*"Il sottoscritto \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la sua personale responsabilità dichiara di possedere le sottoindicate esperienze formative e professionali: ....."*). La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia semplice del documento di identità personale del sottoscrittore.

In ogni caso, la dichiarazione resa dal candidato - in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della relativa certificazione - deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo o dell'esperienza che il candidato intende segnalare; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato. In via esemplificativa, con riferimento alle attività professionali prestate, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà deve contenere l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (se dipendente, autonomo o altro), le date di inizio e di conclusione dell'attività prestata nonché le eventuali interruzioni o sospensioni della stessa.

Le pubblicazioni, nel numero massimo di 5, potranno essere presentate in fotocopia semplice ed autenticate dal candidato mediante dichiarazione che le copie dei lavori specificamente elencati sono conformi agli originali; in alternativa, potrà dichiarare in calce alla fotocopia semplice di ciascuna pubblicazione la conformità della stessa al relativo originale.

Si rammenta, infine, che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in occasione dell'espletamento dei procedimenti relativi all'avviso pubblico verranno trattati nel rispetto del D.L.vo 30.06.2003 n.196; la presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure relative all'avviso pubblico.

## **5 - Modalità e termini per la presentazione delle domande di ammissione**

La domanda e la documentazione ad essa allegata:

- devono essere inoltrate a mezzo del servizio postale al seguente indirizzo: Direzione Amministrazione del Personale - Ufficio Contratti di lavoro autonomo - Azienda Ospedaliero - Universitaria Di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi, Via Albertoni, 15 - 40138 Bologna;

oppure

- devono essere presentate direttamente all'Ufficio Informazioni della Direzione Amministrazione del Personale, Via Albertoni, 15 Bologna, *il lunedì, il mercoledì e il venerdì dalle ore 8,00 alle ore 14,00, il martedì ed il giovedì dalle ore 8,00 alle ore 16,00. Nel giorno di scadenza del presente bando dalle ore 8,00 alle ore 12,00.*

All'atto della presentazione della domanda sarà rilasciata apposita ricevuta.

È esclusa ogni altra forma di presentazione o di trasmissione.

La domanda deve pervenire, a pena di esclusione, entro e non oltre le ore 12,00 del giorno 03.11.2011. A tal fine si precisa che non fa fede il timbro dell'Ufficio Postale accettante.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto. Non saranno accolte le domande pervenute oltre il termine.

L'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

## **6 - Commissione di valutazione**

Un'apposita Commissione di Valutazione, individuata in base a quanto disposto dall'art. 10 della Direttiva approvata con deliberazione n. 6 del 18.1.2010, procederà alla comparazione dei curricula e dei documenti prodotti dai candidati, sulla base di criteri predeterminati e dettagliatamente specificati nel verbale dei lavori, in relazione alle competenze richieste dall'incarico ed alle peculiarità dello stesso. La Commissione stabilirà altresì i criteri di massima relativi alla valutazione del colloquio, coerenti con i contenuti della posizione da ricoprire.

## **7 – Titoli e colloquio**

La comparazione avverrà tramite esame e valutazione dei curricula presentati dagli aspiranti e successivo colloquio.

La procedura comparativa è condotta mediante raffronto tra il curriculum formativo e professionale di ciascun candidato con il contenuto ed i risultati attesi del Progetto descritto nel presente bando, in relazione all'incarico da attribuire, tenendo a tal fine conto:

1. della natura e delle caratteristiche del Progetto da realizzare
2. della professionalità e dell'esperienza già acquisite dall'aspirante nell'espletamento di attività professionali in termini di maggiore o minore attinenza in relazione all'area di interesse dell'incarico di lavoro autonomo da conferire;
3. delle capacità e conoscenze del professionista, valutabili con riferimento:
  - alle attitudini manifestate nell'esercizio delle attività prestate
  - alla diversificazione delle attività
  - alle attività formative e di studio
  - all'attività didattica svolta
  - alla produzione scientifica attinente

Sarà valutata la produzione scientifica pertinente all'incarico da conferire, nel numero massimo di 5 lavori, pubblicata su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori.

Il colloquio è diretto alla valutazione delle capacità professionali dei candidati con riferimento all'incarico da attribuire in relazione agli obiettivi ed alle caratteristiche del Progetto.

La Commissione dispone complessivamente di 60 punti, così ripartiti:

- a) 30 punti per il curriculum;
- b) 30 punti per il colloquio.

I punti per la valutazione del curriculum sono così ripartiti:

- esperienze formative                      punti 15
- esperienze professionali                punti 15

Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa con il punteggio di almeno 21/30.

