

AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

38123 TRENTO - VIA DEGASPERI, 79

AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER IL CONFERIMENTO DI DUE INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI PER MEDICI VETERINARI

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE: 04 APRILE 2023

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 187/2023 del 16 marzo 2023 è indetto avviso di selezione pubblica per il conferimento di **DUE INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI per lo svolgimento di attività nel settore apistico. Il fabbisogno orario complessivo ammonta ad un massimo di 1280 ore, da attribuire nella misura di 640 ore a ciascun libero professionista.**

L'incarico avrà decorrenza dalla data della firma del contratto con scadenza prevista al 30 novembre 2023. L'attività da svolgersi si sostanzierà nel controllo sanitario delle malattie che colpiscono le famiglie di api, nell'ambito dei piani di profilassi, della sorveglianza e per la movimentazione delle stesse. Il professionista dovrà, inoltre, possedere approfondite conoscenze della Banca Dati dell'Apicoltura (BDA) al fine di poter offrire un supporto agli apicoltori.

Le indicazioni dettagliate delle attività, che dovranno essere svolte sotto il coordinamento e la supervisione delle Unità Operative di Igiene e Sanità Pubblica Veterinaria e sono contenute nell'allegato-parte integrante - lettere B) e C) - alla deliberazione della Giunta provinciale n. 66 del 20/01/2023, che per estratto viene allegato a questo bando.

L'incarico prevede oltre al controllo delle malattie dell'alveare anche attività di certificazione legate alle movimentazioni degli alveari (nomadismo, servizio impollinazione e compra vendita).

PER LA PARTECIPAZIONE A QUESTA PROCEDURA SELETTIVA È RICHiesto IL POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI di:

- a) **Laurea magistrale in Medicina Veterinaria**– classe delle lauree magistrali LM-42
ovvero
laurea specialistica in Medicina Veterinaria – classe delle lauree specialistiche 46/S
ovvero
laurea in Medicina Veterinaria (vecchio ordinamento)
- b) **iscrizione all'Ordine dei medici veterinari;**
- c) **possesso di competenze documentate di esercizio, almeno negli ultimi due anni, nell'ambito dell'allevamento apistico e controllo/diagnosi delle malattie delle api.**

Il candidato deve inoltre dichiarare di avere la **disponibilità di un mezzo di trasporto e di essere in grado di raggiungere le località del territorio provinciale interessate dalla presente attività.**

I requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine previsto dal presente avviso per la presentazione delle domande di partecipazione fatti salvi i seguenti casi:

- l'iscrizione all'albo professionale può essere conseguita oltre il termine di scadenza per la presentazione delle domande, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo prima dell'inizio dell'attività;

- l'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'inizio dell'attività.

Il conferimento dell'incarico **non instaura rapporti di lavoro subordinato**, ma consiste in una prestazione di lavoro autonomo relativa allo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico.

All'atto del conferimento dell'incarico il professionista, inoltre, dovrà:

- ☐ **non trovarsi in situazione di inconferibilità** per condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (delitti contro la pubblica amministrazione);
- ☐ **non avere rapporti di lavoro subordinato**, in strutture sanitarie pubbliche o private accreditate con il servizio sanitario nazionale;
- ☐ **non avere situazioni di conflitto di interesse**, ai sensi del Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività ed incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'Azienda provinciale per i servizi sanitari ed anagrafe degli incarichi e, in particolare:
 - a) non avere cariche, retribuite o non retribuite, di rappresentante legale o componente del consiglio di amministrazione di Enti/strutture sanitarie e socio-sanitarie (pubbliche o private) autorizzate, accreditate o convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale;
 - b) non avere cariche, retribuite o non retribuite, di rappresentante legale o componente del consiglio di amministrazione di società che intrattengono rapporti contrattuali con l'APSS in materia di lavori, servizi o forniture, o che partecipano a procedure di scelta del contraente indette dalla stessa; di essere a conoscenza che qualora i suddetti rapporti contrattuali, si instaurino successivamente alla data della presente dichiarazione, il sottoscritto ha il dovere di darne comunicazione all'APSS;
 - c) svolgere incarichi o avere titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dall'APSS.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Per iscriversi alla presente procedura devono essere presentati:

