****

****

**Direzione generale della programmazione sanitaria**

**CUP J51H16000050007**

**Avviso pubblico per la selezione di n. 15 esperti ai quali conferire incarichi di lavoro autonomo ai sensi dell’art. 7, comma 6 del d.lgs. n. 165/2001 per lo svolgimento di attività di supporto alla Direzione generale della programmazione sanitaria per la realizzazione del progetto “*Analisi dei fattori di produzione per resilienza e sviluppo del SSN*” (CUP J51H16000050007), finanziato nell’ambito del PON *“Governance e capacità istituzionale* 2014-2020”, Asse 1,** **Obiettivo specifico 1.3, Azione 1.3.2 “*Interventi di innovazione nella gestione dei servizi sanitari che prevedano il supporto allo sviluppo delle competenze funzionali all’implementazione dei processi di innovazione (Patto per la salute)*”- FSE**

**Allegato 1.B – “Domanda di partecipazione”**

*(da compilare in carta semplice)*

**Alla Direzione generale della programmazione**

Ufficio 1 - Affari generali e Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria

[**dgprog@postacert.sanita.it**](mailto:dgprog@postacert.sanita.it)

**OGGETTO**: Domanda di partecipazione per la selezione di n. 15 esperti **ai quali conferire** incarichi di lavoro autonomo ai sensi dell’art. 7, comma 6 del d.lgs. n. 165/2001 per lo svolgimento di attività di supporto alla Direzione generale della programmazione sanitaria per la realizzazione del progetto “*Analisi dei fattori di produzione per resilienza e sviluppo del SSN*” – CUP J51H16000050007 **–** finanziato nell’ambito del PON “*Governance e capacità istituzionale*” 2014-2010, Asse 1, Obiettivo specifico 1.3, Azione 1.3.2 “*Interventi di innovazione nella gestione dei servizi sanitari che prevedano il supporto allo sviluppo delle competenze funzionali all’implementazione dei processi di innovazione (Patto per la salute)*” – FSE;

Il/la sottoscritto/a………………………………...………………………..…………………………….   
nato/a …………………………………………………………………………………………………...

provincia di …………………………………………………………………………………………….   
il …………………………………………………………………………………………………….….

codice fiscale: …..………………………………………………………………………………………  
residente in ………………………………………………..…………. prov. (………………………..)   
Via/Piazza …………………………..…..………………………………CAP…………………………   
indirizzo di posta elettronica ordinaria …..……………………….….…………………………………  
indirizzo di posta elettronica certificata .……………………………………………………………….

consapevole delle sanzioni e delle pene previste in caso di false attestazioni e di mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi dell’art. 47 del DPR n. 445 del 2000

**DICHIARA**

1. di presentare la propria candidatura per l’incarico di esperto per lo svolgimento di attività nell’ambito del progetto “*Analisi dei fattori di produzione per resilienza e sviluppo del SSN*” relativo al “codice candidatura” e profilo di seguito indicato (*cfr. art. 1, comma 2, dell’Avviso*):

|  |  |
| --- | --- |
| **Codice candidatura** | **Profilo** |
|  |  |

1. di essere cittadino italiano, di godere dei diritti civili e politici;
2. riservato ai cittadini che non sono in possesso della cittadinanza italiana:

* di essere cittadino ………………………………………………….. (Stato membro dell’UE);
* di essere cittadino ……………………………………………………………….(Paesi Terzi) e di essere in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo n. ……………..…………. rilasciato da ………………………………………………  
  in data ………………………..

ovvero di aver ottenuto il riconoscimento dello status di rifugiato con provvedimento n. …………………….……………. rilasciato da ……………………………………........…  
in data ……………………………………..………….

ovvero di aver ottenuto il riconoscimento dello status di beneficiario di protezione sussidiaria con provvedimento n. ………….................... rilasciato da ………………………  
in data …………………………………………………

ovvero di non avere la cittadinanza di uno stato membro dell’Unione europea ma di essere familiare di …………………………………………… in possesso della cittadinanza europea dello Stato …………………………………………………….. e di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente UE rilasciato da …………………………………………………………………………………………..

in data……..…………………………..........................

