



B.U.R. n. 79 del 22/03/2023  
PUBBLICATO SUL SITO  
DELL'AZIENDA USL FERRARA IL 22/03/2023  
SCADENZA DEL TERMINE PER LA PRESENTAZIONE  
DELLE DOMANDE: IL 06/04/2023

Dete n. 321 del 06/03/2023

Ferrara, 22/03/2023

**AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA COMPARATIVA CONFERIMENTO  
DUE INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI  
A BIOLOGI PER ATTIVITA' PRESSO IL CENTRO PMA  
DELL'AZIENDA USL DI FERRARA**

SI RENDE NOTO

In esecuzione della determinazione del Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale **n. 321 del 06/03/2023**, esecutiva ai sensi di legge, si procederà all'assegnazione di due incarichi libero professionali in qualità di **Biologi** per la realizzazione di tecniche di PMA eterologa nell'ambito del Progetto "**Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)**":

**Compenso: € 28.080,00 annui**

**Impegno: 1872 ore annuali**

**Durata: 24 mesi**

**Sede: Centro di Fisiopatologia della Riproduzione Umana e PMA - Ospedale del Delta – Lagosanto (FE) dell'Azienda USL di Ferrara.**

**Requisiti Specifici di Ammissione:**

- 1) Laurea Magistrale in Biologia (LM6) ovvero Laurea specialistica in Biologia (6/S) ovvero Diploma di Laurea in Scienze Biologiche conseguito con il vecchio ordinamento ovvero Laurea in Biotecnologie (LM-9, 9/S) o equipollenti.
- 2) Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Biologi.
- 3) Cittadinanza Italiana o equivalente (i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea dovranno dichiarare nella domanda il possesso del "PERMESSO DI SOGGIORNO" e dei "REQUISITI SPECIFICI" richiesti dal bando se conseguiti in Italia, con eventuale decreto di equiparazione, rilasciato dal Ministero della Salute, se conseguiti fuori Italia;
- 4) Esperienza nell'ambito della Medicina e della Biologia della Riproduzione e tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita conseguita in Italia e/o all'estero di almeno 2 anni;

**Requisiti Preferenziali:**

I. Esperienza embriologica in ambito di:

- a) Tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita con donazione di gameti femminili e maschili (PMA eterologa)
- b) Tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita omologa di II e III livello
- c) Analisi e preparazione del liquido seminale

II. Esperienza gestionale per:

- a) Organizzazione/allestimento Sistema di Gestione Qualità ovvero esperienza e/o docenza in materia di gestione del laboratorio secondo vigenti normative Nazionali e Regionali.

III. Esperienza in ambito tecnico/scientifico per:

- a) Sistema Windows e ambiente Office (Word Excel/Power Point)
- b) Ambiente "Fertilab" per gestione cartelle computerizzate;
- c) Analisi statistica dei dati tramite le più comuni piattaforme (Excel/STATview/SPSS/altre)
- d) Redazione articoli scientifici per Riviste Nazionali ed Internazionali
- e) Conoscenza lingua Inglese scientifico.
- f) Gestione della qualità e della sicurezza nei laboratori di PMA
- g) Conoscenza dei sistemi di gestione e archiviazione dati specifici per la PMA

*I titoli di Studio, qualora conseguiti all'estero, devono essere riconosciuti equiparati all'analogo titolo di studio conseguito in Italia, secondo la normativa vigenti*

*E' richiesto il possesso della patente di guida B.*

I requisiti dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande di ammissione.

Non possono accedere alla selezione coloro che abbiano riportato condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione o essere stati dispensati o licenziati da Enti della Pubblica Amministrazione, siano stati esclusi dall'elettorato attivo o sottoposti a misure di sicurezza.

L'Azienda si riserva comunque la facoltà di valutare se eventuali condanne riportate dal professionista o la sottoposizione a misure di sicurezza, procedimenti penali in corso, ovvero l'esclusione dall'elettorato attivo, o la dispensa o il licenziamento dall'impiego presso una pubblica amministrazione, risultino ostativi al conferimento degli incarichi in oggetto.

L'incarico oggetto del presente avviso non comporta l'onere dell'esclusività e, pertanto, il professionista potrà svolgere altre attività che non siano in contrasto e/o in concorrenza con l'attività istituzionale dell'Azienda e che non creino danno all'immagine e pregiudizio all'Azienda.

L'Azienda USL non garantisce copertura assicurativa per infortuni e malattie professionali.

#### **Termini per la presentazione della domanda**

La domanda in carta semplice e la documentazione allegata devono pervenire **tassativamente**, a pena decadenza, entro il termine perentorio **del 15° giorno non festivo successivo alla data di pubblicazione** del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna. **Non fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante**. Pertanto non saranno accolte le domande pervenute oltre tale termine, anche se spedite a mezzo posta entro il termine.

