

**AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI PER STIPULARE UNA
CONVENZIONE PER L'ASSISTENZA ZOOIATRICA PRESSO I DISTRETTI DELL'AZIENDA SANITARIA
L.P. 16 art. 44, comma 8**

SCADENZA DEL TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:

ORE 12.00 del GIORNO 02.12.2014

1. REQUISITI PER L'AMMISSIONE ALLA SELEZIONE

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

1. diploma di laurea in Medicina e Veterinaria;
2. iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici Veterinari; l'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione alla selezione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia, prima dell'assunzione in servizio.
3. Abilitazione all'esercizio della professione veterinaria.

2. TITOLI UTILI PER L'ACQUISIZIONE DEL PUNTEGGIO

Titoli di studio:

- voto di laurea;
- anzianità di abilitazione all'esercizio della professione veterinaria;
- diploma di specializzazione o corso di perfezionamento in materia veterinaria, conseguito a seguito di un corso di studi biennali, diploma di specializzazione o corso di perfezionamento in materia veterinaria conseguito a seguito di un corso di studi annuale;
- altre lauree oltre a quella in medicina veterinaria, comprese tra quelle previste per l'appartenenza al ruolo sanitario;
- qualificazione di idoneità ottenuta in pubblici concorsi inerenti i servizi veterinari;
- qualificazione di vincitore in pubblici concorsi inerenti i servizi veterinari.

Titoli di servizio:

- periodi di servizio di ruolo nei servizi veterinari pubblici;
- attività in qualità di interino e/o di supplente nei servizi veterinari pubblici;

Altri titoli:

- Figli minori di 18 anni;
- Residenza in uno dei Comuni compresi nell'ambito territoriale in cui il veterinario libero professionista convenzionato dovrà garantire la reperibilità.

3. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA TERMINI E MODALITA'

Il termine per la presentazione della domanda di partecipazione **scade il giorno 02.12.2014**

La domanda - è opportuno avvalersi del modulo presente anche sul sito aziendale - è redatta in Bollo (Euro 16,00), deve essere datata e firmata e presentata secondo le modalità di seguito indicate:

- qualora consegnata, la domanda va datata e firmata davanti al funzionario addetto a ricevere la documentazione;
- qualora spedita, alla domanda datata e firmata dovrà essere allegata copia, anche non autenticata, di un documento di identità personale in corso di validità.

La domanda e la documentazione allegata possono essere:

- consegnate direttamente entro le ore 12:00 del giorno di scadenza per la presentazione della domanda presso: Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari – Servizio Amministrazione del Personale – N.O. Personale Convenzionato–Via Degasperi n. 79 - 38123 Trento; ai fini dell'ammissione farà fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante.

- spedite a mezzo posta o con altri mezzi previsti dalla legge, entro il giorno di scadenza per la presentazione della domanda al seguente indirizzo: Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari – Servizio Amministrazione del Personale – N.O. Personale Convenzionato–Via Degasperi n. 79 - 38123 Trento. Nel caso di spedizione a mezzo di corriere privato, farà fede idonea attestazione della data di consegna al corriere
- spedite, sempre entro il giorno di scadenza, tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) personale del candidato esclusivamente all'indirizzo apss@pec.apss.tn.it. Non sarà ritenuto valido, con conseguente esclusione dei candidati dalla procedura, l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria, anche se effettuato all'indirizzo di posta elettronica certificato sopra indicato, o l'invio tramite PEC intestate ad altre persone fisiche o giuridiche.

Per l'invio della domanda tramite PEC il medico dovrà:

- compilare la domanda,
- datarla e firmarla,
- apporre la marca da bollo (€ 16.00);
- effettuare la scansione della domanda in formato PDF;
- in caso sia necessaria la compilazione di allegati, apporre la marca da bollo (€ 16,00) e scansare anche tali documenti; qualora la documentazione richiesta sia contenuta in più file PDF, si raccomanda di denominare ciascun file (es. domanda di partecipazione, curriculum vitae, documento di identità), di non zippare i file, di non superare i 20 MB per e-mail (se necessario si invita ad effettuare più trasmissioni).
- scansare il documento d'identità, sempre in formato PDF;
- inviare i documenti scansionati all'indirizzo PEC (apss@pec.apss.tn.it).