- la **domanda di partecipazione**, **obbligatoriamente datata e firmata** (*vedasi modello pubblicato*)
- il **curriculum vitae** riportante le esperienze formative e professionali, datato;
- copia, anche non autenticata, di un **documento di identità** personale in corso di validità

Il **termine perentorio** per la presentazione dei suddetti documenti per la candidatura è fissato alle:

ore 12:00 del giorno 04 APRILE 2023

secondo una delle seguenti **modalità**:

- **tramite Posta Elettronica Certificata (PEC)** esclusivamente all'indirizzo **apss@pec.apss.tn.it** avendo cura di allegare tutta la documentazione richiesta in formato PDF, di non zippare i file, di non superare i 20 MB (se necessario si invita ad effettuare più trasmissioni). Ai fini dell'ammissione farà fede la data dell'invio della PEC;

- **consegnate direttamente** presso la sede dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari – via Degasperi 79, Trento – Dipartimento risorse umane – Servizio Acquisizione e sviluppo – Ufficio Selezioni – stanza 35 – piano terra.

Altre modalità di invio della domanda non sono consentite.

LA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE:

La domanda deve essere redatta in carta semplice, utilizzando preferibilmente il modello scaricabile dal sito aziendale www.apss.tn.it sezione “concorsi”.

Nella domanda, redatta in carta semplice secondo il modulo allegato al presente bando, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, gli aspiranti devono dichiarare - sotto la loro personale responsabilità - quanto segue:

- 1) **nome, cognome, data, luogo di nascita, codice fiscale, residenza ed eventuale diverso recapito;**
- 2) **il possesso dei requisiti previsti per l'ammissione come sopra elencati;**
- 3) **la disponibilità di un mezzo di trasporto e la disponibilità a spostarsi autonomamente sul territorio provinciale;**
- 4) **il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione; in caso di mancata indicazione vale la residenza di cui al numero 1).**

IL CURRICULUM VITAE:

Alla domanda di partecipazione deve essere allegato CURRICULUM VITAE in formato pdf (non da scansione), aggiornato e completo. Ai sensi dell'art. 39 undecies della legge provinciale 19 luglio 1990 n. 23, sopra citata, il curriculum vitae del soggetto incaricato sarà pubblicato sul sito internet aziendale insieme alla dichiarazione circa lo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati e finanziati dalla Pubblica amministrazione. Si richiede pertanto redigere il curriculum vitae secondo il modello europeo **senza riportare dati personali eccedenti** (es. residenza, numeri telefonici, fotografie, luogo di nascita) non rilevanti ai fini del conferimento dell'incarico (indirizzi e recapiti telefonici sono invece da riportare sul modello di domanda) e **senza firma** autografa.

Secondo quanto disposto dalla Legge 12 novembre 2011 n. 183, l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari **non può accettare certificati rilasciati da Pubbliche Amministrazioni**, che restano utilizzabili solo nei rapporti tra privati; detti certificati devono essere sostituiti dalle autocertificazioni, di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, o dall'acquisizione d'ufficio delle informazioni necessarie, previa accurata indicazione da parte dell'interessato degli elementi indispensabili per il reperimento delle stesse.

Con la presentazione della domanda di partecipazione a questa procedura di selezione del professionista esterno, nelle forme di cui al DPR 445/2000, il candidato assume la responsabilità della veridicità di tutte le informazioni fornite nella domanda e negli eventuali documenti allegati, nonché della conformità all'originale delle copie degli eventuali documenti prodotti.

L'Amministrazione procede a verifiche a campione e, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera; tale dichiarazione inoltre, quale “dichiarazione mendace”, è punita ai sensi del codice penale e delle

leggi speciali in materia e nei casi più gravi il giudice può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici.

COLLOQUIO E VALUTAZIONE DELLE CANDIDATURE

La scelta dei professionisti a cui conferire l'incarico avverrà attraverso:

- la **valutazione dei curricula**, tenendo conto dell'esperienza professionale e formativa dei candidati attinente agli incarichi a selezione (massimo 30 punti attribuibili);
- un **colloquio valutativo** verterà sugli **argomenti** che costituiscono le linee di intervento del progetto sopra indicate e meglio precisate negli allegati della deliberazione provinciale (massimo 20 punti attribuibili).

