

Prot. n° 1849

Monteforte d'Alpone, li 06/06/2019

AVVISO PUBBLICO per la formazione di un elenco di professionisti per la sottoscrizione di un CONTRATTO LIBERO PROFESSIONALE per incarico di

DIREZIONE SANITARIA DI UN AMBULATORIO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA (ai sensi della L.R. 22/2002 e ss.ii.)

TERMINE DI SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:
ore 12.00 del 01/07/2019

Con determina_n. 64 del 05/06/2019, VIENE APPROVATO IL PRESENTE AVVISO

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Per l'ammissione alla procedura è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

1. **Titolo di studio:** laurea in medicina e chirurgia;
2. **Specializzazione in medicina fisica e riabilitativa** o titoli riconosciuti equipollenti e/o discipline riconosciute affini dal Ministero della Salute ai sensi dei D.M. 30/1/1998 e 31/1/1998.
3. **Iscrizione all'ordine dei Medici;**
4. **Patente:** cat. B o equipollente in corso di validità.
5. **Possesso del permesso di soggiorno** per i soli partecipanti privi di cittadinanza UE.
6. **Assenza di carichi pendenti o condanne penali** passate in giudicato che abbiano comportato la sospensione o interdizione dai pubblici uffici.
7. **Adeguate conoscenza della lingua italiana:** per i partecipanti non italiani potrà essere accertato il livello di conoscenza.

I requisiti dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione della domanda di partecipazione.

La mancanza di uno dei requisiti sopra indicati comporta l'esclusione dalla procedura.

INCOMPATIBILITA' DEL DIRETTORE SANITARIO

L'incompatibilità può essere prevista dalla normativa che disciplina il rapporto di lavoro di un medico, quale:

- il medico dipendente dello Stato;
- il medico dipendente della Regione;
- il medico dipendente universitario, ospedaliero o ULSS a tempo pieno;
- il medico convenzionato specialista ambulatoriale.

NATURA DEL CONTRATTO

Il rapporto sarà di natura autonoma e professionale, a norma degli artt. 2222 e successivi del Codice Civile, senza alcun vincolo di subordinazione e senza inserimento nell'organizzazione aziendale. I professionisti dovranno svolgere tutte le prestazioni connesse alla specifica figura professionale così come disciplinate dalle vigenti disposizioni nazionale e regionale in materia.

Al termine dell'incarico il professionista dovrà relazionare in merito al progetto effettuato: di ciò dovrà esprimere sintetico giudizio il responsabile incaricato.

Il contratto non potrà essere stipulato se l'interessato non disporrà di partita IVA e della assicurazione RCT.

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

Durata: dal 01/07/2019 al 30/06/2021;

Orario medio settimanale e annuale: almeno un accesso settimanale all'ambulatorio, pari a due ore settimanali stimate;

Luogo della prestazione: le prestazioni dovranno essere rese presso l'Ambulatorio di medicina fisica e riabilitativa della Fondazione don Mozzatti d'Aprili. Modalità e tempo di accesso verranno concordati con il Segretario Direttore, il Coordinatore referente dell'attività di riabilitazione ed i professionisti abilitati operanti nell'Ambulatorio.

Compenso lordo complessivo: Euro 550 + IVA al mese. Le prestazioni svolte verranno retribuite a seguito dell'invio, da parte del professionista, di apposita fattura in formato elettronico.

FUNZIONI DEL DIRETTORE SANITARIO

Sono richiamate nella circolare n. 99 del 21 luglio 1986 della Federazione Nazionale.
Elenco COMPITI del DS

- 1) Il DS deve curare la redazione e l'applicazione del regolamento interno sull'ordinamento e sul funzionamento dell'ambulatorio proponendo le eventuali variazioni
- 2) Vigila sulla conduzione igienico-sanitaria e predispone un piano per il controllo delle infezioni
- 3) Cura e/o sollecita la trasmissione alle autorità competenti delle notifiche di malattie infettive eventualmente diagnosticate nell'ambito dell'attività della Struttura
- 4) Fornisce disposizioni per la prevenzione delle malattie trasmissibili all'interno della Struttura tra gli utenti ed il personale e controlla l'applicazione delle procedure redatte per le attività di sterilizzazione e disinfezione
- 6) Rilascia agli aventi diritto le eventuali attestazioni o certificazioni sanitarie riguardanti le prestazioni eseguite nell'ambulatorio
- 7) E' responsabile della pubblicità sanitaria e vigila sulla corretta applicazione della stessa
- 8) Assicura che i locali vengano utilizzati per l'uso per cui sono classificati ai fini elettrici e il regolare funzionamento delle apparecchiature diagnostiche e terapeutiche installate. Poiché il DS, come è probabile, non avrà la competenza tecnica in materia, si avvarrà di periti tecnici competenti che rilasceranno idonea certificazione.