Si precisa che i documenti che giungeranno con modalità non conformi alle presenti disposizioni (in altri formati o file compressi o superiori ai 20 MB) saranno restituiti al mittente e non saranno protocollati. Nel caso di spedizione da casella PEC, farà fede la data dell'invio della PEC.

Per tutte le domande, in mancanza degli elementi richiesti, farà fede del tempestivo invio la data di acquisizione al protocollo aziendale.

Si rammenta ai candidati che Poste Italiane non sono più tenute all'apposizione del timbro sulla corrispondenza ordinaria/prioritaria; si raccomanda pertanto l'utilizzo di modalità di spedizione dalle quali risulti la consegna all'ufficio postale con data certa.

La domanda, redatta preferibilmente secondo il modulo allegato al presente avviso, deve contenere, oltre alla dichiarazione del possesso dei requisiti di cui al punto 1):

- a) la data, il luogo di nascita, la residenza;
- b) l'autocertificazione dei servizi prestati, ovvero la richiesta di acquisire d'ufficio la documentazione attestante le attività svolte elencando tutti gli elementi indispensabili al reperimento delle informazioni (*indirizzo esatto dell'ente presso il quale si è svolta l'attività*).

La domanda dovrà essere datata e firmata. Qualora non firmata davanti al funzionario addetto a ricevere la documentazione dovrà essere allegata copia, anche non autenticata, di un documento di identità personale in corso di validità.

4. DOCUMENTAZIONE

Dal 1° gennaio 2012, 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.

In applicazione della vigente normativa sull'autocertificazione i candidati potranno, alternativamente:

- autocertificare i requisiti e quei titoli la cui presentazione sia ritenuta opportuna agli effetti della valutazione di merito (stati di servizio, specializzazioni, ecc.). Per consentire la corretta valutazione dei titoli è assolutamente necessario che l'autocertificazione contenga tutti gli elementi relativi a modalità e tempi dell'attività espletata che verrebbero indicati se il documento fosse rilasciato dall'Ente competente, pena il verificarsi di una situazione di falsità o di non veridicità, con le dovute conseguenze di legge o di incompletezza per cui ne deriverebbe l'impossibilità di attribuire una valutazione. Per coloro che effettuano autocertificazioni, si ricorda che l'Amministrazione procede a verifiche a campione e che 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. **Qualora le autocertificazioni non venissero firmate davanti al funzionario addetto a ricevere la documentazione dovrà essere allegata copia, anche non autenticata, di un documento di identità personale in corso di validità.**

- Richiedere che l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento provveda all'acquisizione d'ufficio - ai sensi dell'art.43, co.1, del DPR 445/2000 - della documentazione attestante i titoli posseduti o il possesso dei requisiti richiesti.

5. FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

La Graduatoria per titoli sarà formulata in base ai criteri indicati nella deliberazione della Giunta Provinciale di Trento n. 6811 del 24.06.1983.

Il Direttore dell'Area Sviluppo Organizzativo, riconosciuta la regolarità degli atti della selezione, li approva, prende atto della graduatoria generale dei candidati.

La graduatoria di merito è pubblicata sul sito internet aziendale -**WWW.APSS.TN.IT** alla sezione **PERSONALE CONVENZIONATO GRADUATORIE/ INTERPELLI** al link <http://www.apss.tn.it/Public/ddw.aspx?n=49667> rimane vigente per tre anni dalla data della sua approvazione.

6. RESTITUZIONE DEI DOCUMENTI

La documentazione presentata a corredo della domanda potrà essere ritirata personalmente, o tramite altra persona munita di apposita delega, solo dopo l'esaurimento del periodo di validità della graduatoria.

La restituzione dei documenti presentati potrà avvenire anche in corso di validità della graduatoria per il candidato non inserito nella stessa.

L'Azienda si riserva comunque, esaurito il periodo di validità della graduatoria, di restituire la documentazione per vie postali.

Trascorsi 10 anni dall'approvazione della graduatoria l'Azienda procederà all'eliminazione della documentazione allegata alla domanda di partecipazione. Si invitano pertanto i candidati a ritirare la documentazione entro il suddetto termine.