#### **L'Azienda USL non risponde di eventuali disgraudi o ritardi derivanti dal Servizio Postale**

Qualora detto termine venga a cadere in un giorno festivo, il termine stesso è prorogato alla stessa ora del giorno successivo non festivo.

#### **Modalità di presentazione delle domande**

##### **Domanda di ammissione:**

I professionisti interessati potranno comunicare la propria disponibilità attraverso l'apposito **modulo debitamente compilato e firmato, unitamente al curriculum formativo e professionale debitamente firmato e copia del documento di riconoscimento** in corso di validità, utilizzando una delle modalità di seguito riportate:

- **Invio tramite Servizio Postale con Raccomandata A.R., all'Ufficio Protocollo Generale -Via Cassoli n.30 44121 Ferrara.**
- **Invio tramite utilizzo di una casella di posta elettronica certificata** al seguente indirizzo di posta elettronica certificata [risorseumanegiuridico@pec.ausl.fe.it](mailto:risorseumanegiuridico@pec.ausl.fe.it). Si precisa che la validità di tale invio, come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del professionista di casella elettronica certificata PERSONALE. Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC Aziendale.

**E' esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.**

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.

La domanda, debitamente sottoscritta, il curriculum, eventuali allegati e copia del documento di identità devono essere inviati in un unico file in formato PDF di dimensioni non superiori a 10MB.

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 sono inoltre considerate le domande inviate prima della pubblicazione dell'estratto del presente bando sul Bollettino Ufficiale Regionale**

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

**Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 non è richiesta l'autentica della firma in calce alla domanda. La mancata sottoscrizione della domanda o l'omessa indicazione anche di una sola dichiarazione o dei requisiti per l'ammissione determina l'esclusione dalla procedura.**

**Alla domanda di partecipazione deve essere allegato, pena esclusione, copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**

La domanda, sottoscritta e il curriculum devono essere inviati in un unico file in formato PDF, unitamente a fotocopia di un documento valido di identità personale.

### **Domanda di ammissione**

Nella domanda di ammissione redatta in carta semplice, datata e firmata, l'aspirante dovrà specificare l'avviso a cui intende partecipare ed indicare altresì:

- a) cognome, nome, data e luogo di nascita, residenza;
- b) numero codice fiscale posseduto;
- c) cittadinanza posseduta. Se il cittadino non appartiene all'Unione Europea deve essere in regola con le vigenti norme in materia di soggiorno nel territorio italiano;
- d) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi di non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- e) i titoli di studio posseduti e gli altri requisiti specifici di ammissione richiesti;
- f) l'esistenza di un eventuale rapporto di dipendenza con una Pubblica Amministrazione ed eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di Pubblico Impiego;
- g) le eventuali condanne riportate ovvero di non aver riportato condanne penali;
- h) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione e recapito telefonico.

La mancata sottoscrizione della domanda e l'omessa indicazione di una sola delle suddette dichiarazioni, comporterà l'esclusione dal presente avviso;

### **Documentazione da allegare alla domanda**

Alla domanda di partecipazione i concorrenti devono allegare un curriculum formativo e professionale, redatto in forma di dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i., datato e firmato.

Nel curriculum deve essere dettagliatamente descritta la propria **esperienza professionale e formativa** utile ai fini della valutazione di merito.

La presentazione, da parte degli aspiranti, di ulteriore documentazione utile ai fini della valutazione di merito, potrà avvenire nelle forme della dichiarazione sostitutiva.

In conformità a quanto previsto dall'art. 15/1 lett a) della L. 183/2011, che prevede la "de certificazione" nei rapporti tra Pubbliche Amministrazioni e privati, si precisa che il candidato, in luogo alle certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione, che non potranno essere accettate e/o ritenute utili ai fini della valutazione di merito, deve presentare dichiarazioni sostitutive e, più precisamente:

- "Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" (art. 46, D.P.R. 445/2000): per tutti gli statuti, fatti e qualità personali compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (ad esempio borse di studio, attività di servizio, incarichi libero professionali, attività di docenza, frequenza di corsi di formazione, di aggiornamento, partecipazioni a convegni, seminari conformità all'originale di pubblicazioni ecc.);
- "Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in conformità all'originale" (artt. 19 e 47) del D.P.R. 445/2000: attestati di corsi di formazione, di apprendimento, partecipazione di convegni conformità all'originale di pubblicazioni.

La dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dell'atto di notorietà deve essere inoltrata per posta o con PEC **unitamente alla domanda ed alla fotocopia semplice del documento di identità personale del sottoscrittore**.

Qualora il candidato presenti più fotocopie semplici, l'autodichiarazione può essere unica, ma contenente la specifica dei documenti ai quali si riferisce.