9) Vigila che tutti i locali compresi nella planimetria acclusa alla domanda di autorizzazione al funzionamento siano adibiti all'uso per cui sono autorizzati e che gli stessi non vengano ceduti a terzi

10) Vigila affinché tutte le prestazioni, ivi comprese quelle per cui è previsto l'uso di apparecchiature elettromedicali, siano erogate da personale in possesso dei titoli specifici abilitanti alla professione sanitaria. Per far ciò dovrà essere in possesso dell'elenco di tutto il personale operante nel Presidio ed essere informato di ogni nuovo incarico e cessazione.

11) Deve controllare la regolare tenuta di una apposita registrazione contenente i dati anagrafici e gli estremi dei titoli professionali del personale addetto ai servizi sanitari.

12) Vigila sulla corretta tenuta dei prodotti farmaceutici, dei medicinali.

13) Il DS per quanto di sua competenza, dovrà farsi parte attiva e collaborare con legale rappresentante della Struttura per gli aspetti relativi alla applicazione della normativa contro il fumo, della tutela della Privacy e per le procedure di accreditamento.

Al DS potrà essere attribuita per la funzione ogni competenza conseguente all'adeguamento alla normativa e/o specifiche indicazioni dell'Ordine dei medici in materia.

RESPONSABILITA' del DIRETTORE SANITARIO

La norma di riferimento in tema di responsabilità del Direttore sanitario è contenuta nell'art. 5 del DPR n. 128 del 27/03/1969 ed esplicitate dall'Ordine dei Medici competente.

Si elencano di seguito le responsabilità ricorrenti connesse alla direzione sanitaria:

- Responsabilità dell'organizzazione tecnica-funzionale e del buon funzionamento dei servizi;
- Responsabilità dell'assegnazione ai singoli servizi del personale sanitario, tecnico e paramedico che deve essere fornito dei titoli indispensabili per l'esercizio delle singole attività professionali;
- Responsabilità del regolare funzionamento delle apparecchiature diagnostiche e terapeutiche installate nel complesso sanitario;
- Responsabilità del rispetto delle norme di tutela degli operatori contro i rischi derivanti da specifiche attività in osservanza del D.Lgs. n. 81/2008;
- Responsabilità delle segnalazioni obbligatorie previste dalle vigenti disposizioni di legge;
- Responsabilità della vigilanza sull'applicazione delle vigenti disposizioni di legge in materia di presidi diagnostici, curativi e riabilitativi;
- Responsabilità strutturale sotto il profilo igienico sanitario;
- Responsabilità in materia di rifiuti liquidi, solidi e gassosi;
- Definizione e verifica di protocolli di sterilizzazione e sanificazione ambientale;
- Proposte e pareri per l'acquisto di apparecchiature e dispositivi medici;
- Obbligo di denunce, certificazioni;
- Formulazione e rispetto della carta dei servizi;
- Gestione dei conflitti, reclami, vertenze medico-legali;
- Promozione di iniziative rivolte a migliorare l'accessibilità dell'utente alla struttura;
- Responsabilità in materia di privacy REGOLAMENTO EU 679/2016 (GDPR);
- Pubblicità sanitaria;
- Controllo del personale, compreso eventuale espletamento di procedimento disciplinare, controllo sull'ammissione di personale volontario, frequentatori ai fini di eventuale riconoscimento di professionalità;
- Vigilanza in materia di tariffe e prestazioni;

- Gestione cartelle cliniche (controllo completezza, copie, archiviazione e conservazione);
- Controlli in materia di farmaci: vigilanza sulla validità dei farmaci;
- Promozione e vigilanza sulla applicazione dei consensi informati ai trattamenti sanitari;
- Definizione modalità di gestione in caso di urgenza ed eventi imprevisti (clinici, organizzativi);
- Promozione rispetto dei principi etici delle figura professionali garantendo il rispetto del Codice deontologico;
- Controllo di qualità (D.Lgs 502/92);
- Responsabilità nei riguardi dell'organizzazione e funzionamento nelle strutture accreditate (anche rispetto all'obbligo di ECM) (D.L.gs 229/99):
- Vigilanza in materia di applicazione di protocolli sanitari e buone pratiche e della Legge 8 marzo 2017, n. 24.

MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

Le domande di partecipazione alla procedura, redatte in carta semplice o per posta elettronica certificata (PEC) secondo lo schema allegato, dovranno essere inviate alla Segreteria, entro il termine fissato dal presente avviso, a mezzo di (alternativamente):

1. posta certificata all'indirizzo: fondazione@pec.donmozzatti.it (trasmessa solo da intestatario della domanda da PEC personale);
2. presentazione diretta presso l'Ufficio Segreteria della Fondazione Don Mozzatti d'Aprili;
3. invio tramite posta raccomandata entro il termine stabilito.

Nella domanda i concorrenti dovranno dichiarare quanto segue, sotto la propria personale responsabilità:

- cognome e nome;
- data e luogo di nascita;
- indicazione della procedura alla quale si intende partecipare;
- di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso. In caso contrario dovranno essere dichiarate le eventuali condanne penali riportate e gli eventuali procedimenti penali in corso che abbiano comportato la sospensione o l'interdizione dai Pubblici Uffici;
- l'insussistenza di motivi di incompatibilità o inconferibilità dell'incarico ai sensi della normativa vigente.

CRITERI DI VALUTAZIONE

La selezione tra gli aspiranti alla procedura avverrà attraverso la comparazione dei curricula pervenuti ed eventualmente integrata da colloquio individuale.

Si terrà conto prioritariamente dell'esperienza maturata nell'ambito dell'attività oggetto del conferimento, ovvero l'attività di medicina riabilitativa presso ambulatori di riabilitazione e strutture residenziali per anziani non autosufficienti. Si procederà a valutazione anche in presenza di una sola richiesta di partecipazione.

La procedura si concluderà con un giudizio sintetico e con la formulazione di un elenco, che non costituisce graduatoria di merito, da utilizzare per l'eventuale stipula di contratti libero professionali per lo svolgimento dell'incarico di direzione sanitaria dell'ambulatorio di medicina fisica e riabilitativa all'interno della Fondazione don Mozzatti.

Qualora l'esito della comparazione venga valutato non sufficiente per stilare l'elenco dei professionisti, la valutazione potrà essere integrata da colloqui individuali.

Gli eventuali colloqui si svolgeranno presso l'Ufficio di Direzione della Fondazione don Mozzatti d'Aprili in via S. D'Acquisto, 1, a Monteforte d'Alpone (VR), secondo il calendario e l'orario che verranno pubblicati sul sito web istituzionale **www.donmozzatti.it**.

Eventuali variazioni relative alle date e/o al luogo di svolgimento dei colloqui, saranno tempestivamente segnalate sempre nel sito sopra riportato.

L'avviso di convocazione pubblicato nel sito costituisce convocazione formale senza necessità di ulteriori comunicazioni.

Ai candidati non ammessi per mancanza del possesso anche di uno solo dei requisiti richiesti, sarà inviata idonea comunicazione da parte del Segretario Direttore.

La mancata presentazione all'eventuale colloquio determina l'esclusione dalla procedura.

A seguito delle operazioni di valutazione che potranno avvenire anche collegialmente, verrà predisposto un elenco di candidati idonei che, come già specificato, non costituirà graduatoria di merito.

ALLA DOMANDA VANNO ALLEGATI:

1. fotocopia non autenticata di documento di identità valido;
2. copia o autocertificazione della laurea in Medicina e chirurgia (ed eventuale decreto di riconoscimento del titolo da parte dal Ministero della Salute nel caso di cittadino extracomunitario);
3. copia o autocertificazione della specializzazione in medicina fisica e riabilitazione e/o di specializzazione affine o equipollente ai sensi dei D.M. 30/1/1998 e 31/1/1998;
4. eventuale copia o autocertificazione di titoli e servizi svolti;
5. copia o autocertificazione patente cat. B o equipollente in corso di validità;
6. dettagliato curriculum formativo e professionale, datato e sottoscritto. Il contenuto del curriculum viene dichiarato conforme a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, attraverso compilazione del modulo di domanda;
7. permesso di soggiorno (per i soli partecipanti con cittadinanza extra UE);

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli sulle autocertificazioni e sulla documentazione presentata a corredo della candidatura ai sensi dell'articolo 71 del DPR 445/2000.

CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

La partecipazione alla procedura comparativa, come anche l'inserimento nell'elenco, non attribuisce agli aspiranti alcun diritto ad ottenere un contratto libero professionale presso la Fondazione don Mozzatti di Monteforte d'Alpone. L'eventuale stipulazione dei contratti e il monte orario delle prestazioni da svolgere resta nell'esclusiva autonomia organizzativa dell'Ente che procederà mediante la stesura di apposito contratto libero professionale a seconda delle proprie effettive necessità organizzative.

