



Risorse Umane

**AVVISO PUBBLICO**

Questa amministrazione con deliberazione n. 49 del 6.2.2020 ha disposto di emettere avviso pubblico per assunzione a tempo determinato, della durata di mesi 12, per titoli e colloquio, per la copertura di n. 1 posto di

**DIRIGENTE MEDICO  
DISCIPLINA DI DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA**

*Per l'ammissione all'incarico gli aspiranti devono essere in possesso dei requisiti generali e specifici come segue:*

- a) *cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea.  
Secondo quanto stabilito dall'art. 38, comma 1, del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dall'art. 7 della Legge 06.08.2013 n. 97, possono accedere all'avviso:  
familiari di cittadini degli stati membri dell'Unione Europea, non aventi la cittadinanza di uno stato membro, che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;  
oppure  
cittadini di Paesi terzi all'Unione Europea che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di "rifugiato" o di "protezione sussidiaria";  
(sono considerati familiari, secondo la Direttiva Comunitaria n. 2004/28/CE, il coniuge del migrante, i discendenti diretti di età inferiore a 21 anni a carico e quelli del coniuge, gli ascendenti diretti a carico e quelli del coniuge);*
- b) *idoneità fisica all'impiego che verrà accertata dall'Azienda, prima dell'immissione in servizio;*
- c) *laurea in medicina e chirurgia;*
- d) *iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici. L'iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione all'avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio;*
- e) *specializzazione nella disciplina di Dermatologia e Venerologia  
oppure  
specializzazione equipollente alla disciplina di Dermatologia e Venerologia*

**oppure**

*titolarità, alla data dell'1.2.1998, di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato, con inquadramento nella qualifica di Dirigente Medico di 1° Livello – Disciplina di Dermatologia e Venerologia.*

*Ai sensi dell'art. 1 c. 547 e 548 della Legge 30.12.2018 n. 145, così come modificato dal decreto-legge 30.4.2019 n. 35, convertito in Legge 25.6.2019 n. 60, sono ammessi i medici iscritti all'ultimo anno del corso di formazione specialistica nonché, qualora questo abbia durata quinquennale, al penultimo anno del relativo corso e che, in caso in cui risultassero idonei, verranno collocati in una graduatoria separata.*

*L'eventuale assunzione a tempo determinato dei medici utilmente collocati nella suddetta graduatoria è subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione e all'esaurimento della graduatoria dei medici già specialisti alla data di scadenza del bando.*

*Si precisa che il candidato deve impegnarsi a comunicare l'avvenuto conseguimento del titolo di Specialità all'Ufficio Giuridico di questa ASST tramite pec (protocollo@pec.asst-settelaghi.it).*

*Il mancato superamento dell'esame di specializzazione determinerà la decadenza dall'assunzione.*

Verrà assunto quel candidato che, in possesso dei requisiti richiesti, presenti o autocertificati i maggiori titoli da valutarsi secondo gli artt. 11 e 27 del D.P.R. n. 483/97 e art. 24 comma 3 del D.Lgs n. 368/1999 e superi un colloquio valutativo cui verrà sottoposto da parte di apposita Commissione.

I punteggi per il colloquio e per la valutazione dei titoli posseduti dai candidati sono i seguenti:

<b>COLLOQUIO</b>	20 punti
<b>VALUTAZIONE DEI TITOLI</b>	20 punti di cui 10 per i titoli di carriera 3 per i titoli accademici e di studio 3 per le pubblicazioni e titoli scientifici 4 per il curriculum formativo e professionale.

Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza pari al 60% del punteggio massimo attribuibile allo stesso (minimo punti 12).

***La domanda dovrà essere formulata secondo lo schema allegato.***

***Alla domanda dovranno essere allegati:***

- ~ curriculum formativo e professionale in carta semplice ed in formato europeo, datato e firmato dal concorrente;*
- ~ pubblicazioni o certificazioni relative ai titoli che ritenga opportuno presentare agli effetti delle valutazioni di merito e della formazione della graduatoria, compreso eventuale foglio matricolare o stato di servizio a documentazione del servizio militare (legge 24.12.1986 n. 958).*

**Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario**  
**Direzione e sede:** viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127  
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)  
Ospedale Filippo Del Ponte (VA)  
Ospedale di Cuasso al Monte  
Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)  
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111  
Ospedale Carlo Ondoli (Angera)  
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

I documenti allegati alla domanda di partecipazione all'avviso, possono essere prodotti secondo le seguenti modalità:

