



**Risorse Umane**

Direttore *ad interim* : Dott.ssa Maria Teresa Aletti

**AVVISO PUBBLICO  
DI MOBILITA' REGIONALE E INTERREGIONALE  
TRA AMMINISTRAZIONI, AZIENDE ED ENTI DEL COMPARTO SANITA'**

Questa amministrazione con deliberazione n. 848 del 27.7.2018 ha disposto di emettere avviso pubblico di *mobilità regionale e interregionale tra Amministrazioni, Aziende ed Enti del comparto Sanità*, per titoli e colloquio, per la copertura di

**n. 1 POSTO DI  
DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA DI OFTALMOLOGIA  
A TEMPO PIENO/UNICO**

**REQUISITI DI AMMISSIONE**

*Per partecipare alla procedura di mobilità è prescritto il possesso dei seguenti requisiti:*

- 1. essere in servizio in qualità di Dirigente Medico – Disciplina di Oftalmologia – a tempo indeterminato presso Amministrazioni, Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale;*
- 2. aver superato il periodo di prova nel profilo professionale di cui sopra;*
- 3. avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione;*
- 4. non aver subito sanzioni disciplinari nell'ultimo biennio di servizio (calcolato a ritroso rispetto alla data di scadenza dell'avviso) e non aver procedimenti disciplinari in corso;*
- 5. avere competenze nella gestione delle malattie retiniche e del glaucoma.*

I suddetti requisiti devono essere posseduti, a pena d'esclusione, alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando per la presentazione delle domande di ammissione e permanere alla data dell'effettivo trasferimento.

**PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE E DELLA DOCUMENTAZIONE**

Gli interessati a partecipare all'avviso di cui si tratta dovranno far pervenire alla Struttura Complessa Risorse Umane dell'Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi - Viale Luigi Borri, 57 - Casella Postale 294 - 21100 Varese – dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi, domanda in carta libera formulata secondo lo schema allegato, **entro le ore 12,00 di mercoledì 3 OTTOBRE 2018.**

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

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

Le domande di partecipazione al presente avviso pubblico si considerano prodotte in tempo utile, anche se spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato; a tal fine fa fede il timbro a data dell'ufficio accettante.

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

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

La presentazione della domanda di partecipazione potrà avvenire, sempre entro il suddetto termine perentorio, con le seguenti modalità:

- mediante consegna a mano presso S.C. Risorse Umane – Ufficio Concorsi – c/o Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (Palazzina Polifunzionale 10) Viale L. Borri, 57 - Varese. nei seguenti orari:
  - 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.
- a mezzo servizio postale tramite raccomandata con avviso di ricevimento: in tal caso farà fede la data di spedizione, comprovata dal timbro a data dell'ufficio postale accettante.
- mediante invio al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto: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 che sarebbe stata oggetto dell'invio cartaceo, deve essere predisposta in un unico file PDF.

In tal caso 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.

L'invio tramite PEC, come sopra descritto, sostituisce a tutti gli effetti l'invio cartaceo tradizionale.

Le suddette modalità di trasmissione elettronica della domanda e della documentazione di ammissione all'avviso per il candidato che intenda avvalersene, si intendono tassative.

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

Ai sensi dell'art. 13, comma 1, del D.Lgs 30.6.2003 n. 196, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso questa Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi per le finalità di gestione dell'avviso e saranno trattati presso una banca dati automatizzata successivamente alla eventuale istituzione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti la gestione del rapporto medesimo. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dall'avviso. L'interessato è titolare dei diritti di cui all'art. 7 della citata legge.

L'Azienda declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali o telegrafici, non imputabili a colpa dell'Azienda stessa.

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

- ~ *certificazioni attestanti il possesso dei requisiti specifici richiesti;*
- ~ *ogni certificazione e titolo che ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria, tra cui: i titoli di carriera, accademici e di studio, titoli scientifici, partecipazione a congressi, convegni o seminari, incarichi di insegnamento conferiti da enti pubblici, ecc.;*
- ~ *curriculum formativo e professionale in carta semplice ed in formato europeo, datato e firmato dal concorrente;*

I documenti allegati alla domanda di partecipazione all'avviso, in un unico esemplare, possono essere prodotti in originale o in copia autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, 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.

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

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".

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. 30.03.2001 n. 165 - D.Lgs. 11.04.2006 n. 198-D.Lgs. 25.01.2010 n. 5).

### **AMMISSIBILITA' DELLE DOMANDE**

Alla presente selezione saranno ammessi gli aspiranti che, in possesso dei requisiti previsti dal bando, abbiano presentato la domanda di partecipazione nei termini e secondo le modalità ivi indicate ed abbiano superato il prescritto periodo di prova presso l'Azienda di appartenenza.

I candidati ammessi alla procedura saranno sottoposti a colloquio valutativo da parte di apposita Commissione.

Agli effetti della presente procedura non saranno prese in considerazione le domande di mobilità eventualmente già presentate all'Azienda; in tale caso gli interessati dovranno ripresentare la domanda secondo le modalità del presente bando.

### **MOTIVI DI ESCLUSIONE**

Non saranno ammessi alla selezione gli aspiranti che:

- abbiano riportato sanzioni disciplinari nell'ultimo biennio di servizio (calcolato a ritroso rispetto alla data di scadenza dell'avviso) o abbiano procedimenti disciplinari in corso;
- siano stati dichiarati dai competenti organi sanitari fisicamente "non idonei" ovvero "idonei con prescrizioni particolari" alle mansioni proprie del profilo a selezione o per i quali risultino formalmente delle limitazioni al normale svolgimento delle medesime.

