



Risorse Umane

**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
PER TITOLI ED EVENTUALE COLLOQUIO
PER IL CONFERIMENTO DI
INCARICHI PER BIOLOGI/BIOTECNOLOGI
PER IL SUPPORTO DELL'ATTIVITA' DIAGNOSTICA NELL'AMBITO
DELL'EMERGENZA COVID-19**

Questa Azienda ha necessità di emettere avviso pubblico, per titoli ed eventuale colloquio, per il conferimento di incarichi, per il supporto dell'attività diagnostica nell'ambito dell'emergenza Covid19.

Requisiti generali di accesso:

- cittadinanza italiana, salve equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti;
- idoneità fisica all'impiego;
- non essere dispensato né destituito dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;

Requisiti specifici di accesso:

- Laurea magistrale in Biologia o Biotecnologie;
- iscrizione al rispettivo Albo;
- certificata esperienza in tecniche di biologia molecolare, in particolare in ambito virologico.

Per i cittadini di stato estero non facente parte dell'Unione Europea, è necessario allegare regolare permesso di soggiorno in corso di validità.

Condizioni:

Struttura di Riferimento: S.C. Laboratorio di Microbiologia di questa ASST;

Durata dell'incarico: a decorrere dalla prima data utile e sino al 31.3.2022, eventualmente prorogabile in relazione all'andamento dell'epidemia;

Compenso orario: Euro 20,00 onnicomprensivo;

Impegno orario: n. 36 ore settimanali da effettuarsi su turni dal lunedì alla domenica;

Attività: gestione, dalla fase pre-analitica al processamento, dei campioni biologici nell'ambito dell'emergenza Covid19.

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

Modalità di presentazione della manifestazione di interesse:

La manifestazione di interesse dovrà essere espressa mediante la compilazione del modulo allegato e trasmessa, unitamente alla copia di un documento di identità in corso di validità, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: protocollo@pec.asst-settelaghi.it.

E' altresì necessario allegare alla suddetta manifestazione d'interesse il **Curriculum Vitae datato e firmato**.

Scadenza:

Il presente avviso rimane aperto sino al **26.1.2022**.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679:

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del D.Lgs. 101/18 e per quanto applicabile il D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la Struttura Complessa Risorse Umane per le finalità di gestione della presente procedura e saranno trattati presso la medesima Struttura anche successivamente al conferimento dell'incarico per finalità inerenti alla gestione dello stesso.

Per informazioni telefoniche è possibile contattare l'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.

Varese, 19.1.2022

Prot. n. 3679 del 19.1.2022

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 - 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

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

**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
PER IL CONFERIMENTO DI
INCARICHI PER BIOLOGI/BIOTECNOLOGI
PER IL SUPPORTO DELL'ATTIVITA' DIAGNOSTICA NELL'AMBITO
DELL'EMERGENZA COVID-19**

_ l _ 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 _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO E CHIEDE

di poter partecipare alla avviso pubblico di manifestazione di interesse per il conferimento di incarichi per ***Biologi/Biotecnologi per il supporto dell'attività diagnostica nell'ambito dell'emergenza Covid-19.***

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 in caso di dichiarazioni mendaci del medesimo D.P.R. 445/2000 quanto segue:

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

di essere in possesso della cittadinanza italiana, salve equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti;

di essere in possesso dell' idoneità fisica all'impiego;

non essere dispensato né destituito dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito presso _____

il _____

di essere iscritto all'Albo _____

di _____ al n. _____ dal _____

di aver maturato la seguente esperienza in tecniche di biologia molecolare, in particolare in ambito virologico

- _____

(specificare tipologia di Ente/Azienda/Istituto)

Via/Piazza _____ n. _____

Città _____ CAP _____

in qualità di _____

dal _____ al _____

- _____

(specificare tipologia di Ente/Azienda/Istituto)

Via/Piazza _____ n. _____

Città _____ CAP _____

in qualità di _____

dal _____ al _____

- _____

(specificare tipologia di Ente/Azienda/Istituto)

Via/Piazza _____ n. _____

Città _____ CAP _____

in qualità di _____

dal _____ al _____

di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno in corso di validità rilasciato 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

Allegati:

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- curriculum vitae datato e firmato.

Data _____

FIRMA

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