* di godere dei diritti civili e politici anche negli stati di appartenenza o di provenienza;
* di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
* di avere ottima conoscenza della lingua italiana;

1. di possedere il titolo di studio previsto per il profilo per il quale si concorre, come indicato nel documento “*Professionalità richieste*” (Allegato 2 al decreto del Direttore generale della programmazione sanitaria di indizione della procedura), ovvero laurea in (indicare eventuale equipollenza)……………………………………………………………………………………… conseguita in data……………… presso………...…………………..…………………………….. con la votazione di …………………;
2. riservato ai candidati in possesso di titolo di studio conseguito all’estero o di titolo estero conseguito in Italia:

di aver conseguito il titolo di studio (Laurea) ……………………………………………….…  
presso l’Università di …………………………………………………………………………….... Stato …..……………………………………………………………………………………………  
con voto equivalente in centodecimi al voto ………./110

(indicare inoltre l’estremo del provvedimento di equiparazione o equivalenza e l’ente competente al riconoscimento secondo la vigente normativa in materia) ……………………………………………………………………………………………………...…..…………………………………………………………………………………………………;

1. di possedere il numero minimo di anni di comprovata esperienza in relazione alle competenze specifiche previste per il profilo per il quale si concorre, come specificato nel documento “*Professionalità richieste*” (Allegato 2 al decreto del Direttore generale della programmazione sanitaria di indizione della procedura);
2. di possedere il livello di conoscenza delle lingua inglese richiesto dal documento “*Professionalità richieste*” (Allegato 2 al decreto del Direttore generale della programmazione sanitaria di indizione della procedura);
3. di conoscere i principali strumenti informatici (elaborazione testi, foglio elettronico, banche dati, internet, posta elettronica), secondo quanto/ove richiesto nel documento “*Professionalità richieste*” (Allegato 2 al decreto del Direttore generale della programmazione sanitaria di indizione della procedura);
4. di non essere collocato in quiescenza.
5. se dipendente pubblico:

* di essere dipendente della seguente amministrazione: ……………………………………… ……………………………………………………………………...........................................;
* di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una pubblica amministrazione e di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego pubblico per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
* che i precedenti rapporti di impiego si sono risolti per le seguenti cause (r*iportare le eventuali cause di risoluzione dei precedenti rapporti di impiego): …………………………………*…………………...…………………………………………;

1. di non aver/aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziario); ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali
2. di non essere/essere sottoposto a procedimenti penali in corso per reati di particolare gravità che escludono secondo le norme vigenti, la costituzione del rapporto di impiego;

*ovvero*

di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali: ………………….………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………;

1. l’inesistenza di cause di incompatibilità con l’incarico oggetto dell’Avviso ovvero di condizioni di conflitto di interesse in ordine all’attività della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute.

**Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, ai sensi del DPR n. 445/2000**

* che, al fine della verifica della comprovata esperienza lavorativa in relazione alle specifiche competenze richieste, sono state maturate le seguenti esperienze:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Durata** | | | **Pubblica Amministrazione  o altro soggetto pubblico  o privato per il quale  è stata svolta l’attività** | **Descrizione dell’attività svolta e dei principali risultati[[1]](#footnote-1)** |
| Dal | Al | n. mesi |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| **Tot. Mesi** | | |  |  |  |

**Il/La sottoscritto/a dichiara ai sensi del DPR n. 445/2000**

* al fine della valutazione dei titoli, di essere in possesso dei seguenti titoli di studio post universitari[[2]](#footnote-2) in ambiti pertinenti ai fini dell’incarico:
* Dottorato di ricerca in ……………………………………………………………………..…. conseguito presso ……………………………………………………………………………. in data……. ……………………………………………………………………………...…………;
* Corso di specializzazione o di alta formazione di durata non inferiore a due anni in ……...………………………………………………………………………..……………….conseguito presso ………………………………………………... in data…………………;
* Master in……………………………………………………………………… conseguito presso ………………………………………………… in data…………………;
* Laurea magistrale/specialistica o di vecchio ordinamento ulteriore rispetto al titolo di studio previsto per il profilo professionale per cui viene presentata la candidatura, conseguita presso…………………………………………………………………………… in data………………………………. con la seguente votazione………………
* Corso di formazione specialistica con superamento prova d’esame in……………, svolto presso……………., il……………………………………………………………………….
* Abilitazione all’esercizio della professione di ………………………………………………  
  conseguita presso ………………………………………………… in data…………………;