Trento,

**IL DIRETTORE DELL'AREA SVILUPPO ORGANIZZATIVO
DELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI**
(DOTT. PAOLO FEDERICI)

**BOLLO
16,00**



Azienda Provinciale *per i Servizi Sanitari*
Provincia Autonoma di Trento

**AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER LA STIPULA DI CONVENZIONI PER
L'ASSISTENZA ZOOIATRICA**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE – attestazione mediante autocertificazione

Il/La sottoscritto/a

Cognome: Nome:

CHIEDE

di partecipare alla pubblica selezione per titoli per la stipula di convenzioni come medici veterinari libero professionisti per lo svolgimento del servizio di reperibilità continua (24 ore su 24) per l'assistenza zootiatrica, nel raggruppamento territoriale come di seguito indicato:

COMUNITÀ DI VALLE	COMUNI
BASSA VALSUGANA E TESINO	Bieno, Carzano, Castello Tesino, Cinte Tesino, Grigno, Ivano Fracena, Ospedaletto, Pieve Tesino, Samone, Scurelle, Spera, Strigno e Villa Agnedo;

A tal fine, consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base a una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, rilascia la seguente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE, ai sensi dell'art.46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

Di essere nato/a a

Prov. di il Sesso M F Codice fiscale

Comune di Residenza

Prov. CAP Indirizzo.....

Cellulare PEC (obbligatoria)

Indirizzo e-mail

di essere in possesso della cittadinanza di aver conseguito la Laurea in

Medicina Veterinaria presso l'Università di Data Voto

Di aver conseguito l'Abilitazione all'esercizio della professione in data

Di essere iscritto/a all'Albo professionale dei Medici Veterinari della Provincia di
dal

Di avere conseguito le seguenti specializzazioni o corsi di perfezionamento in materia veterinaria:

1. descrizione: conseguita presso in data
2. descrizione: conseguita presso in data
3. descrizione: conseguita presso in data

Di avere conseguito le seguenti altre lauree, oltre a quella in medicina veterinaria, comprese tra quelle previste per l'appartenenza al ruolo sanitario:

descrizione: conseguita presso in data

descrizione: conseguita presso in data

descrizione: conseguita presso in data

Di avere conseguito l'idoneità la vittoria nei seguenti pubblici concorsi per servizi veterinari

Descrizione concorso: conseguita presso l'Amministrazione data
approvazione della graduatoria

Descrizione concorso: conseguita presso l'Amministrazione data
approvazione della graduatoria

Di essere genitore dei seguenti minori:

Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita

Di avere svolto le seguenti attività professionali:

a) periodi di servizio di ruolo nei servizi veterinari pubblici:

dal.....al..... Ente.....Attività.....

dal.....al..... Ente.....Attività.....

dal.....al..... Ente.....Attività.....

b) attività in qualità di interino e/o di supplente nei servizi veterinari pubblici

dal.....al..... Ente.....Attività.....

dal.....al..... Ente.....Attività.....

data

Firma per esteso leggibile

1. Informativa ai sensi del D.Lgs, 30 giugno 2003 n.196: 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.
2. il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra, pertanto, in caso di rifiuto, la S.V. non potrà comparire in graduatoria;
3. alcuni dati personali saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Trentino Alto Adige e sul sito internet dell' A.P.S.S.;
4. alcuni dati personali saranno pubblicati sul sito internet dell' A.P.S.S.
5. titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. e responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente di Tecnostruttura Sviluppo Organizzativo.

Indica inoltre il seguente recapito presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione:

Cognome Nome

Comune di Residenza Prov.

CAP Indirizzo

N.B.: Il candidato si impegna a comunicare le eventuali successive variazioni del citato recapito ed esonera l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità in caso di irreperibilità.

L'Azienda Provinciale per i servizi Sanitari non assume alcuna responsabilità per errori, inesattezze o incompletezza dei dati indicati, che potranno comportare conseguenze negative a livello di valutazione e di attribuzione di punteggio.

Alla domanda devono essere allegati:

- 1) un curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato;
- 2) l'eventuale documentazione comprovante requisiti e titoli non autocertificati con il presente modello;

Luogo e data _____

FIRMA OBBLIGATORIA DEL CANDIDATO

per esteso e leggibile

Documento d'identità _____

IL FUNZIONARIO ADDETTO

QUALORA LA PRESENTE DOMANDA NON VENISSE FIRMATA DAVANTI AL FUNZIONARIO ADDETTO A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE, DOVRÀ ESSERE ALLEGATA COPIA, ANCHE NON AUTENTICATA, DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE IN CORSO DI VALIDITÀ.

