

## **Enti Pubblici**

ASL

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE LAZZARO  
SPALLANZANI

Avviso

**Avviso pubblico di mobilità nazionale, per titoli e colloquio, tra Aziende ed Enti del SSN per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n. 1 Dirigente medico – disciplina malattie dell'apparato respiratorio.**



ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE  
"Lazzaro Spallanzani"  
*Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico*

**Avviso pubblico di mobilità nazionale, per titoli e colloquio, tra Aziende ed Enti del SSN per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n. 1 Dirigente medico – disciplina malattie dell'apparato respiratorio.**

In esecuzione della Deliberazione n. 580 del 13/08/2018, da intendersi integralmente riportata, è indetto avviso di mobilità nazionale, per titoli e colloquio, tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario, ai sensi dell'art. 30 del DLgs 165/2001 e s.m.i., così come modificato dall'art. 4 della Legge 114/2014, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di:

**n. 1 Dirigente medico – disciplina Malattie dell'Apparato Respiratorio**

**REQUISITI DI AMMISSIONE GENERALI:**

Per la partecipazione alla presente procedura è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

- 1) essere dipendente a tempo indeterminato, a tempo pieno, nel profilo professionale di Dirigente medico – disciplina Malattie dell'Apparato Respiratorio e/o disciplina equipollente - presso Azienda Ospedaliera, ASL o IRCCS pubblico del SSN;
- 2) essere iscritto all'Ordine dei Medici;
- 3) aver superato il periodo di prova;
- 4) non aver superato il periodo di comporta;
- 5) avere la piena idoneità fisica allo svolgimento delle attività proprie del profilo da ricoprire;
- 6) non avere cause ostative al mantenimento del rapporto del pubblico impiego;
- 7) essere in possesso della dichiarazione attestante l'assenso preventivo alla mobilità espresso dall'Azienda di provenienza.

**Costituirà elemento di preferenza nella valutazione del curriculum la documentata esperienza nell'attività di Pneumologia interventistica; in particolare sono richieste le conoscenze tecnico-specialistiche/esperienze nelle seguenti procedure interventistiche diagnostiche:**

- **Broncoscopia ispettiva e con prelievi citologici e istologici;**
- **Agobiopsie ed agoaspirati mediastinici;**
- **Biopsie ed agoaspirati polmonari transbronchiali;**
- **Lavaggio bronchiale e bronchioloalveolare (BAL).**

Tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti, pena esclusione dalla partecipazione alla procedura di mobilità, sia alla data di scadenza del termine stabilito nel bando per la presentazione delle domande di ammissione all'avviso, sia alla data dell'effettivo trasferimento.

### **DOMANDA DI AMMISSIONE**

Nella domanda di ammissione all'avviso di mobilità, redatta in carta semplice secondo lo schema allegato (Mod. A), il candidato deve dichiarare quanto segue, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, consapevole che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, fatte salve le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del citato DPR 445/2000:

- a) il cognome e nome, la data e il luogo di nascita, il codice fiscale e la residenza;
- b) il possesso della cittadinanza italiana ovvero i requisiti equivalenti;
- c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della loro non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
- d) di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso ovvero le eventuali condanne penali riportate nonché gli eventuali procedimenti penali pendenti;
- e) l'Azienda sanitaria o IRCCS pubblico del SSN presso cui è dipendente a tempo indeterminato, a tempo pieno;
- f) il profilo professionale di dirigente medico con la specifica della natura del rapporto di lavoro esclusivo/non esclusivo;
- g) di non essere stato valutato negativamente dagli Organi competenti a seguito verifica degli obiettivi assegnati e/o attività;
- h) gli eventuali titoli comprovanti il diritto di precedenza e/o preferenza;
- i) il domicilio (ed eventuale recapito telefonico) presso il quale deve essere fatta pervenire ogni necessaria comunicazione inerente all'avviso di selezione. I candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambiamenti d'indirizzo all'Istituto che non assume responsabilità alcuna nel caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato;
- j) di possedere tutti i requisiti previsti dal bando ed accettare tutte le condizioni previste dallo stesso;
- k) di autorizzare l'Istituto al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 DLgs 196/2003.

Nella domanda gli interessati dovranno espressamente dichiarare, a pena di esclusione dalla procedura in questione, il proprio impegno, qualora risultassero vincitori dell'avviso di mobilità, a non chiedere trasferimento presso altra Azienda, per un periodo di due anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questo Istituto.

La domanda deve essere accompagnata da fotocopia di un valido documento di identità personale, a pena esclusione dalla procedura.