### **CONVOCAZIONE CANDIDATI**

La data, ora e sede dello svolgimento del colloquio saranno pubblicate sul sito internet dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Settelaghi di Varese (<http://www.asst-settelaghi.it> nella sezione "concorsi" - "comunicazioni ufficio concorsi").

**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 (Lumino)  
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111  
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it      PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

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

I candidati dovranno presentarsi muniti di un documento di identità in corso di validità.

La mancata presentazione al colloquio, indipendentemente dalla causa, sarà considerata rinuncia alla partecipazione alla selezione.

### **VALUTAZIONE TITOLI E COLLOQUIO**

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

**COLLOQUIO** **20 punti**

**VALUTAZIONE DEI TITOLI** **20 punti**

I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

Titoli di carriera	10 punti
Titoli accademici e di studio	3 punti
Pubblicazioni e titoli scientifici	3 punti
Curriculum formativo e professionale	4 punti.

Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 12/20.

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

### **COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO**

Il vincitore della procedura dovrà presentare, entro 30 giorni dalla notifica, i documenti di rito richiesti dagli ordinamenti vigenti per l'assunzione o, in alternativa, le dichiarazioni sostitutive di cui al D.P.R. n. 445/2000 e dovrà presentarsi per la sottoscrizione del contratto individuale di lavoro.

Il personale trasferito per mobilità è esonerato dall'obbligo del periodo di prova in quanto già superato presso l'Amministrazione di provenienza.

Decadrà dall'impiego chi l'abbia conseguito mediante la presentazione di documenti falsi o viziati di invalidità non sanabile.

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso si rinvia alle norme legislative in vigore.

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.

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

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).

Il testo del presente bando, unitamente alla modulistica da utilizzare per la formulazione della domanda, è disponibile sul sito: <http://www.asst-settelaghi.it> nella sezione "bandi di concorso".

Varese, 3.9.2018

ASST DEI SETTE LAGHI



Protocollo nr. 0049150  
del 03/09/2018

ASST 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 (Tradate) - Tel. 0331.817.111  
[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

\_ l \_ sottoscritt \_

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

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

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

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

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

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

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

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

### CHIEDE

di essere ammesso all'avviso di *mobilità regionale e interregionale tra Amministrazioni, Aziende ed Enti del comparto Sanità* per la copertura di *n. 1 posto di Dirigente Medico – Disciplina di Oftalmologia a tempo pieno/unico*.

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";
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 non aver ricevuto una sanzione disciplinare nell'ultimo biennio e di non avere procedimenti disciplinari in corso;
5.  di essere in possesso dei seguenti diplomi di Laurea in:

conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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 Luni Confalonieri (Luino)  
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111  
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

- conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
6.  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 \_\_\_\_\_)
- di essere in possesso del diploma di Specializzazione non conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 e/o del D.Lgs. n. 368/99 in disciplina di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (anno accademico di iscrizione \_\_\_\_\_ anno accademico di conseguimento \_\_\_\_\_)
7.  di essere in servizio a tempo indeterminato presso Ente/Azienda del Servizio Sanitario Nazionale e precisamente presso:  
 Ente/Azienda \_\_\_\_\_  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 nel profilo professionale di Dirigente Medico – Disciplina di Oftalmologia  
 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
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 presso:
- denominazione Ente \_\_\_\_\_  
 (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)  
 profilo \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_  
 dipendente a tempo indeterminato/determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(giorno mese anno) (giorno mese anno)  
 tempo pieno/unico  
 tempo definito  
 tempo ridotto (n. ore settimanali \_\_\_\_\_)
  - con contratto libero/professionale (ore settimanali \_\_\_\_\_) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(giorno mese anno) (giorno mese anno)
  - denominazione Ente \_\_\_\_\_  
 (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)  
 profilo \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_  
 dipendente a tempo indeterminato/determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(giorno mese anno) (giorno mese anno)  
 tempo pieno/unico  
 tempo definito  
 tempo ridotto (n. ore settimanali \_\_\_\_\_)
  - con contratto libero/professionale (ore settimanali \_\_\_\_\_) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(giorno mese anno) (giorno mese anno)



• denominazione Ente \_\_\_\_\_  
(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)  
profilo \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_

dipendente a tempo indeterminato/determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(giorno mese anno) (giorno mese anno)

0 tempo pieno/unico

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 per i succitati servizi *non ricorrono* le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79 relativamente all'aggiornamento professionale obbligatorio;

che per i succitati servizi *ricorrono* le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79 relativamente all'aggiornamento professionale obbligatorio;

13.  di non essere stato licenziato/a, destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione;

14.  di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto messo a concorso;

15.  di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione: \_\_\_\_\_

16.  di appartenere a categorie con diritto a preferenze ai sensi della normativa statale:

17.  che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonera l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi da qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità:

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel n. \_\_\_\_\_

18.  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;

19.  di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs 30.06.2003 n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

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

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

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

***SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO***

VISTO, per la sottoscrizione apposta in mia presenza

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

IL DIPENDENTE ADDETTO

***SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO***

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

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