In ogni caso, la dichiarazione resa dal candidato - in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione - deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che il candidato intende produrre, l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

In particolare, con riferimento servizio prestato, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (unica alternativa al certificato di stato di servizio) allegata o contestuale alla domanda, resa con le modalità sopraindicate, deve contenere l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno / tempo definito / part-time e relativo regime orario), le date di inizio e di conclusione del servizio prestato nonché l'eventuale interruzione (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc.) e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso. Anche nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolta in qualità di borsista, di docente, di incarichi libero professionali, ecc. occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione (tipologia dell'attività, periodo è sede di svolgimento della stessa).

Per quanto concerne le pubblicazioni le stesse, per costituire oggetto di valutazione, possono essere dichiarate dal candidato ai sensi del citato DPR 445/2000 specificando dettagliatamente titolo, autore, anno di pubblicazione, rivista e tipologia (capitolo di libro/libro/articolo/abstract/comunicazione a convegno). Devono comunque essere edite a stampa e non saranno valutate pubblicazioni in bozza o in attesa di stampa.

Restano esclusi dalla dichiarazione sostitutiva, tra gli altri i certificati medici e sanitari.

I fac-simili delle suddette certificazioni possono essere scaricate dal sito internet aziendale, nella sezione "bandi e concorsi", link "autocertificazioni-autodichiarazioni" (allegati C - D).

Alla domanda deve essere unito, in carta semplice, l'elenco datato e firmato dei documenti e dei titoli presentati, numerato progressivamente in relazione al corrispondente titolo.

L'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute ed in caso di dichiarazione non veritiera il candidato decade dai benefici eventualmente conseguiti, oltre all'applicazione delle sanzioni penali, previste dall'art. 75 del D.P.R. 445/00.

### **Valutazione dei candidati**

L'incarico, oggetto del presente avviso, verrà conferito sulla base di una graduatoria a seguito di una valutazione comparata dei curricula presentati dai candidati in possesso dei requisiti, con riferimento alle attività di studio, professionali e di ricerca idonee ad evidenziare le competenze acquisite e una prova colloquio in materia oggetto dell'incarico da assegnare.

Alla valutazione dei candidati procederà il seguente Collegio Tecnico:

Dr Andrea GALLINELLI	Direttore UOC di Fisiopatologia della Riproduzione Umana e PMA- Presidente
Dr Francesco CAPODANNO	Dirigente Biologo -Responsabile del Laboratorio dell'UOC - Componente
Dr.ssa Mariangela ORLANDO	Dirigente Medico Ginecologo - Componente

**I candidati in possesso dei requisiti che non riceveranno comunicazione di esclusione dal presente bando, sono convocati sin da ora il giorno 13 aprile 2023 alle ore 9.30, presso il Servizio Comune Gestione del Personale – Casa della Salute (Cittadella S. Rocco) -C.so Giovecca 203 Ferrara settore 15 - 1° piano.**

Tale avviso costituisce l'unica forma di convocazione alla prova selettiva e avrà **valore di notifica a tutti gli effetti, nei confronti dei candidati**. Non saranno effettuate convocazioni individuali. La mancata presentazione del candidato alla prova selettiva nel giorno luogo e ora che verranno indicati o la presentazione in ritardo, ancorchè dovuta a causa di forza maggiore, comporteranno l'irrevocabile esclusione dalla procedura.

La graduatoria verrà pubblicata sul sito internet Aziendale [www.ausl.fe.it](http://www.ausl.fe.it) nella sezione "Bandi e Concorsi"- link <https://www.ausl.fe.it/amministrazione/bandi-e-concorsi> - e potrà essere utilizzata per il conferimento di diversi ulteriori incarichi anche con validità temporale e con compenso proporzionalmente variato, che si rendessero necessari.

Il candidato cui verrà assegnato l'incarico Libero Professionale non dovrà trovarsi nelle condizioni di conflitto di interessi, anche potenziali, ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. 165/01, come integrato dalla L. n. 190 del 06.11.2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione".

L'Azienda U.S.L. di Ferrara si riserva ogni più ampia facoltà in ordine alla proroga, la sospensione, la revoca, rettifica o l'annullamento del presente avviso, ovvero di non procedere alla stipula del contratto con i candidati risultati idonei, per mutate esigenze di carattere organizzativo o di contenimento di spesa.

### **Informativa Privacy**

Ai sensi delle disposizioni di cui al DLG 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in particolare, delle disposizioni di cui all'art. 13, questa Azienda Unità Sanitaria Locale, nella persona del Direttore Generale, quale titolare del trattamento dei dati inerenti il presente avviso, informa l'interessato che il trattamento dei dati contenuti nelle domande presentate, che può avvenire con modalità sia manuale che elettronica, è finalizzato all'espletamento della procedura relativa al presente avviso e trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/03. La presentazione delle domande da parte del candidato implica il consenso al consenso dei propri dati compresi i dati sensibili.

