



## Risorse Umane

**AVVISO PUBBLICO PER CONFERIMENTO DI  
N. 57 INCARICHI DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA PER  
INFERMIERE DI FAMIGLIA O DI COMUNITA'  
DA SVOLGERSI NELL'AMBITO DELLE AREE TERRITORIALI DI QUESTA ASST**

In esecuzione della deliberazione n. 423 del 14.8.2020 con la quale questa ASST ha preso atto dell'approvazione e del relativo finanziamento da parte della Regione Lombardia con DGR n. IX/3377 del 14.7.2020 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine al reclutamento di personale per i Servizi Sanitari Territoriali" per il reclutamento complessivo di n. 72 incarichi di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, di cui n. 15 conferiti con determinazione del Direttore della Struttura Complessa Risorse Umane n. 1286 del 5.10.2020, per titoli e colloquio, per

***N. 57 INFERMIERI DI FAMIGLIA O DI COMUNITA'***

alle seguenti condizioni:

- *durata*: dal primo giorno utile successivo all'espletamento della procedura e sino al 31.12.2020;
- *impegno* : n. 35 ore settimanali;
- *compenso*: Euro 30,00.= lordi orari, oltre oneri a carico Ente, che verrà corrisposto in ragione delle prestazioni effettivamente rese con periodicità mensile, che comunque non dovranno superare le 35 ore settimanali;
- *attività*: rafforzare i servizi infermieristici distrettuali e potenziare la presa in carico sul territorio dei soggetti infettati da SARS-CoV-2 identificati COVID19, anche supportando le Unità speciali di continuità assistenziale, nonché tutti i soggetti cronici, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, e in generale per le situazioni di fragilità.

***Per l'ammissione agli incarichi l'aspirante deve 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 6.8.2013 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;*

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 Cusano 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

**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) diploma universitario di Infermiere Professionale conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del Decreto Legislativo 30.12.1992 n. 502 e successive modificazioni, ovvero diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento, riconosciuti equipollenti, ai sensi delle vigenti disposizioni, al diploma universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici;*
- d) iscrizione all'Albo Professionale. 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) non trovarsi, al momento dell'assegnazione dell'incarico, in costanza di rapporto di lavoro subordinato con strutture sanitarie o socio-sanitarie pubbliche e private accreditate.*

Verranno conferiti gli incarichi a quei candidati che, in possesso dei requisiti richiesti, superino un colloquio valutativo cui verranno sottoposti 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>	60 punti
<b>VALUTAZIONE DEI TITOLI</b>	40 punti di cui
	10 per i titoli di carriera
	5 per i titoli accademici e di studio
	10 per pubblicazioni e titoli scientifici
	15 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 36).

La Commissione valuterà i titoli prodotti o autocertificati dai candidati attinenti all'incarico da conferire.

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

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

- ~ curriculum formativo e professionale in carta semplice, 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).*

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.

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.

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. 11.4.2006 n. 198 - D.Lgs 25.1.2010 n. 25).

**I TERMINI DEL PRESENTE AVVISO SI CONSIDERANO APERTI FINO AL 27.11.2020.**

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

**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 Livini (Cittiglio)      Ospedale Luini Confalonieri (Luino)  
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - 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)

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;
- 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.

***Per la data, ora e sede dello svolgimento del colloquio si invitano i candidati a visionare frequentemente il sito internet dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi (<http://www.asst-settelaghi.it> nella sezione "Lavora con noi" – "Personale" - "bandi di concorso").***

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

*Nel caso l'emergenza sanitaria connessa alla diffusione del virus COVID-2019 dovesse perdurare il colloquio avverrà tramite collegamento a distanza in modalità telematica, in applicazione all'art. 87, punto 5), del D.L. n. 18 del 17.3.2020.*

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

Gli incarichi sono conferibili previa presentazione all'Azienda di copia della certificazione che attesti la stipula di una polizza assicurativa che dovrà coprire:

- ~ il rischio RCT, con un massimale non inferiore a Euro 1.500.000.00, con la precisazione che fra i terzi devono essere ricompresi anche tutti i dipendenti dell'Azienda e tutti coloro che vi prestano attività in virtù di rapporti convenzionali, o in quanto titolari di incarichi libero-professionali o di collaborazione coordinata e continuativa;
- ~ il rischio infortuni, con un massimale non inferiore a Euro 207.000.00 per morte e non inferiore a Euro 258.000,00 per invalidità permanente.