La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata, ai sensi dell'art. 39 del DPR 445/2000.

Non è sanabile e comporta l'esclusione dall'avviso l'omissione:

- anche di una sola delle dichiarazioni richieste nella domanda;
- della firma del concorrente a sottoscrizione della domanda stessa;
- della fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Le dichiarazioni rese in modo generico o incompleto non saranno valutate.

La presentazione della domanda di partecipazione comporta l'accettazione senza riserva di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando e di tutte le norme in esso richiamate.

### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Alla domanda di partecipazione (**Mod. A**) il candidato deve allegare:

- 1) nulla osta alla mobilità in uscita preventivamente rilasciato dalla Azienda di provenienza;
- 2) autocertificazione attestante il possesso dei requisiti di ammissione all'avviso;
- 3) tutte le certificazioni relative ai titoli che ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito;

- 4) le pubblicazioni che devono essere edite a stampa vanno presentate in originale o in fotocopie dichiarate conformi all'originale, mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR 445/00, corredato da un valido documento di riconoscimento;
- 5) il Curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato, che non può, comunque, avere valore di autocertificazione. Nel curriculum dovranno essere evidenziate le esperienze in tema di pneumologia interventistica, oggetto specifico del presente avviso per le necessità della sezione di Endoscopia Respiratoria; la casistica deve essere certificata dal Direttore Sanitario sulla base dell'attestazione del Direttore responsabile del competente dipartimento o unità operativa dell'Azienda Sanitaria Locale o dell'Azienda Ospedaliera/IRCCS;
- 6) un elenco in carta semplice dei documenti e titoli presentati;
- 7) copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di identità valido.

### **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Ai sensi dell'art. 15 della Legge 12/11/2011, n. 183, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione, riguardanti stati, qualità personali e fatti sono sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000.

Il candidato deve produrre in luogo del titolo:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 e smi, secondo lo schema allegato **Mod. B** relativa ad esempio: titolo di studio, appartenenza ad ordini professionali, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione e di aggiornamento e comunque tutti gli altri stati, fatti e qualità personali previsti dallo stesso art. 46, corredata di fotocopia di un valido documento di identità.
- dichiarazione sostitutiva di atto notorietà, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 e smi, secondo lo schema allegato **Mod. C**, da utilizzare in particolar per autocertificare i servizi prestati presso strutture pubbliche e/o private, nonché attività didattiche, stage, prestazioni occasionali, etc. corredate di fotocopia di un valido documento di identità.

**Nelle autocertificazioni relative ai servizi devono essere indicate l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, il profilo professionale rivestito, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno/impegno ridotto), le date di inizio e fine dei relativi periodi di attività, nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, etc.) e quanto altro necessario per valutare il servizio stesso. Anche nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolte in qualità di borsista, di incarico libero professionale, etc. occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione.**

In caso di servizio prestato nell'ambito del SSN deve essere precisato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del DPR 761/79, in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto. In caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

La dichiarazione, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti dei titoli autocertificati, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione degli stessi, l'omissione anche di un solo elemento necessario comporta la non valutazione. A titolo esemplificativo: la dichiarazione sostitutiva relativa al servizio prestato dovrà contenere l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale è stato svolto, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (tempo indeterminato/determinato), tempo pieno/part-time (con indicazione dell'impegno orario), le date di inizio e di conclusione del servizio nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, etc.)

e quanto altro necessario per valutare il servizio stesso. Aziende del SSN che hanno già inoltrato istanza di mobilità volontaria per la copertura del posto messo a selezione, devono necessariamente, nel caso in cui intendessero partecipare al presente avviso, inoltrare nuova istanza con la documentazione richiesta dal presente bando.

Non è possibile fare riferimento alla documentazione già in possesso di questa Amministrazione.

### **MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

La domanda di partecipazione all'avviso, alla quale va acclusa la documentazione, deve essere intestata al Direttore Generale dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L. Spallanzani" - Via Portuense n. 292 – 00149 Roma - e va inoltrata:

- 1) a mezzo del servizio pubblico postale con **raccomandata con avviso di ricevimento**;
- 2) consegnata direttamente entro il termine fissato dal bando, all'Ufficio Protocollo Generale INMI Spallanzani – Via Portuense n. 292 – nei seguenti orari: dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 15.30;
- 3) tramite pec intestata al candidato alla casella di posta elettronica certificata dell'INMI Spallanzani: [inmi@pec.inmi.it](mailto:inmi@pec.inmi.it).