## **8 - Convocazione dei candidati**

Tutti gli aspiranti che avranno presentato domanda in tempo utile e che saranno in possesso dei requisiti previsti dal presente bando dovranno presentarsi per l'espletamento del colloquio sulle materie oggetto dell'incarico il giorno 22 novembre 2011 alle ore 13,00 presso Aula "Domenico De Aloysio" piano terra - Padiglione 4 - dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S.Orsola-Malpighi - Via Massarenti n. 9 - 40138 Bologna. tale comunicazione costituisce a tutti gli effetti convocazione al colloquio; i candidati sono pertanto tenuti a presentarsi muniti di idoneo documento di riconoscimento.

L'eventuale esclusione di un aspirante per mancanza del possesso dei requisiti richiesti sarà notificata all'interessato prima dell'espletamento del colloquio e comunque prima dell'individuazione da parte della Commissione del candidato più adeguato a ricoprire l'incarico.

La procedura di cui al presente avviso sarà conclusa indicativamente entro il termine massimo di sei mesi dalla data dell'ultimo giorno utile per la presentazione delle domande di partecipazione, fatto salvo lo slittamento del termine in caso di presentazione di un elevato numero di domande.

## **9 – Graduatoria**

La Commissione di Valutazione, al termine della procedura comparativa, formula la graduatoria finale di merito.

La graduatoria, approvata con deliberazione del Direttore Generale, sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione e sul sito Internet dell'Azienda.

In caso di cessazione anticipata dall'incarico è possibile utilizzare la medesima graduatoria per il conferimento di un nuovo incarico. La medesima graduatoria può altresì essere utilizzata, entro un triennio dall'approvazione della stessa, per il conferimento di ulteriori incarichi che abbiano a riferimento identica professionalità.

L'incarico sarà conferito mediante stipulazione di contratto di diritto privato da sottoscrivere tra il candidato e il Dirigente Responsabile della Direzione Amministrazione del personale, a ciò delegato.

L'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola - Malpighi si riserva ogni facoltà in materia di assegnazione e di trasferimento nonché di disporre eventualmente la revoca del bando ovvero di non procedere alla stipulazione del contratto con il candidato individuato per mutate esigenze di carattere organizzativo.

Si precisa che il testo del presente bando è reperibile sul sito Internet dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna: [www.aosp.bo.it](http://www.aosp.bo.it) e sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna – parte terza.

Il Direttore Generale  
Dott. Sergio Venturi

Bologna, 19.10.2011

Informativa ai sensi dell'art 13 del D. Lgs 30.6.2003, N. 196

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi informa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente per le finalità strettamente necessarie e connesse alla presente procedura di reclutamento, in modo lecito e secondo correttezza e secondo i principi della pertinenza, completezza e non eccedenza rispetto alla finalità sopra indicata, a salvaguardia dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003.

Per tali finalità l'acquisizione dei dati è necessaria. Il loro mancato conferimento comporterà l'esclusione dalla procedura di reclutamento.

I dati stessi non saranno in alcun modo oggetto di diffusione. Essi potranno essere comunicati unicamente ai soggetti pubblici e privati coinvolti nello specifico procedimento, nei casi e per le finalità previste da leggi, regolamenti, normativa comunitaria o Contratti collettivi nazionali di lavoro, al fine di garantire la gestione di tutte le fasi del procedimento stesso.

I dati saranno trattati mediante strumenti cartacei, informatici, telematici e telefonici.

Titolare del trattamento è l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi, con sede legale in via Albertoni, 15 – Bologna.

Responsabile del trattamento è il Dirigente Responsabile della Direzione amministrazione del personale.

L'elenco aggiornato di tutti i Responsabili è consultabile nell'ambito della "Carta dei servizi" presso l'Ufficio comunicazione e informazione dell'Azienda, ove potranno altresì essere esercitati tutti i diritti di cui all'art. 7 sopra citato.

|                                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA<br>DIREZIONE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE | SCHEMA DELLA DOMANDA<br>DI PARTECIPAZIONE A<br>PROCEDURA COMPARATIVA<br>PER IL CONFERIMENTO DI<br>INCARICHI DI PRESTAZIONI<br>DI LAVORO AUTONOMO | RS238- REV.1<br>Data di applicazione 1.2.2010<br>Pag.1 di 2 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

## SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA(a)

AL DIRETTORE GENERALE  
 DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA  
 POLICLINICO S.ORSOLA-MALPIGHI - VIA ALBERTONI, 15 - 40138 BOLOGNA