Coloro che hanno presentato la domanda dovranno presentarsi **per sostenere il colloquio** il giorno **05 APRILE 2023 ALLE ORE 14.30** presso la sede dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari – via Degasperì 79, Trento – sala Arancio, piano seminterrato, muniti di un documento di identità valido.

NON SEGUIRÀ ALTRA CONVOCAZIONE

I candidati che non si presenteranno al colloquio nell'ora e nella sede stabilita saranno dichiarati decaduti dalla presente procedura, qualunque sia la causa dell'assenza, anche se indipendente dalla loro volontà.

La valutazione delle candidature avverrà da parte di un'apposita **commissione di esperti**, composta da:

- **il Coordinatore delle U.U.O.O. Igiene e Sanità Pubblica Veterinaria o suo delegato;**
- **n.2 Dirigenti medico-veterinari dipendenti, esperti in apicoltura.**

ASSEGNAZIONE DELL'INCARICO

I due incarichi a selezione verranno assegnati ai candidati posizionati al primo posto e al secondo posto della graduatoria, formulata dalla commissione sulla base della valutazione dei curricula formativi e professionali e del colloquio.

Nel caso di mancata accettazione dell'incarico da parte di uno o entrambi i candidati, verrà scorsa la graduatoria degli idonei.

Qualora risultasse idoneo un unico candidato, ad esso verranno attribuite tutte le 1280 ore.

In caso di rinuncia all'incarico in corso da parte di uno dei professionisti incaricati, la quota residua di ore verrà attribuita all'altro professionista, previa accettazione dello stesso.

L'incarico avrà inizio dalla data di sottoscrizione del rapporto contrattuale e si concluderà entro il 30 novembre 2023 e prevede:

- un compenso lordo orario di € 35,00 onnicomprensivo di IVA e spese di trasporto; in aggiunta al compenso saranno riconosciuti gli oneri previdenziali e gli eventuali ulteriori oneri fiscali;
- l'effettuazione delle trasferte avverrà con oneri totalmente a carico del libero professionista e senza copertura assicurativa Kasko da parte dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari; a tale fine il candidato deve dichiarare di avere la disponibilità di un mezzo di trasporto e di essere in grado di raggiungere tutte le località del territorio provinciale interessate dalle attività previste;
- l'APSS si riserva il diritto di recedere dal contratto con il professionista incaricato qualora questi interrompa l'attività progettuale in programma, non rispetti le indicazioni impartite dalle UU.OO. per conto delle quali operi o si renda responsabile di gravi inadempienze.

L'incarico affidato non configura rapporto di lavoro con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

Il professionista, se non già titolare di P. IVA, dovrà provvedere all'apertura della stessa prima dell'inizio dell'attività libero professionale.

Il testo del presente avviso, il modello di domanda nonché il provvedimento contenente la graduatoria del concorso sono pubblicati sul sito Internet: <http://www.apss.tn.it> (sezione concorsi in basso a destra nella home page).