**Il/La sottoscritto/a dichiara ai sensi del DPR n. 445/2000**

* al fine della valutazione dei titoli, di essere autore delle seguenti pubblicazioni[[3]](#footnote-3) in ambiti pertinenti ai fini dell’incarico:
* **Monografia:**

Autore/i:……………………...…………………………………………………………

Titolo:……………………...……………………………………………………………

Luogo di pubblicazione:..………………………………………………………………

Casa editrice:……………………………………………………………………………

Anno di pubblicazione:....………………………………………………………………

Codice ISBN/ISSN/DOI:………………………………………………………………

* **Curatela (con almeno un saggio del curatore):**

Autore/i: ..………………………………...………………………………………………..

Titolo: ……...………..………………………..……………………...…………………….

Titolo/i del/dei saggio/i:…...………………………………………………………………..

Luogo di pubblicazione:…………………………………………………………………….

Casa editrice: ..…………………………………………..…………………………………

Anno di pubblicazione: ……………………………………………………………………

Codice ISBN/ISSN/DOI:………………………………………………………………….

* **Contributo a volumi collettanei**

Autore/i:……......……...….……………………………………………………………

Titolo: ……...…..…...……..……………………………………………………………

Titolo/i del/dei contributo/i: ……………………………………………………………

Luogo di pubblicazione:………………………...………………………………………

Casa editrice: …………………..……………...……………………………………….

Anno di pubblicazione: …..………..…...……………………………………………….

Codice ISBN/ISSN/DOI:……….…………………………………………………….

* **Articolo su rivista nazionale o internazionale:**

Autore/i: ………………………………………………………………………………

Titolo: …...…………………………………………………………………………….

Città di pubblicazione:………………………………………………………………….

Casa editrice: …...………………………………………………………………………

Anno di pubblicazione: …………………………………………………………………

Codice ISSN/ISSN/DOI:…………………………………………………………………

**Il/la sottoscritto/a dichiara**

* di aver preso visione integrale dell’Avviso pubblico, nonché delle norme regolamentari e di legge ivi richiamate;
* di accettare, senza riserva alcuna, tutte le condizioni contenute nel medesimo Avviso pubblico**.**

Il/La sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione relativa al alla procedura di selezione in oggetto indicata gli/le venga fatta al seguente indirizzo all’indirizzo di posta elettronica ordinaria o PEC ………………………………………, impegnandosi a comunicare, per iscritto, le eventuali successive variazioni e riconoscendo che l'Amministrazione sarà esonerata da ogni responsabilità in caso di irreperibilità.

**Allega**

1. *Curriculum vitae* redatto secondo il modello di cui all’Allegato 1.C dell’Avviso;
2. Copia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016 e, con la presente, si attesta, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 la veridicità delle ulteriori informazioni contenute nel *curriculum vitae*.

(Luogo e data)

…………………………..…….

Firma[[4]](#footnote-4) leggibile

………………………………

1. Le esperienze indicate saranno utilizzate anche ai fini della valutazione, secondo i criteri indicati nel documento *“****Criteri di valutazione****”* (Allegato 1.A dell’Avviso) [↑](#footnote-ref-1)
2. Nel caso di più titoli post universitari, lo schema va ripetuto per ciascun titolo. [↑](#footnote-ref-2)
3. Nel caso di più pubblicazioni, lo schema va ripetuto per ciascuna pubblicazione. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ai sensi dell’art.38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, la sottoscrizione di istanze e dichiarazioni non è soggetta ad autenticazione se inviata unitamente a copia fotostatica di un documento di riconoscimento sottoscritto e in corso di validità. [↑](#footnote-ref-4)