I vincitori, al momento della sottoscrizione del relativo disciplinare di incarico, dovranno inoltre inviare all'indirizzo di posta elettronica certificata [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it) un curriculum vitae e professionale in formato europeo privo di dati personali/sensibili e della firma autografa (indicando la dicitura "f.to nome cognome – es f.to Mario Rossi) in ossequio ai contenuti del D.Lgs. n. 33/2013 questo documento verrà pubblicato sul sito internet Aziendale ed è consultabile da chiunque.

Per qualsiasi informazione gli interessati potranno rivolgersi telefonicamente 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, 7.10.2020

ASST DEI SETTE LAGHI



Protocollo nr. 0061771  
del 07/10/2020

ASST dei Sette Laghi

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

P.IVA \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

### CHIEDE

di poter partecipare all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 57 incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, dal primo giorno utile successivamente all'espletamento della procedura e sino al 31.12.2020, per **Infermiere di famiglia o di comunità da svolgersi nell'ambito delle Aree Territoriali di questa ASST.**

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. 03519050127  
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      P.E.C: 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 titoli di studio:

\_\_\_\_\_ classe di appartenenza \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ della durata di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ classe di appartenenza \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ della durata di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ classe di appartenenza \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ della durata di \_\_\_\_\_

5.  di essere iscritto all'Albo professionale \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

6.  di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di **pubbliche amministrazioni**:

► denominazione Ente \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
profilo \_\_\_\_\_  
 dipendente a tempo indeterminato/determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
0 tempo pieno (giorno mese anno) (giorno mese anno)  
0 tempo ridotto (n. ore settimanali \_\_\_\_\_)  
 con contratto libero/professionale (ore settimanali \_\_\_\_\_) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(giorno mese anno) (giorno mese anno)

► denominazione Ente \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
profilo \_\_\_\_\_  
 dipendente a tempo indeterminato/determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
0 tempo pieno (giorno mese anno) (giorno mese anno)  
0 tempo ridotto (n. ore settimanali \_\_\_\_\_)  
 con contratto libero/professionale (ore settimanali \_\_\_\_\_) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(giorno mese anno) (giorno mese anno)

- denominazione Ente \_\_\_\_\_  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 profilo \_\_\_\_\_
- dipendente a tempo indeterminato/determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 0 tempo pieno (giorno mese anno) (giorno mese anno)  
 0 tempo ridotto (n. ore settimanali \_\_\_\_\_)
- con contratto libero/professionale (ore settimanali \_\_\_\_\_) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 (giorno mese anno) (giorno mese anno)

7.  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 \_\_\_\_\_

8.  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);

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

10.  di aver prestato i seguenti servizi presso i sottoriportati datori di lavoro privato:

- Azienda/Società/Studio \_\_\_\_\_  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 profilo/qualifica \_\_\_\_\_
- dipendente a tempo indeterminato/determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 0 tempo pieno (giorno mese anno) (giorno mese anno)  
 0 tempo ridotto (n. ore settimanali \_\_\_\_\_)
- con contratto libero/professionale (ore settimanali \_\_\_\_\_) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 (giorno mese anno) (giorno mese anno)

- Azienda/Società/Studio \_\_\_\_\_  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 profilo/qualifica \_\_\_\_\_
- dipendente a tempo indeterminato/determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 0 tempo pieno (giorno mese anno) (giorno mese anno)  
 0 tempo ridotto (n. ore settimanali \_\_\_\_\_)
- con contratto libero/professionale (ore settimanali \_\_\_\_\_) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 (giorno mese anno) (giorno mese anno)



► Azienda/Società/Studio \_\_\_\_\_  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 profilo/qualifica \_\_\_\_\_  
 dipendente a tempo indeterminato/determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
     0 tempo pieno (giorno mese anno) (giorno mese anno)  
     0 tempo ridotto (n. ore settimanali \_\_\_\_\_)  
 con contratto libero/professionale (ore settimanali \_\_\_\_\_) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
     (giorno mese anno) (giorno mese anno)

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

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

13.  di appartenere a categorie con diritto a preferenze ai sensi della normativa statale:  
 \_\_\_\_\_

14.  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 \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 mail di google (*necessario in caso di partecipazione in modalità telematica con Hangouts o simili*)  
 \_\_\_\_\_ @g.mail. \_\_\_\_\_

15.  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;

16.  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;

17. 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

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

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 \_\_\_\_\_