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. Il trattamento dei dati personali è improntato al rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e, in particolare, ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, di limitazione della conservazione, nonché di minimizzazione dei dati in conformità agli artt. 5 e 25 del Regolamento Ue 2016/679. Ai sensi dell'art. 13, Regolamento Ue 2016/679, nella presente informativa sono riportate le indicazioni dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) relative al trattamento dei dati personali nell'ambito delle procedure selettive per le finalità di seguito indicate.
2. I dati personali forniti nell'ambito della presente domanda verranno trattati esclusivamente per le seguenti finalità: esecuzione di un compito di interesse pubblico di cui è investita l'APSS ed in particolare per finalità connesse alla gestione di procedure selettive, così come disciplinate dalla normativa nazionale, provinciale e dalla contrattazione collettiva.
3. Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per dar corso al procedimento di cui alla presente domanda e per tutte le attività connesse (quali, ad esempio, attività di controllo e consultive). Il rifiuto al conferimento dei dati comporterà l'impossibilità di dar corso alla presente domanda e di espletarne il relativo procedimento.
4. I dati personali potranno essere comunicati alle Amministrazioni pubbliche direttamente interessate allo svolgimento della procedura o alla posizione giuridico – economica del candidato, ivi comprese le Amministrazioni a cui verrà concesso l'utilizzo della graduatoria, ai sensi dell'art. 3, co. 61, L. 24.12.2003, n. 350.
5. Ai fini del controllo della veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e delle dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà, i dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici, secondo le modalità previste dal D.P.R. 445/2000. Con riferimento al possesso di titoli di riserva, di preferenza, alla richiesta di ausili e/o tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove di esame, l'APSS può raccogliere, esclusivamente per le finalità sopra indicate, dati relativi ad eventuali inabilità ex art. 9, Regolamento Ue 2016/679. L'APSS può inoltre raccogliere, esclusivamente per le finalità sopra indicate, dati relativi a condanne penali e reati ex art. 10, Regolamento Ue 2016/679.
6. Il trattamento sarà effettuato con modalità cartacee e con strumenti informatici/elettronici con logiche atte a garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati stessi. I dati saranno trattati, esclusivamente per le finalità sopra citate, da personale dipendente (in particolare, da Preposti al trattamento dei dati personali, appositamente nominati, da Addetti al trattamento dei dati, specificamente autorizzati ed istruiti), nonché dalla Commissione esaminatrice. Sempre per le finalità indicate, i dati potranno essere trattati da soggetti che svolgono attività strumentali per APSS, che prestano adeguate garanzie circa la protezione dei dati personali e nominati Responsabili del trattamento, ai sensi del Regolamento Ue 2016/679.
7. È esclusa l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.

8. I dati personali saranno conservati per il tempo previsto dal manuale di gestione degli archivi “Prontuario di conservazione dei documenti e dei fascicoli” disponibile nel sito dell’Azienda al seguente indirizzo web: www.apss.tn.it/direttive-aziendali
9. I dati personali non saranno trasferiti fuori dell’Unione Europea.
10. L’interessato può richiedere l’accesso ai propri dati personali e ottenere copia degli stessi, la loro rettifica o integrazione. Qualora ricorrano i presupposti normativi, l’interessato può inoltre opporsi al trattamento dei dati, richiederne la cancellazione o esercitare il diritto di limitazione. L’interessato ha altresì diritto di presentare reclamo all’Autorità Garante per la protezione dei dati personali in caso di trattamento illecito.
11. Il titolare del trattamento dei dati personali è l’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) con sede legale in via Degasperi n. 79 – 38123 – Trento, a cui l’interessato potrà rivolgersi per far valere i sopra citati diritti tramite l’Ufficio rapporti con il pubblico (URP) sito a Palazzo Stella in via Degasperi, n. 77 – 38123 Trento – tel. 0461/904172 – urp@apss.tn.it.
12. Preposto al trattamento dei dati personali è il Dirigente del Servizio Acquisizione e sviluppo.
13. I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati personali (RDP) dell’APSS, a cui l’interessato può rivolgersi per le questioni relative al trattamento dei propri dati personali, sono i seguenti: via Degasperi, n. 79 – 38123 Trento – ResponsabileProtezioneDati@apss.tn.it

Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi a:

- il Coordinamento delle U.U.O.O. Igiene e Sanità Pubblica Veterinaria dell’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari – Centro Servizi Sanitari Palazzina A – Viale Verona - Trento - tel. 0461/904532 – 0461/904584 per le informazioni di carattere sanitario-veterinario;
l’Ufficio Selezioni – Servizio Acquisizione e Sviluppo – via Degasperi 79 – Trento – tel 0461/904185 per informazioni di carattere amministrativo.

Trento, 20 marzo 2023

IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Antonio Ferro)

Allegato 1:
modulo domanda iscrizione alla selezione

Allegato 2:
estratto dell’allegato-parte integrante della deliberazione Giunta Provinciale n.66 del 20/01/2023

Spett.le
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
 Ufficio selezioni – Stanza 37
 Via Degasperi, 79
38123 TRENTO (TN)

Il/La sottoscritto/a															
nato/a a prov il															
residente in via n.															
C.A.P. città.....prov.....															
domicilio (se diverso dalla residenza):															
via n.															
C.A.P. città.....prov.....															
numero telefono.....numero cellulare.....															
CODICE FISCALE:															
P. IVA															