- in fotocopia semplice con dichiarazione di conformità all'originale, formulata nel contesto della domanda di ammissione, secondo le indicazioni riportate nella stessa;
- in fotocopia semplice unitamente ad una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà separata dalla domanda di ammissione, con cui si attesta che gli stessi sono conformi all'originale. La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia accompagnata da copia fotostatica fronte/retro, non autenticata, di un documento di identità; non saranno prese in considerazione le dichiarazioni sostitutive che non siano accompagnate dalle copie dei documenti dichiarati conformi all'originale;
- autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla vigente normativa. L'autocertificazione dei titoli deve contenere tutti gli elementi necessari per una valutazione di merito. In particolare per i servizi prestati deve essere attestato l'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, le posizioni funzionali o le qualifiche e l'eventuale disciplina ricoperte, le date iniziali e finali del servizio con l'indicazione del tipo di rapporto (determinato/indeterminato, tempo parziale con relativa percentuale), eventuali periodi di sospensione del rapporto, nonché se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. n. 761/1979. In caso positivo, il candidato deve precisare la misura della riduzione del punteggio. La suddetta autocertificazione deve essere accompagnata da copia fotostatica fronte/retro di un documento di identità del sottoscrittore.

Qualora le autocertificazioni e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà risultassero incomplete o imprecise e non siano redatte secondo le modalità sopra indicate, non saranno valutate.

Non si terrà conto dei titoli che non siano chiaramente identificabili, nonché dei titoli che il candidato abbia solo dichiarato di possedere senza produrli secondo le modalità sopra precisate entro la data di scadenza del presente avviso.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere ad idonei controlli sulla veridicità e l'autenticità delle dichiarazioni. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici conseguiti fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000. La dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dell'atto di notorietà se non è resa davanti al funzionario incaricato deve essere accompagnata dalla fotocopia di un documento valido.

Si precisa che ai sensi dell'art. 40, comma 1, del D.P.R. 445/2000, così come modificato dall'art. 15 della Legge n. 183 del 12.11.2011 "Le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47".

A parità di punteggio nella graduatoria finale verrà data applicazione all'art. 2, comma 9, della Legge 16 giugno 1998 n. 191.

**Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario**  
Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - [www.asst-settelaghi.it](http://www.asst-settelaghi.it) - P.Iva e C.F. 03510050127  
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)  
Ospedale Filippo Del Ponte (VA)  
Ospedale di Cuasso al Monte  
Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) - Ospedale Luini Confalonieri (Luino)  
Ospedale Luigi Galmarini (Trachte) - Tel. 0331.817.111  
Ospedale Carlo Ondoli (Angera)  
[ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it](mailto:ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it) PEC: [protocollo@pcc.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pcc.asst-settelaghi.it)

Si precisa che questa Amministrazione garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro (artt. 7 e 57 - D.Lgs. 30.3.2001 n. 165 - D.Lgs. 11.04.2006 n. 198- D.Lgs. 25.01.2010 n. 5).

Le domande dovranno pervenire alla Struttura Complessa Risorse Umane della Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi **entro le ore 12,00 di lunedì 16 marzo 2020.**

La presentazione della domanda di partecipazione potrà avvenire, sempre entro il suddetto termine perentorio, **esclusivamente** mediante invio al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: **protocollo@pec.asst-settelaghi.it.**

La validità dell'invio telematico è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) personale; non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria del candidato o di altra persona, anche se indirizzata alla suindicata casella PEC dell'Azienda. L'invio telematico della domanda e dei relativi allegati, in un unico file in formato PDF, deve avvenire tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC) personale del candidato, esclusivamente all'indirizzo mail sopra indicato.

La domanda di partecipazione contenente tutta la documentazione deve essere predisposta in un unico file PDF.

La sottoscrizione della domanda da parte del candidato è consentita con le seguenti modalità:

- con firma digitale e con certificato rilasciato da un certificatore accreditato;

*oppure*

- con firma autografa e scansione della documentazione (compresa scansione fronte/retro di un valido documento di identità).

Le domande inviate ad altra casella di posta elettronica, diversa da quella indicata, non verranno prese in considerazione.

Nella PEC di trasmissione della domanda l'oggetto dovrà chiaramente indicare l'avviso pubblico al quale si chiede di partecipare, nonché nome e cognome del candidato.

Le suddette modalità di trasmissione elettronica della domanda e della documentazione di ammissione all'avviso si intendono tassative.

