

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA  
SENESE -SIENA****Avviso per il conferimento di n. 1 incarico quinquennale di dirigente avvocato (art. 15 septies comma 2 D.Lgs 502/92).**

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, in esecuzione della propria deliberazione n. 333 del 7 settembre 2009, emette avviso per il conferimento di n. 1 incarico quinquennale, di Dirigente Avvocato con rapporto di lavoro esclusivo, ai sensi dell' art. 15 septies comma 2 del D.Lgs. 502/92.

I requisiti richiesti sono i seguenti:

1. Laurea specialistica magistrale in Giurisprudenza o Laurea in Giurisprudenza conseguita in base al vecchio ordinamento;
2. Titolo di Avvocato;
3. Iscrizione all'ordine professionale attestata da certificato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza dell'avviso;
4. Esperienza certificata di effettivo esercizio della professione di Avvocato per almeno 10 anni come attività libero professionale e/o presso Avvocatura dello Stato e/o altri Enti Pubblici

Si invitano gli interessati a dichiarare la propria disponibilità mediante presentazione di domanda corredata da un Curriculum Professionale datato e firmato, formulato come dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà e corredato da fotocopia fronte retro di documento di identità personale (vedere fac-simile allegato).

Le domande, debitamente sottoscritte e corredate dal curriculum, devono essere indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese - Centro Direzionale, Strada delle Scotte, 14 - 53100 Siena e spedite esclusivamente a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento. La spedizione deve essere fatta, pena esclusione, *entro e non oltre il ventesimo giorno successivo alla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana*. Qualora detto giorno sia festivo, il termine sarà prorogato al primo giorno successivo non festivo. Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti ad esse correlati è perentorio. A tal fine fa fede il timbro e data dell'ufficio postale accettante.

La valutazione dei curricula sarà effettuata da una apposita Commissione, presieduta dal Direttore Amministrativo e composta da almeno due Dirigenti Amministrativi

Per chiarimenti e informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla U.O.C. Gestione del Personale - Gestione Trattamenti Giuridici (tel. 0577 585537 / 585536 / 585538), secondo il seguente orario: lunedì - venerdì ore 10/12; martedì e giovedì ore 15/17.

Il presente avviso di selezione è pubblicato sul sito Internet dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese all'indirizzo: [www.ao-siena.toscana.it](http://www.ao-siena.toscana.it) e agli Albi Aziendali.

*Il Direttore Generale*  
Paolo Morello Marchese

SEGUE ALLEGATO

**AI DIRETTORE GENERALE**  
**Azienda Ospedaliera Universitaria Senese**  
**Centro Direzionale**  
**Strada delle Scotte, 14**  
**53100 - SIENA**

Il sottoscritto COGNOME ..... NOME .....  
nato a ..... il ....., residente in  
Via / Piazza ..... n° .....  
Località ..... Prov. .... CAP ..... Recapiti  
telefonici ....., presenta domanda di  
partecipazione in relazione all'avviso per il conferimento di n. 1 incarico quinquennale nel Ruolo  
Professionale di **DIRIGENTE AVVOCATO**, ai sensi dell'art. 15-septies D.Lgs. 502/92.  
A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può  
andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 DPR 445/2000), il  
sottoscritto dichiara:

- di avere cittadinanza .....
- di essere in possesso della Laurea specialistica magistrale in Giurisprudenza/Laurea in  
Giurisprudenza conseguita in base al vecchio ordinamento conseguito presso l'Università degli  
Studi di ..... in data .....
- di essere in possesso del titolo di Avvocato;
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine Professionale ..... della  
Provincia di ..... dal .....
- di essere in possesso di esperienza certificata di effettivo esercizio della professione di Avvocato  
per almeno 10 anni come attività libero professionale e/o presso Avvocatura dello Stato e/o altri  
Enti Pubblici.
- di non godere del trattamento di quiescenza;
- di fare riferimento, ai fini della valutazione dei titoli, al curriculum formativo e professionale,  
formulato come dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà / ai documenti  
allegati;
- Domicilio presso il quale deve essere inviata ogni comunicazione inerente la selezione:  
Via / Piazza ..... n° .....  
Località .....  
CAP ..... Provincia ..... Recapito telefonico .....

Il sottoscritto autorizza l'Amministrazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese al  
trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e formati successivamente  
nell'ambito dello svolgimento della selezione e nella eventuale instaurazione del rapporto di lavoro,  
per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Il sottoscritto, inoltre, si impegna a  
comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'amministrazione da  
responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del domicilio indicato  
nella presente domanda.

Luogo e data .....

FIRMA

.....

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE  
FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. 445/2000  
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA')**

Il sottoscritto ..... , codice fiscale ..... nato a ..... il ..... , residente in ..... Via ..... n° ..... , consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità dichiara i seguenti stati, fatti e qualità personali:

TITOLI DI STUDIO:

.....  
.....  
.....

ISCRIZIONE ORDINE PROFESSIONALE

.....  
.....  
.....

ESPERIENZA CERTIFICATA DI EFFETTIVO ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI AVVOCATO PER ALMENO 10 ANNI COME ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE E/O PRESSO AVVOCATURA DELLO STATO E/O ALTRI ENTI PUBBLICI :

.....  
.....  
.....

ALTRO:

1) PUBBLICAZIONI (devono essere necessariamente edite a stampa e comunque presentate; è ammessa la presentazione di copie purchè, mediante dichiarazione sostitutiva, resa secondo quanto previsto dall'art.47 del DPR 445/2000 che le stesse sono conformi all'originale)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2) FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

.....  
.....  
.....

Il sottoscritto dichiara inoltre che tutte le fotocopie allegate sono conformi agli originali in mio possesso. Si allega fotocopia fronte/retro del documento di identità.

Data .....

Firma

.....