



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 **n. 26 del 13.02.2013** ed in attuazione della Direttiva in materia di contratti di lavoro autonomo approvata con deliberazione del Direttore Generale n. 6 del 18.01.2010, **dal giorno 13.02.2013 e sino alle ore 12,00 del giorno 25.02.2013** 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 TECNICHE SANITARIE DI LABORATORIO BIOMEDICO**

**per lo svolgimento di un progetto denominato:**

*"Esecuzione e valutazione di tecniche siero-virologiche, tradizionali ed innovative per il controllo dell'infezione congenita da Citomegalovirus umano (CMV)."*

**da effettuarsi presso l'Unità Operativa Microbiologia – Prof.ssa Landini 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 del Direttore Generale n. 6 del 18.01.2010.

### **1 - REQUISITI DI AMMISSIONE**

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

**LAUREA IN "PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE" SNT/3 - TECNICO DI LABORATORIO BIOMEDICO O VERO DIPLOMA UNIVERSITARIO DI TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO (VECCHIO ORDINAMENTO)**

Si specifica che, per incarichi di studio e di consulenza, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 9, del d.l. n. 95/2012 (convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012), **l'ammissione non potrà essere disposta nei confronti di dipendenti di pubbliche amministrazioni collocati in quiescenza che, nel corso dell'ultimo anno di servizio abbiano svolto funzioni ed attività corrispondenti a quelle oggetto dello stesso incarico di studio e consulenza.** A tal fine, gli interessati dovranno precisare nella domanda sia l'inquadramento giuridico posseduto nell'ultimo anno di servizio, sia le attività e le funzioni espletate.

Il divieto di cui al precedente comma, s'intende esteso al personale universitario convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale.

**CRITERI DI PREFERENZA:**

**precedenti esperienze di attività laboratoristica nell'ambito delle infezioni virali emergenti.**

## **2 – OGGETTO DELL'INCARICO, DURATA E COMPENSO**

L'incarico in argomento concerne le attività connesse alla realizzazione del progetto di durata triennale denominato: *"Esecuzione e valutazione di tecniche siero-virologiche, tradizionali ed innovative per il controllo dell'infezione congenita da Citomegalovirus umano (CMV)."*

L'incarico, che avrà una durata di **36 MESI**, decorrerà immediatamente conclusa la procedura di selezione e dovrà essere espletato presso l'Unità Operativa Microbiologia – Prof.ssa Landini, secondo modalità da concordare con il Direttore dell' Unità Operativa e sotto il diretto controllo dello stesso del Responsabile del Progetto Prof.ssa Tiziana Lazzarotto.

Il finanziamento stanziato per la copertura complessiva del costo del contratto in parola ammonta ad **€ 54.000,00**. Il compenso verrà corrisposto mensilmente su conforme attestazione dell'avvenuta esecuzione della relativa attività rilasciata dal Direttore dell'Unità Operativa/Responsabile Scientifico.

## **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) le eventuali condanne penali riportate, ovvero di non avere riportato condanne penali;
- 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 dell'elenco di idonei, 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.

**Si fa presente che, ai sensi degli artt. 40 e seguenti del D.P.R. 445/2000, così come integrati dall'art. 15 della L. 183/2011, NON POSSONO ESSERE ACCETTATI CERTIFICATI rilasciati da Pubbliche Amministrazioni o da gestori di pubblici servizi.**

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:  
**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** dell'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.

oppure

- trasmesse con Posta Elettronica Certificata PEC personale del candidato esclusivamente all'indirizzo **direzione.personale@pec.aosp.bo.it**. Il messaggio dovrà avere per oggetto: "domanda di procedura comparativa".

La domanda presentata per via telematica si considera valida se l'autore è identificato ai sensi dell'art. 65 del D. Lgs. n. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) e s.m.i.

Si ritiene valida ANCHE la domanda compilata e firmata dall'interessato inviata in formato pdf o jpeg unitamente a copia del documento di identità in corso di validità.

I titoli allegati alla domanda saranno presi in considerazione esclusivamente se trasmessi nei formati p7m ovvero pdf o jpeg (senza macroistruzioni o codici eseguibili) unitamente ad apposita dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (anch'essa in formato pdf o jpeg o p7m e firmata dall'interessato) e a copia del documento di identità in corso di validità, in cui il candidato attesti che ciascun documento, specificatamente elencato nella dichiarazione stessa, corrisponde all'originale. L'invio dei documenti in altro formato o carente della dichiarazione sopra indicata comporta la mancata valutazione dei titoli allegati. La modulistica in argomento è scaricabile dal sito <http://www.aosp.bo.it/content/bandi>.

La domanda e i titoli allegati inviati da PEC dell'interessato a PEC di questa Amministrazione non dovranno complessivamente superare la dimensione massima di 20 megabyte (MB).

Le domande inviate da una casella di posta elettronica non certificata o che non soddisfino i requisiti sopra indicati (formato e dimensioni) saranno considerate irricevibili, con conseguente esclusione dei candidati dalla procedura selettiva.

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 files.

L'Amministrazione, se l'istanza di ammissione alla procedura comparativa sia pervenuta tramite PEC, è autorizzata ad utilizzare per ogni comunicazione, qualora lo ritenesse opportuno, il medesimo mezzo con piena efficacia e garanzia di conoscibilità degli atti trasmessi da parte del candidato.