Il termine è perentorio e non si terrà conto delle domande, dei documenti e dei titoli pervenuti dopo la scadenza del termine stesso.

Si informa che, ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27.4.2016 integrato con le modifiche introdotte dal D.Lgs. 10.8.2018 n. 101:

- i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la Struttura Complessa Risorse Umane di questa Azienda e trattati per le finalità di gestione della presente procedura e del rapporto di lavoro instaurato;
- il trattamento viene effettuato con strumenti cartacei ed informatici a disposizione degli uffici;
- i dati potranno essere comunicati unicamente alle amministrazioni pubbliche interessate alla posizione giuridico-economica dei candidati;

**Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario**

**Direzione e sede:** viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - [www.asst-settelaghi.it](http://www.asst-settelaghi.it) - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)

Ospedale Filippo Del Ponte (VA)

Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)

- il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione;
- il responsabile del trattamento è il Dirigente responsabile della Struttura Complessa Risorse Umane;
- l'interessato gode dei diritti dettati dalla normativa vigente in materia, tra i quali il diritto di recesso ai dati che lo riguardano, il diritto di rettificare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendosi alla Struttura Complessa Risorse Umane.

***La data, ora e sede dello svolgimento del colloquio saranno pubblicate sul sito internet dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi (<http://www.asst-settelaghi.it> nella sezione "Lavora con noi" – "Personale" - "bandi di concorso") a decorrere da venerdì 20 marzo 2020.***

***La comunicazione che verrà pubblicata sul sito internet avrà valore di notifica a tutti gli effetti senza necessità di ulteriori comunicazioni.***

Per qualsiasi informazione gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Concorsi dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi c/o Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - telefono 0332-278917-278918-278919 (orari al pubblico: dal lunedì al giovedì dalle ore 10,30 alle ore 12,00 e dalle ore 14,00 alle ore 15,00 – il venerdì dalle ore 10,30 alle ore 12,00).

Questa Amministrazione si riserva la facoltà di sospendere, modificare o revocare il presente avviso senza che gli aspiranti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Varese, 25.2.2020

ASST DEI SETTE LAGHI



Protocollo nr. 0012623  
del 26/02/2020

A.S.S.T. DEI SETTE LAGHI

**Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario**  
**Direzione e sede:** viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - [www.asst-settelaghi.it](http://www.asst-settelaghi.it) - P.Iva e C.F. 03510050127  
 Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)  
 Ospedale Filippo Del Ponte (VA)  
 Ospedale di Cuasso al Monte  
 Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)  
 Ospedale Luigi Galmarini (Trachte) - Tel. 0331.817.111  
 Ospedale Carlo Ondoli (Angera)  
[ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it](mailto:ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it) PEC: [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)

Al Direttore Generale  
Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi  
Viale Borri, 57  
21100 VARESE VA

\_ I \_ sottoscritt \_

\_\_\_\_\_ (cognome)

\_\_\_\_\_ (nome)

nat\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

N. Telefono \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

indirizzo e mail \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter partecipare all'avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, per assunzione a tempo determinato, della durata di mesi 12, per la copertura di **n. 1 posto di Dirigente Medico – Disciplina di Dermatologia e Venerologia.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara:

1.  di essere in possesso della cittadinanza italiana;  
 di essere (per i cittadini italiani appartenenti ad uno stato della CEE) cittadino/a dello stato di \_\_\_\_\_  
 di essere familiare di cittadino di uno stato membro dell'Unione Europea, non avente la cittadinanza di uno stato membro, che è titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;  
 cittadini di Paesi terzi all'Unione Europea che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di "rifugiato" o di "protezione sussidiaria";

**Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario**  
Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127  
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)  
Ospedale Filippo Del Ponte (VA)  
Ospedale di Cuasso al Monte  
Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)  
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111  
Ospedale Carlo Ondoli (Angera)  
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