L'Amministrazione si riserva in qualunque momento di annullare o prorogare il presente avviso.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI – INFORMAZIONE DI CUI ALL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EU 679/2016 (GDPR)

Ai sensi della normativa indicata, il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti in materia di trattamento dei dati. Pertanto, in attuazione del Regolamento UE 2016/679, si forniscono le seguenti informazioni.

- Il titolare del trattamento dei dati è l'IPAB Fondazione don Mozzatti d'Aprili, nella persona del suo legale rappresentante pro-tempore. Delegato alla sottoscrizione del contratto è il Segretario Direttore pro-tempore dell'Ente.
- Il Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) è la Dott.ssa Anita Macente i cui dati di contatto sono: tel. 049/0998416, mail dpo@robbyone.net, PEC dpo.robbyone@ronepec.it.

Per l'esecuzione della procedura verranno trattati dati personali anagrafici e dati personali di cui agli art. 9 e 10 del GDPR, per le seguenti finalità:

- A. Esecuzione degli adempimenti e delle procedure relative al presente avviso, nonché per utilizzo della relativa graduatoria, anche relativamente a richieste che dovessero pervenire da altri Enti pubblici.
- B. Gestione degli obblighi di pubblicità legale e trasparenza.

I dati vengono trattati senza acquisire preventivo consenso espresso, quando il trattamento è necessario per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso (art. 6 lett. b) del GDPR) e quando il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento (art. 6 lett. e), art. 9 par. 2 lett.g) e h) del GDPR).

Le basi giuridiche del trattamento fanno riferimento alle seguenti normative:

Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche del D. Lgs. 165/2001; disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42 (D.Lgs 118/2011) e ss.mm; Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile (D.Lgs 69/2009); riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni (D.Lgs 33/2013); Codice dei Contratti Pubblici (D.Lgs 50/2016).

I dati saranno comunicati, per l'espletamento delle finalità del presente avviso, a: personale amministrativo autorizzato dell'Ente; Enti previdenziali ed assistenziali; Società che gestiscono reti informatiche e telematiche; a terzi per l'applicazione del diritto di accesso dei concorrenti ai sensi della legge 241/1990 e per i soli soggetti presenti nella graduatoria finale, qualora sussistano i presupposti di legge, ad altri Enti pubblici che dovessero farne richiesta al fine di coprire eventuali posti vacanti.

I dati non verranno trasferiti a paesi extra UE.

I dati verranno conservati, al termine della procedura, per dieci anni.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'esecuzione del presente avviso. In mancanza di comunicazione comporterà la mancata ammissione del concorrente all'avviso per oggettiva impossibilità di verificare gli obbligatori requisiti previsti dal bando e di svolgere la procedura selettiva.

I dati non verranno trattati attraverso processi decisionali automatizzati.

Il trattamento dei dati avviene con procedure atte a garantire la sicurezza.

I dati personali verranno trattati in forma cartacea, informatizzata e telematica ed inseriti nelle pertinenti banche dati cui potranno accedere gli addetti, espressamente designati dall'Ente come autorizzati o delegati del trattamento dei dati personali, che potranno effettuare operazioni di consultazione, utilizzo ed elaborazione, sempre nel rispetto delle disposizioni di legge atte a garantire, tra l'altro, la riservatezza e la sicurezza dei dati, nonché l'esattezza, la conservazione e la pertinenza rispetto alle finalità dichiarate.

Si potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti:

- di accesso ai dati personali (art. 15 del GDPR);
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano (art. 16, 17 e 18 del GDPR);
- di opporsi al trattamento (art. 21 del GDPR);
- alla portabilità dei dati (art. 20 del GDPR);
- di revocare il consenso, ove previsto: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca (art. 7 par. 3 del GDPR);
- di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy) (art. 15, par. 1, lett. f) del GDPR).

L'esercizio dei diritti in materia di privacy potrà avvenire attraverso l'invio di una richiesta mediante e-mail al Titolare del Trattamento o al Responsabile della Protezione dei Dati.

VARIE

Per quanto non previsto nel presente avviso si intendono qui riportate ed accettate da tutti i concorrenti tutte le disposizioni regolamentari emanate ed emanande della Fondazione don Mozzatti d'Aprili.