BOLLO
16,00



Azienda Provinciale *per i Servizi Sanitari*
Provincia Autonoma di Trento

AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER LA STIPULA DI CONVENZIONI PER
L'ASSISTENZA ZOOIATRICA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE – richiesta di acquisizione d'ufficio

Il/La sottoscritto/a

(nome)

(cognome)

CHIEDE

di partecipare alla pubblica selezione per titoli per la stipula di convenzioni come medici veterinari libero professionisti per lo svolgimento del servizio di reperibilità continua (24 ore su 24) per l'assistenza zoiatrica, nel raggruppamento territoriale come di seguito indicato:

COMUNITÀ DI VALLE	COMUNI
BASSA VALSUGANA E TESINO	Bieno, Carzano, Castello Tesino, Cinte Tesino, Grigno, Ivano Fracena, Ospedaletto, Pieve Tesino, Samone, Scurelle, Spera, Strigno e Villa Agnedo;

A tal fine, consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base a una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, rilascia la seguente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE, ai sensi dell'art.46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

di essere nato/a a

Prov. di il Sesso M F Codice fiscale

Comune di Residenza

Prov. CAP Indirizzo.....

Cellulare PEC (obbligatoria)

Indirizzo e-mail

di essere in possesso della cittadinanza

di essere genitore dei seguenti minori:

Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita

CHIEDE

che l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento provveda all'acquisizione d'ufficio - ai sensi dell'art.43, co.1, del DPR 445/2000 - della documentazione attestante:

la Laurea Medicina Veterinaria, conseguita presso l'Università di
nell'anno accademico

L'abilitazione all'esercizio della professione conseguita presso l'Università dinell'anno

L'iscrizione all'Albo professionale dei Medici Veterinari della Provincia di

Le seguenti specializzazioni o corsi di perfezionamento in materia veterinaria:

- descrizione: conseguita presso in data
- descrizione: conseguita presso in data

Le seguenti altre lauree, oltre a quella in medicina veterinaria, comprese tra quelle previste per l'appartenenza al ruolo sanitario:

descrizione: conseguita presso in data

descrizione: conseguita presso in data

Il conseguimento d'idoneità di vittoria nei seguenti pubblici concorsi per servizi veterinari

Descrizione concorso:

conseguita presso l'Amministrazione data approvaz. graduatoria

Descrizione concorso:

conseguita presso l'Amministrazione data approvaz. graduatoria

Dello svolgimento delle seguenti attività professionali:

a) periodi di servizio di ruolo nei servizi veterinari pubblici:

dal.....al..... Ente.....Attività.....

dal.....al..... Ente.....Attività.....

dal.....al..... Ente.....Attività.....

b) attività in qualità di interino e/o di supplente nei servizi veterinari pubblici

dal.....al..... Ente.....Attività.....

dal.....al..... Ente.....Attività.....

data

Firma per esteso leggibile

6. Informativa ai sensi del D.Lgs, 30 giugno 2003 n.196: 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.
7. il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra, pertanto, in caso di rifiuto, la S.V. non potrà comparire in graduatoria;
8. alcuni dati personali saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Trentino Alto Adige e sul sito internet dell'A.P.S.S.;
9. alcuni dati personali saranno pubblicati sul sito internet dell' A.P.S.S.
10. titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. e responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente di Tecnostruttura Sviluppo Organizzativo.

Indica inoltre il seguente recapito presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione:

N.B.: Il candidato si impegna a comunicare le eventuali successive variazioni del citato recapito ed esonera l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità in caso di irreperibilità.

L'Azienda Provinciale per i servizi Sanitari non assume alcuna responsabilità per errori, inesattezze o incompletezza dei dati indicati, che potranno comportare conseguenze negative a livello di valutazione e di attribuzione di punteggio.

Alla domanda devono essere allegati:

- 3) un curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato;
- 4) l'eventuale documentazione comprovante requisiti e titoli non autocertificati con il presente modello;

Luogo e data _____

FIRMA OBBLIGATORIA DEL CANDIDATO

per esteso e leggibile

Documento d'identità _____

IL FUNZIONARIO ADDETTO

QUALORA LA PRESENTE DOMANDA NON VENISSE FIRMATA DAVANTI AL FUNZIONARIO ADDETTO A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE, DOVRÀ ESSERE ALLEGATA COPIA, ANCHE NON AUTENTICATA, DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE IN CORSO DI VALIDITÀ.