**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 25.02.2013**. 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:

- ✚ della natura e delle caratteristiche del Progetto da realizzare;
- ✚ 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;
- ✚ 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.

## **8 - CONVOCAZIONE DEI CANDIDATI**

I candidati ammessi alla procedura saranno avvisati, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, del luogo e della data del colloquio almeno quindici giorni prima dello svolgimento dello stesso.

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.

## **9 – ELENCO DEGLI IDONEI**

La Commissione di Valutazione, al termine della procedura comparativa, formula un elenco di idonei, all'interno del quale è individuato, sulla base di scelta adeguatamente e congruamente motivata, il concorrente più adeguato a ricoprire l'incarico.

**L'elenco degli idonei, approvato con apposita deliberazione del Direttore Generale, pubblicato sul sito Internet dell'Azienda, potrà essere utilizzato per il conferimento di diversi e ulteriori incarichi a fronte di medesima professionalità.**

L'incarico sarà conferito mediante stipulazione di contratto di diritto privato da sottoscrivere tra il candidato e il Dirigente Responsabile dell'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.

In ottemperanza alla vigente normativa, si specifica che le operazioni selettive si concluderanno entro sei mesi dalla data di scadenza di presentazione delle domande di partecipazione all'avviso pubblico, fatto salvo eventuale scostamento, debitamente motivato, determinato da circostanze non imputabili all'amministrazione procedente.

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).

Il Direttore Generale  
Dott. Sergio Venturi

Bologna, 13.02.2013

## **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 sono trattati esclusivamente per le finalità strettamente necessarie e connesse alla presente procedura di reclutamento. Per tali finalità l'acquisizione dei dati è necessaria; il loro mancato conferimento comporta l'esclusione dalla procedura di reclutamento.

Il trattamento di tali, nel rispetto dei principi di pertinenza, non eccedenza e completezza rispetto alla finalità sopra indicata, avviene in modo lecito e secondo correttezza.

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

I dati conferiti non saranno diffusi. Potranno essere comunicati unicamente ai soggetti pubblici e privati coinvolti nello specifico procedimento, nei solo casi e per sole finalità previste da leggi, regolamenti e/o dai contratti collettivi nazionali di lavoro, al fine di garantire la gestione di tutte le fasi del procedimento stesso.

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 dell' Amministrazione del personale.

In qualsiasi momento, in qualità di Interessato, può ottenere informazioni sul trattamento dei Suoi dati, sulle relative modalità e finalità e sulla logica ad esso applicata, nonché esercitare tutti gli altri diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003, rivolgendosi al Titolare e/o al Responsabile del trattamento.

|                                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 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 TECNICHE SANITARIE DI LABORATORIO BIOMEDICO** per il conferimento di incarico individuale per prestazioni di lavoro autonomo relative al progetto:

*“Esecuzione e valutazione di tecniche siero-virologiche, tradizionali ed innovative per il controllo dell’infezione congenita da Citomegalovirus umano (CMV).”*

presso **L'UNITA' OPERATIVA MICROBIOLOGIA – PROF.SSA LANDINI** dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Policlinico S.Orsola-Malpighi con **SCADENZA IL 25.02.2013**

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

barrare una sola opzione

☐ di NON AVERE riportato condanne penali

☐ di AVERE riportato le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_  
*(da indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale)*

|                                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 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.2 di 2 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

☐ 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'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

o Istituto di \_\_\_\_\_

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 una sola opzione | <input type="checkbox"/> DI NON ESSERE ex dipendente di pubblica amministrazione collocato in quiescenza;<br><input type="checkbox"/> DI ESSERE ex dipendente di pubblica amministrazione collocato in quiescenza dal _____ con inquadramento giuridico e mansioni espletate nell'ultimo anno di servizio in qualità di _____ che nel corso dell'ultimo anno di servizio NON HA SVOLTO FUNZIONI ED ATTIVITA' DI STUDIO E CONSULENZA corrispondenti a quelle oggetto dell'incarico oggetto del presente avviso;                                                                                                                                                                        |
| barrare una sola opzione | <input type="checkbox"/> di NON ESSERE TITOLARE di un incarico di lavoro autonomo da un periodo complessivo di tre anni presso l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi<br><b>ovvero</b><br><input type="checkbox"/> di ESSERE STATO TITOLARE: <ul style="list-style-type: none"> <li>di un incarico di lavoro autonomo per un periodo complessivo pari o superiore a tre anni presso l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi,</li> <li>che il predetto incarico si è concluso in data _____, quindi da un periodo di <b>almeno un anno</b> dalla data di pubblicazione del presente avviso</li> </ul> |
| 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 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

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

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| barrare la<br>casella solo in<br>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:

- ☞ 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 all' Amministrazione del Personale - UFFICIO INFORMAZIONI Via Albertoni 15 Bologna negli orari indicati nel bando.
- ☞ trasmesse con Posta Elettronica Certificata PEC personale del candidato esclusivamente all'indirizzo direzione.personale@pec.aosp.bo.it. Il messaggio dovrà avere per oggetto: "domanda di procedura comparativa"