L'Ente si riserva la facoltà insindacabile di prorogare, modificare o revocare la procedura di cui al presente avviso, qualora se ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse. Per eventuali chiarimenti gli interessati possono rivolgersi in orario d'ufficio alla Segreteria dell'Ente (tel. 0456103232 interno 411), all'Ufficio Risorse Umane (tel. 0456103232 interno 414) o scrivere alla mail concorsi@donmozzatti.it.

f.to IL SEGRETARIO DIRETTORE
(dottor Giovanni Aldo Fazion)

SCHEMA DI DOMANDA – ALLEGATO A

ALLEGARE FOTO TESSERA

Al Segretario Direttore della
Fondazione “Don Mozzatti d’Aprili”
Piazza Venturi, 26
37032 Monteforte d’Alpone VR

Il/la sottoscritto/a

| | | |
|---------------------|-----|------------------------|
| Cognome | | Nome |
| Data di nascita | | Luogo di nascita |
| Comune di residenza | CAP | Indirizzo di residenza |
| Comune di domicilio | CAP | Indirizzo di domicilio |
| Telefono fisso | | Telefono cellulare |
| e-mail | | PEC (eventuale) |

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura per la formazione di un elenco di professionisti per la sottoscrizione di un contratto libero professionale di **DIRETTORE SANITARIO di un ambulatorio di medicina fisica e riabilitativa**, indetta con determinazione del Segretario Direttore in adempimento della L.R.22/2002 e ss.ii.

All'uopo, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

Cittadinanza posseduta _____

Laurea di medicina e chirurgia posseduta _____ specializzazione

in _____

Non avere precedenti e pendenze penali o _____

- che non sussistono motivi di incompatibilità o inconferibilità dell'incarico ai sensi della normativa vigente e specifica per gli incarichi di direttore sanitario;
- di accettare tutte le prescrizioni ed il progetto contenuti nel bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti.

Dichiara inoltre

- non essere ex dipendente della Fondazione don Mozzatti d'Aprili o di altre Pubbliche Amministrazioni cessato/a volontariamente dal servizio con diritto all'ottenimento della pensione anticipata di anzianità;
- essere persona in possesso dei requisiti generali per l'accesso agli impieghi civili delle Pubbliche Amministrazioni;
- che non risulti essere persona che non ha svolto con puntualità e diligenza incarichi precedentemente affidati da un'Amministrazione Pubblica;
- non essere persona che abbia in corso un contenzioso con l'Ente, anche in sede stragiudiziale;
- non essere persona che non sia in possesso dei requisiti di ordine generale di cui previsti dal vigente Codice dei Contratti;

inoltre ALLEGA

i documenti elencati, in copia o mediante autocertificazione:

- 1) Titolo di studio: laurea in medicina e chirurgia;
- 2) Specializzazione in medicina fisica e riabilitativa o titoli riconosciuti equipollenti o affini dal Ministero della Salute.
- 3) Iscrizione all'ordine dei Medici;
- 4) Patente: cat. B o equipollente in corso di validità.
- 5) Possesso del permesso di soggiorno per i soli partecipanti privi di cittadinanza UE.
- 6) Fotocopia del documento di identità.

Il/la sottoscritto/a dichiara il contenuto del curriculum vitae allegato alla presente domanda conforme a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, e si dichiara altresì consapevole delle sanzioni che la legge penale commina in caso di dichiarazioni false e mendaci.

Luogo e data _____

(firma per esteso e leggibile) Il sottoscritto, informato a norma dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati forniti sono utilizzati per gli adempimenti relativi alla procedura di cui alla presente istanza, presta il proprio consenso al trattamento dei dati, a norma degli artt. 23 e 26 del D. Lgs. 196/2003.

Luogo e data _____

_____ (firma per esteso e leggibile)

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 DPR 28.12.2000 N. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ___ / ___ / ___
residente a _____ via _____ n. ____,
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445 del
28.12.2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

➤ di aver prestato servizio presso.....
.....
..... dal _____ al _____;

profilo professionale:;

orario di servizio settimanale:;

➤ di aver prestato servizio presso.....
.....
..... dal _____ al _____;

profilo professionale:;

orario di servizio settimanale:;

➤ di aver prestato servizio presso.....
.....
..... dal _____ al _____;

profilo professionale:;

orario di servizio settimanale:;

Letto, confermato e sottoscritto il (data) _____

IL DICHIARANTE

ALLEGATI: copia documento di riconoscimento in corso di validità.

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 DPR 28.12.2000 N. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____/____/____
residente a _____ via _____ n. _____,
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445 del
28.12.2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA ⁽¹⁾

(data) _____

IL DICHIARANTE

⁽¹⁾ Per le dichiarazioni relative ai corsi di aggiornamento, e per ciascuno di essi, si dovrà specificare se trattasi di: corso di aggiornamento, convegno, seminario o meeting e nr. giornate. **DA COMPILARE SOLO NEL CASO NON SIA SPECIFICATO NEL CURRICULUM VITAE**