Sul plico contenente la domanda e la documentazione deve essere indicato il cognome, il nome del candidato, il domicilio e l'avviso a cui intende partecipare. Nel caso di presentazione a mezzo PEC è obbligatorio indicare nell'oggetto: "Avviso pubblico di mobilità nazionale, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo indeterminato a tempo pieno di n. 1 dirigente medico – disciplina malattie dell'apparato respiratorio".

Il termine per la presentazione e ricezione della domanda di partecipazione all'avviso di mobilità scade il **30° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente bando sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.**

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al giorno successivo non festivo.

Non si terrà conto delle domande che, per qualsiasi causa, perverranno in data successiva al termine di scadenza, anche se inoltrate a mezzo del servizio postale.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio. La eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti. Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione dalla procedura. L'Amministrazione non assume, fin da ora, nessuna responsabilità per il mancato recapito delle domande, comunicazioni e documentazioni dipendenti da eventuali disguidi postali, da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente o da mancata e tardiva comunicazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione. Le domande devono essere complete della documentazione richiesta.

### **AMMISSIONE ED ESCLUSIONE DEI CANDIDATI**

L'ammissione e/o l'eventuale esclusione dall'avviso di mobilità verrà disposta con provvedimento motivato dall'Azienda.

La convocazione dei candidati ammessi a sostenere il colloquio sarà effettuata unicamente con avviso pubblicato sul sito istituzionale [www.inmi.it](http://www.inmi.it) nella nuova **Sezione "Avvisi di mobilità"** almeno 10 giorni prima della data stabilita.

La suddetta convocazione con indicazione della data, ora e luogo di svolgimento del colloquio costituirà a tutti gli effetti formale notifica nei confronti dei candidati ammessi alla procedura selettiva.

I candidati ammessi dovranno presentarsi muniti di documento di identità valido. La mancata presentazione al colloquio, qualunque ne sia la causa, comporterà l'esclusione dalla procedura di mobilità.

### **COMMISSIONE ESAMINATRICE E GRADUATORIA**

Per la valutazione dei titoli e del colloquio, sarà nominata dal Direttore Generale una commissione che provvederà a determinare i criteri di valutazione dei titoli presentati e del colloquio, alla formulazione di una graduatoria sulla base della valutazione positiva e comparata da effettuarsi in base ai titoli di carriera, al curriculum formativo/professionale ed alle situazioni familiari e sociali, esempio: ricongiunzione del nucleo familiare, numero dei familiari, presenze e numero dei figli fino a tre anni di età, etc.. Per essere oggetto di valutazione da parte della commissione, le suddette situazioni familiari e sociali devono essere dimostrate allegando la documentazione comprovante il possesso del requisito.

La commissione disporrà complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

a) 40 punti per i titoli

b) 60 punti per il colloquio

I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

a) Titoli di carriera, max p. 20

b) Titoli accademici e di studio, max p. 4

c) Pubblicazioni e titoli scientifici, max p. 4

d) Curriculum formativo/professionale, max p. 8

e) Situazione familiare o sociale, max p. 4

Per il colloquio sono previsti massimo 60 punti. Il colloquio si intende superato positivamente se il candidato ottiene un punteggio di almeno 36/60.

La Commissione procederà alla formulazione della graduatoria di merito sulla base della valutazione dei titoli di carriera, del curriculum, dei titoli professionali e del colloquio.

La graduatoria sarà approvata con deliberazione del Direttore Generale dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L.Spallanzani". La graduatoria finale sarà pubblicata sul sito istituzionale [www.inmi.it](http://www.inmi.it), nella nuova **Sezione "Avvisi di mobilità"**.

### **CONFERIMENTO DEL POSTO**

Il vincitore della selezione sarà invitato ad assumere servizio previo espletamento di tutte le procedure previste. Ai fini giuridici ed economici la mobilità decorrerà dalla data di effettiva immissione in servizio.

### **NORME FINALI**

L'Istituto si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di modificare, sospendere o revocare in tutto o in parte il presente avviso o riaprire e/o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio e in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti e/o i graduati possano sollevare eccezioni, diritti o pretese e senza l'obbligo di notificare ai singoli concorrenti il relativo provvedimento.

L'assunzione del vincitore potrebbe essere temporaneamente sospesa o ritardata in relazione ad eventuali norme che stabilissero il blocco delle assunzioni.

Per quanto non esplicitamente previsto nel presente bando si fa riferimento alla normativa vigente.