L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del DLG n.196/2003, cioè di conoscere i dati che lo riguardano, di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, il completamento, la cancellazione o il blocco in caso di violazione di legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Per le informazioni necessarie e per acquisire copia dell'avviso pubblico rivolgersi al Servizio Comune Gestione del Personale – Ufficio Giuridico di questa Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara - Via Cassoli, 30 -  **0532235718** –**INTERNET:** [www.ausl.fe.it](http://www.ausl.fe.it).

**IL DIRETTORE  
SERVIZIO COMUNE GESTIONE DEL PERSONALE  
Dott. Luigi MARTELLI**

## SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**AL DIRETTORE GENERALE  
DELL'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI FERRARA  
VIA CASSOLI, 30 – 44121 - FERRARA**

I sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_  
residente/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### **C H I E D E**

di essere ammesso/a all'Avviso Pubblico **indetto con determinazione n. 321 del 06/03/2023**, esecutiva ai sensi di legge, per l'assegnazione di due incarichi libero professionali a **Biologi** per le attività inerenti alle realizzazioni tecniche di PMA eterologa in ambito attività **"Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)"**

**bandito il giorno 22/03/2023**

**A tal fine il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti richiamati dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.:**

### **D I C H I A R A**

1) di essere in possesso della cittadinanza italiana  
ovvero: di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana  
\_\_\_\_\_;

2) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del COMUNE di \_\_\_\_\_  
(ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo:  
\_\_\_\_\_)

3) di non aver mai riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali **da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto o perdono giudiziale**):  
\_\_\_\_\_

4) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

• **diploma di laurea in** \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• **iscrizione all'Albo dei Biologi della Provincia di** \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_

• **esperienza nell'ambito della Medicina e della Biologia della Riproduzione e tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita conseguita in Italia e/o all'estero di almeno 2 anni;**  
presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

5) esistenza di un eventuale rapporto di dipendenza con una pubblica amministrazione ed eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego.

---

(indicare le cause di risoluzione dei rapporti di impiego);

6) che l'indirizzo al quale deve essergli/le fatta, ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è la seguente casella di posta elettronica certificata:

---

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a presenta n. \_\_\_\_\_ titoli e un curriculum formativo e professionale redatto su carta semplice datato e firmato.

Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco in carta semplice.

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA**

---

**Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio al quale deve, ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione inerente la presente procedura:**

COMUNE \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ NR. CIVICO \_\_\_\_\_

P.E.C. \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

RECAPITI TELEFONICI \_\_\_\_\_

**Allegati:**

- Curriculum vitae**
- Copia documento di identità**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (prov\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
(comune di residenza) (prov.)

in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

domiciliato \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(comune di residenza) (prov.)

in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritieri e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'Amministrazione

**DICHIARA**  
**ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.**

che i dati indicati nel presente curriculum formativo e professionale di seguito corrispondono a verità.

### TITOLI DI STUDIO

DIPLOMA / LAUREA	Sede:	Anno:	Voto:
SPECIALIZZAZIONI	Indicare Specializzazioni conseguite, con sede, anno e votazione		
DOTTORATO	Indicare Dottorato, con sede ed anno		
ISCRIZIONE ALL'ALBO / ORDINE DEI _____	Provincia e n. iscrizione		

## **Esperienze Lavorative**

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto. ]

- Data (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
  - Principali mansioni e responsabilità

• Data (da – a)  
.....

## **Formazione e corsi post laurea**

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo. ]

- Data (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Riconoscimento conseguito

• Data (da – a)  
.....

## **Attività scientifica**

- Principali materie / aree tematiche di cui si è occupato
  - Ruolo svolto
- Periodi di riferimento
  - Allegare elenco pubblicazioni

## **CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI**

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

## **MADRELINGUA**

[ Indicare la madrelingua ]

**ALTRÉ LINGUE**

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

**[ Indicare la lingua ]**

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

**CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI**

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE**

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE**

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

*Competenze non precedentemente indicate.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**PATENTE O PATENTI****ULTERIORI INFORMAZIONI**

[ Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc. ]

**INDICARE GLI ALLEGATI INVIATI, LE PUBBLICAZIONI DEBBONO ESSERE INDICATE IN UN ELENCO RIEPILOGATIVO: NON INCLUDERE FASCICOLI O VOLUMI**

Luogo e data	Il/La Dichiaraente
_____	_____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

**Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i.: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo**

Il titolare dei trattamenti è l'Azienda USL di Ferrara nella persona del Direttore Generale protempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda USL di Ferrara in Via Cassoli n.30. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196 /2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.

IL FUNZIONARIO RICEVENTE	DATA
_____	_____