CHIEDE

di partecipare alla selezione per il conferimento di due incarichi libero professionali per lo svolgimento di attività nel settore apistico. Il fabbisogno orario complessivo ammonta ad un massimo di 1280 ore, da attribuire nella misura di 640 ore a ciascun libero professionista.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

DICHIARA di
 AVER LETTO L'AVVISO RELATIVO ALLA PRESENTE SELEZIONE

essere nato/a a prov il	
(dichiarazione obbligatoria)	
aver subito condanne che comportino l'interdizione <i>perpetua</i> dei pubblici uffici	
☐ SI ☐ NO (barrare la casella interessata)	

se SI, indicare quali: ; (dichiarazione obbligatoria)
aver subito condanne che comportino l'interdizione <i>temporanea</i> dei pubblici uffici ☐ SI ☐ NO (barrare la casella interessata) se SI, il periodo di interdizione temporanea dai pubblici uffici è antecedente alla scadenza del termine per la presentazione della domanda ☐ SI ☐ NO (barrare la casella interessata) (dichiarazione obbligatoria)
essere in possesso della <u>LAUREA</u> magistrale/specialistica/vecchio ordinamento in conseguita con il punteggio di/..... in data.....presso..... sita in..... ovvero avere conseguito con punteggio/valutazione il titolo di in data.....nello Stato di..... dichiarato equipollente al titolo richiesto di con decreto di datarilasciato da (dichiarazione obbligatoria)
essere iscritto <u>all'Albo dell'Ordine dei Medici Veterinari</u> della Provincia/città di.....dalN° di iscrizione
essere in possesso di <u>COMPETENZE</u> documentate di esercizio, <u>almeno negli ultimi due anni, nell'ambito dell'ALLEVAMENTO APISTICO E DI CONTROLLO/DIAGNOSI DELLE MALATTIE DELLE API:</u> ☐ SI ☐ NO (barrare la casella interessata) in particolare, RELATIVAMENTE ALLA FORMAZIONE UNIVERSITARIA, essere in possesso: - della seguente SPECIALIZZAZIONE ATTINENTE L'INCARICO A SELEZIONE Disciplina:..... conseguita con il punteggio/..... in data..... presso l'Università di..... frequenza dal..... al..... durata legale del corso..... e/o - del seguente titolo di MASTER/CORSO DI PERFEZIONAMENTO UNIVERSITARIO ATTINENTE

Titolo del corso:.....
Livello:.....
conseguito con il punteggio/..... in data.....
presso l'Università di.....
frequenza dal..... al.....
durata legale del corso.....

in particolare, **RELATIVAMENTE all' ATTIVITÀ PROFESSIONALE**, avere prestato **servizio qualificante e specifico** rispetto all'incarico da coprire:
(indicare esattamente la qualifica rivestita, i periodi di servizio prestato, le ore e le cause di risoluzione duplicando il riquadro ad ogni variazione)

PRESSO ENTE PUBBLICO:

1. presso: (Azienda Sanitaria o altro ente pubblico).....
di (località).....via.....
Profilo Professionale
disciplina:.....
dal.....al.....
con rapporto a tempo: ☐ dipendente ☐ autonomo/libero professionale
n. di ore (settimanali o totali).....

2. presso: (Azienda Sanitaria o altro ente pubblico).....
di (località).....via.....
Profilo Professionale
disciplina:.....
dal.....al.....
con rapporto a tempo: ☐ dipendente ☐ autonomo/libero professionale
n. di ore (settimanali o totali).....

PRESSO AZIENDA PRIVATA:

1. presso: (Azienda Sanitaria o altro ente pubblico).....
di (località).....via.....
Profilo Professionale
disciplina:.....
dal.....al.....
con rapporto a tempo: ☐ dipendente ☐ autonomo/libero professionale
n. di ore (settimanali o totali).....

2. presso: (Azienda Sanitaria o altro ente pubblico).....
di (località).....via.....
Profilo Professionale
disciplina:.....
dal.....al.....
con rapporto a tempo: ☐ dipendente ☐ autonomo/libero professionale
n. di ore (settimanali o totali).....