Il presente bando sarà integralmente pubblicato sull'Albo Pretorio dell'Istituto, nonché sul sito internet istituzionale: <http://www.inmi.it>, nella nuova Sezione "Avvisi di mobilità".  
Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla UOC Risorse Umane, email [risorseumane@inmi.it](mailto:risorseumane@inmi.it).

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott.ssa Marta Branca)

Roma,

**ALLEGATO "A"****Schema esemplificativo della domanda**

Al Direttore Generale INMI L. Spallanzani  
Via Portuense, 292  
00149 ROMA

OGGETTO: Avviso pubblico, per titoli e colloquio, di mobilità nazionale tra Aziende ed Enti del SSN per la copertura a tempo indeterminato, a tempo pieno, di n. 1 posto di Dirigente medico – disciplina malattie dell'apparato respiratorio.

l sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) cap \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammess\_\_ all'avviso di mobilità volontaria in ambito nazionale, per titoli e colloquio, per la copertura di n. 1 posto di Dirigente medico – disciplina Malattie dell'Apparato Respiratorio, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, a tempo pieno, indetto con deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e pubblicato sul sito dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L.Spallanzani" [www.inmi.it](http://www.inmi.it) - sezione Avviso di mobilità - in data \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle pene previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, ai sensi dell'art. 46 del suddetto DPR, dichiara:

- Di essere cittadin\_\_ italian\_\_ o vreo \_\_\_\_\_
- Di essere iscritt\_\_ nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
ovvero \_\_\_\_\_
- Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso  
ovvero \_\_\_\_\_
- Di essere in servizio quale Dirigente medico – disciplina Malattie dell'Apparato Respiratorio e/o disciplina equipollente \_\_\_\_\_ a  
tempo \_\_\_\_\_ indeterminato, a tempo pieno, presso  
l'Azienda/IRCCS \_\_\_\_\_ sita in Via  
\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_
- Di aver superato il periodo di prova \_\_\_\_\_
- Di non aver avuto alcun riconoscimento a ridotte capacità lavorative;
- Di essersi assentato dal servizio per malattia nell'ultimo triennio per complessivi  
giorni \_\_\_\_\_;
- Di non essere stat\_\_ destituit\_\_ dispensat\_\_ o dichiarat\_\_ decadut\_\_ dall'impiego presso PP.AA.  
ovvero \_\_\_\_\_
- Di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del DLgs 196/2003, i dati personali acquisiti saranno raccolti dall'ufficio competente per lo svolgimento della procedura e saranno trattati presso una banca dati, sia automatizzata che cartacea, anche



successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo;

- Di essere in possesso dei seguenti titoli comprovanti il diritto di precedenza e/o preferenza d legge \_\_\_\_\_
- Di accettare incondizionatamente le norme indicate nel bando di mobilità;
- Di impegnarsi, in caso di vincita dell'avviso di mobilità, a non chiedere il trasferimento ad altra Azienda per un periodo di due anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questo Istituto;
- Di voler ricevere ogni comunicazione relativa alla mobilità in oggetto presso il seguente domicilio:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Al fine della valutazione di merito si allega un curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato.

Si allega, inoltre, un elenco dei titoli presentati

Firma

\_\_\_\_\_

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

**ALLEGATO "B"**

**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI  
(art. 46 DPR 445/2000)**

\_\_1\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a  
 \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) cap \_\_\_\_\_ Via  
 n. \_\_\_\_\_

Con riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso di mobilità volontaria in ambito nazionale, per titoli e colloquio, per la copertura di n. 1 Dirigente medico – disciplina Malattie dell'Apparato Respiratorio, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, a tempo pieno, indetto con deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e pubblicato sul sito dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L.Spallanzani" in data \_\_\_\_\_, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e smi, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ed accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione falsa

**DICHIARA**


---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Luogo e data

firma del dichiarante leggibile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Il dichiarante deve allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di identità valido**

**ALLEGATO "C"**

**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(art. 47 DPR 445/2000)**

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) cap \_\_\_\_\_ Via  
n. \_\_\_\_\_

Con riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso di mobilità volontaria in ambito nazionale, per titoli e colloquio, per la copertura di n. 1 Dirigente medico - disciplina Malattie dell'Apparato Respiratorio, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, a tempo pieno, indetto con deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e pubblicato sul sito dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L.Spallanzani" in data \_\_\_\_\_, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e smi, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ed accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione falsa

**DICHIARA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Luogo e data

firma del dichiarante leggibile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Il dichiarante deve allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di identità valido**