Il/La sottoscritt/a \_\_\_\_\_  
 nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura comparativa per titoli e colloquio riservata a : **LAUREATI IN SCIENZE PEDAGOGICHE SPECIALISTI IN PSICOTERAPIA** per il conferimento di incarico individuale per prestazioni di lavoro autonomo relative al progetto:

*“Supporto psicologico ai pazienti in trattamento per la procreazione medicalmente assistita e agli adolescenti affetti da disturbi del comportamento alimentare”*

presso **L'U.O. GINECOLOGIA E FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA – PROF. VENTUROLI** dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Policlinico S.Orsola-Malpighi  
 con scadenza il **03.11.2011**

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

**(barrare le caselle corrispondenti alla scelta e compilare)**

☐ che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente selezione è il seguente: \_\_\_\_\_

*(specificare cognome-nome-via-cap-comune-telefono- tel. cellulare-indirizzo di posta elettronica)*

☐ di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_  
*(indicare nazionalità)*

barrare una sola opzione

☐ di ESSERE iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
*(indicare Comune)*

☐ di NON ESSERE iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: \_\_\_\_\_  
*(indicare motivo della non iscrizione)*

*I cittadini che sono in possesso del requisito sostitutivo della cittadinanza italiana (cittadinanza in Paese dell'Unione Europea), dovranno dichiarare*

☐ di non avere a proprio carico provvedimenti giudiziari che comportino nel Paese di origine o in Italia la perdita del diritto di voto

|                                                                                            |                                                                                                                                                  |                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI<br>BOLOGNA<br>DIREZIONE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE | SCHEMA DELLA DOMANDA<br>DI PARTECIPAZIONE A<br>PROCEDURA COMPARATIVA<br>PER IL CONFERIMENTO DI<br>INCARICHI DI PRESTAZIONI<br>DI LAVORO AUTONOMO | RS238- REV.1<br>Data di applicazione 1.2.2010<br>Pag.2 di 2 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| barrare una sola opzione | <input type="checkbox"/> di NON AVERE riportato condanne penali<br><input type="checkbox"/> di AVERE riportato le seguenti condanne penali: _____<br>(da indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale) |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (indicare titolo di studio – per i titoli universitari indicare anche la classe di laurea)  
 conseguito il \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_  
 o Università di \_\_\_\_\_  
☐ di essere in possesso del diploma di **specializzazione in** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

☐ di **ESSERE** iscritto all' **Albo dell'Ordine degli Psicologi**  
☐ di **NON ESSERE** iscritto all' **Albo dell'Ordine degli Psicologi**

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| barrare una sola opzione | <input type="checkbox"/> di PRESTARE SERVIZIO con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso la seguente pubblica amministrazione _____<br>_____<br>(come risulta da documentazione o da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà allegata);<br><input type="checkbox"/> di NON PRESTARE servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni; |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| barrare una sola opzione | <input type="checkbox"/> di NON ESSERE stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni ovvero licenziato;<br><input type="checkbox"/> di ESSERE stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni ovvero licenziato _____<br>(indicare il tipo di provvedimento ) |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| barrare la casella solo in caso di necessità | <input type="checkbox"/> di AVERE NECESSITÀ in quanto portatore di handicap ai sensi dell'art. 20 della L. 104/92 del seguente ausilio _____<br>(indicare il tipo di ausilio necessario)<br>e dell'applicazione di eventuali tempi aggiuntivi. |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Il/la sottoscritto/a presenta un curriculum formativo e professionale datato e firmato. Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco, in carta semplice.

data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

a) la domanda e la documentazione ad essa allegata:

|                                                                                                     |                                                                                                                                                              |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI<br/>BOLOGNA<br/>DIREZIONE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE</b> | <b>SCHEMA DELLA DOMANDA<br/>DI PARTECIPAZIONE A<br/>PROCEDURA COMPARATIVA<br/>PER IL CONFERIMENTO DI<br/>INCARICHI DI PRESTAZIONI<br/>DI LAVORO AUTONOMO</b> | <b>RS238- REV.1<br/>Data di applicazione 1.2.2010<br/>Pag.3 di 2</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

- 
- ☞ devono essere inoltrate a mezzo del servizio postale al seguente indirizzo: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi Ufficio Contratti di lavoro autonomo Via Albertoni 15 40138 Bologna;
- ☞ ovvero devono essere presentate alla Direzione Amministrazione del Personale - UFFICIO INFORMAZIONI Via Albertoni 15 Bologna negli orari indicati nel bando.