(per poter indicare tutti i periodi d'interesse, copiare e incollare le righe necessarie)

aver svolto i seguenti **INCARICHI DI INSEGNAMENTO qualificanti e specifici** rispetto al posto da coprire:

presso..... Materia/insegnamento..... anno..... N° ore..... (duplicare il riquadro per ogni insegnamento)
aver partecipato ai seguenti CORSI DI FORMAZIONE E DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE qualificanti e specifici rispetto al posto da coprire: Titolo del Corso..... Dal al Presso..... N° ore..... Punteggio/valutazione esame finale..... (duplicare il riquadro per ogni corso)
elenco delle PUBBLICAZIONI , <u>edite a stampa</u> , attinenti al posto da coprire: ■ ■ ■ ■ ■ <i>Indicare: Tipologia pubblicazione, titolo, autore o co-autore, rivista, editore, anno di pubblicazione, numero volume/fascicolo, pagine.</i>
di avere i seguenti rapporti di lavoro in strutture sanitarie pubbliche o private accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale: ☐ nessuno ☐ (se sì, specificare la tipologia del rapporto di lavoro (es. <u>lavoro subordinato o libero professionale e la struttura</u>):
☐ non trovarsi in situazione di inconferibilità per condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (delitti contro la pubblica amministrazione)
☐ non avere situazioni di conflitto di interesse, ai sensi del Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività ed incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'Azienda provinciale per i servizi sanitari ed anagrafe degli incarichi e, in particolare: ☐ non avere cariche, retribuite o non retribuite, di rappresentante legale o componente del consiglio di amministrazione di Enti/strutture sanitarie e socio-sanitarie (pubbliche o private) autorizzate, accreditate o convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale; ☐ non avere cariche, retribuite o non retribuite, di rappresentante legale o componente del consiglio di amministrazione di società che intrattengono rapporti contrattuali con l'APSS in materia di lavori, servizi

o forniture, o che partecipano a procedure di scelta del contraente indette dalla stessa; di essere a conoscenza che qualora i suddetti rapporti contrattuali, si instaurino successivamente alla data della presente dichiarazione, il sottoscritto ha il dovere di darne comunicazione all'APSS;
svolgere incarichi o avere titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento: ☐ nessuno ☐ se si specificare quali.....
essere dipendente di un Pubblica amministrazione ☐ SI ☐ NO (barrare la casella interessata) se SI, indicare quale:
essere collocati in quiescenza ☐ SI ☐ NO (barrare la casella interessata) se SI, indicare con quale decorrenza: Se SI, dichiaro di aver preso visione dell'avviso di selezione nella parte in cui si specifica che: <i>“i redditi derivanti da qualsiasi attività lavorativa svolta, anche all'estero, successivamente alla decorrenza della pensione e fino alla data di perfezionamento della pensione di vecchiaia prevista nella gestione a carico della quale è stata liquidata la “pensione quota 100” oppure “pensione quota 102” oppure “pensione quota 103”, comportano la sospensione dell'erogazione del trattamento pensionistico nell'anno di produzione dei predetti redditi. Nel caso di redditi prodotti nei mesi dell'anno precedenti il perfezionamento del requisito anagrafico per la pensione di vecchiaia, l'erogazione del trattamento pensionistico è sospesa nel predetto periodo”.</i> ☐ SI ☐ NO (barrare la casella interessata)
(spazio libero per eventuali altre dichiarazioni)
indicare l'indirizzo di posta elettronica presso il quale verrà effettuata ogni comunicazione relativa alla presente procedura come previsto dall'avviso di selezione:

L'Amministrazione non risponde per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione dell'indirizzo di posta elettronica da parte del candidato oppure da una mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dello stesso, né per eventuali disguidi imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Allega alla presente domanda:

- ☐ curriculum vitae formativo e professionale aggiornato e completo
- ☐ copia di un documento di identità personale in corso di validità

Con la presentazione della domanda di partecipazione alla procedura, nelle forme di cui al DPR 445/2000, il candidato assume la responsabilità della veridicità di tutte le informazioni fornite, nella domanda e nei documenti allegati, nonché della conformità all'originale delle copie dei documenti prodotti.

Luogo e data	FIRMA OBBLIGATORIA DEL CANDIDATO
-----	-----

Documento d'identità _____

TIMBRO

IL FUNZIONARIO ADDETTO

.....

Per informazioni di contenuto sanitario-veterinario tel. 0461/904532 o 904584.

Per informazioni amministrative tel. 0461 904185.