2.  di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
 di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo \_\_\_\_\_
3.  di non aver subito condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso  
 di aver subito le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_  
 di avere i seguenti procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_
4.  di essere in possesso dei seguenti diplomi di Laurea in:  
 \_\_\_\_\_  
 conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
5.  di essere iscritto all'ultimo anno della scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_  
 presso \_\_\_\_\_  
 con durata legale del corso di studio di anni \_\_\_\_\_  
 di essere iscritto al penultimo anno della scuola di Specializzazione di durata quinquennale in \_\_\_\_\_  
 presso \_\_\_\_\_
6.  di impegnarsi a comunicare al seguente indirizzo pec ([protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)) l'avvenuto conseguimento del titolo di specialità;
7.  di essere in possesso del diploma di Specializzazione conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 in disciplina di \_\_\_\_\_  
 presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 con durata legale del corso di studio di anni \_\_\_\_\_  
 (anno accademico di iscrizione \_\_\_\_\_ anno accademico di conseguimento \_\_\_\_\_)  
 di essere in possesso del diploma di Specializzazione conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 368/99 in disciplina di \_\_\_\_\_  
 presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 (anno accademico di iscrizione \_\_\_\_\_ anno accademico di conseguimento \_\_\_\_\_)  
 con durata legale del corso di studio di anni \_\_\_\_\_  
 di essere in possesso del diploma di Specializzazione conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 368/99 in disciplina di \_\_\_\_\_  
 presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 (anno accademico di iscrizione \_\_\_\_\_ anno accademico di conseguimento \_\_\_\_\_)  
 di essere in possesso del diploma di Specializzazione non conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 e/o D. Lgs. n. 368/99 in disciplina di \_\_\_\_\_  
 presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 (anno accademico di iscrizione \_\_\_\_\_ anno accademico di conseguimento \_\_\_\_\_)
8.  di essere iscritto all'ordine di \_\_\_\_\_  
 al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
9.  di essere abilitato all'esercizio della professione;
10.  di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di:  
 ► denominazione Ente/Azienda \_\_\_\_\_  
 (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 profilo \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_

- dipendente a tempo indeterminato/determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 0 tempo pieno/unico (giorno/mese/anno) (giorno mese/anno)  
 0 tempo definito  
 0 tempo ridotto (n. ore settimanali \_\_\_\_\_)
- con contratto libero/professionale (ore settimanali \_\_\_\_\_) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 (giorno/mese/anno) (giorno mese/anno)

► denominazione Ente/Azienda \_\_\_\_\_  
 (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 profilo \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_

- dipendente a tempo indeterminato/determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 0 tempo pieno/unico (giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)  
 0 tempo definito  
 0 tempo ridotto (n. ore settimanali \_\_\_\_\_)
- con contratto libero/professionale (ore settimanali \_\_\_\_\_) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 (giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)

► denominazione Ente/Azienda \_\_\_\_\_  
 (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 profilo \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_

- dipendente a tempo indeterminato/determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 0 tempo pieno/unico (giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)  
 0 tempo definito  
 0 tempo ridotto (n. ore settimanali \_\_\_\_\_)
- con contratto libero/professionale (ore settimanali \_\_\_\_\_) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 (giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)

11.  di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:  
 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi \_\_\_\_\_  
 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi \_\_\_\_\_  
 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi \_\_\_\_\_
12.  che non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79 relativamente all'aggiornamento professionale obbligatorio (da precisare solo in caso di rapporto di lavoro dipendente presso Aziende Sanitarie);  
 che ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79 relativamente all'aggiornamento professionale obbligatorio (da precisare solo in caso di rapporto di lavoro dipendente presso Aziende Sanitarie);
13.  di non essere stato licenziato/a, destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione;
14.  di non trovarsi in una delle situazioni di inconferibilità di cui al D.Lgs. 8.4.2013 n. 39;
15.  di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto messo a concorso;
16.  di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione: \_\_\_\_\_
17.  di appartenere a categorie con diritto a preferenze ai sensi della normativa statale: \_\_\_\_\_

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario  
 Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127  
 Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)  
 Ospedale Filippo Del Ponte (VA)  
 Ospedale di Cuasso al Monte  
 Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)  
 Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111  
 Ospedale Carlo Ondoli (Angera)  
 ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it



18.  che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonera la ASST Sette Laghi da qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità:

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel n. \_\_\_\_\_  
e mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

19.  che i documenti allegati alla presente istanza, numerati da 1 a \_\_\_\_\_ sono conformi agli originali, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;

20.  di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 e smi nonché del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), per gli adempimenti connessi alla presente procedura;

21. Per i cittadini dell'Unione Europea:  
 di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza  
ovvero (specificare i motivi in caso negativo) \_\_\_\_\_  
 di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA**

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE OMESSA AI SENSI DELL'ART. 38, COMMA 3, DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445

Note: devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate

**SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO**

Allegato alla presente, fotocopia documento di identità n. \_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario  
Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127  
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)  
Ospedale Filippo Del Ponte (VA)  
Ospedale di Cuasso al Monte  
Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)  
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111  
Ospedale Carlo Ondoli (Angera)  
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it