



Risorse Umane

**AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI  
INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI PER INFERMIERE  
DA ASSEGNARE ALLE SALE OPERATORIE  
DI QUESTA ASST**

Questa Azienda, a seguito del rallentamento dell'attività chirurgica anche dovuto all'emergenza sanitaria connessa alla diffusione del virus COVID2019, ha necessità di emettere avviso pubblico, per titoli, per il conferimento di incarichi libero professionali, per

***INFERMIERE***

*da assegnare alle Sale Operatorie di questa ASST*

alle seguenti condizioni:

**attività:  
compenso complessivo:**

*sostenere le attività chirurgiche di questa ASST.*

*Euro 240,00/ seduta.*

*Le sedute si svolgeranno nell'ambito dell'attività dei turni previsti, dalle ore 8.00 alle ore 20,00.*

*Ciascuna seduta avrà durata di ore 6.*

*(1° seduta: dalle ore 8,00 alle ore 14,00) – (2° seduta:dalle 14,00 alle 20,00).*

*Si precisa che, nel caso di eventuale estensione dell'attività di sala operatoria, per le ore eccedenti le 6 di cui alla seduta stessa, sarà corrisposto l'importo di Euro 40,00 all'ora, per un massimo di due ore a seduta, previa conferma dell'estensione oraria da parte della Centrale Unica di Coordinamento Blocchi Operatori (C.U.B.O.).*

*(il suddetto importo è comprensivo dell'eventuale contributo per oneri di cassa.)*

*Il compenso verrà liquidato ed accreditato al professionista previa presentazione di regolare fattura elettronica, nel rispetto degli eventuali termini stabiliti a livello aziendale. La corresponsione del compenso potrà avere luogo anche tramite anticipi con periodicità non inferiore al mese in ragione dello stato di avanzamento dell'attività affidata.*

*Non sono previsti rimborsi per spese di viaggio o altre spese comunque denominate;*

**durata:**

*sei mesi a decorrere dalla data che verrà indicata nel disciplinare di incarico;*

**scadenza:**

**31.12.2022;**

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

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

1. *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;*  
**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);*
2. *idoneità fisica all'impiego che verrà accertata dall'Azienda, prima dell'immissione in servizio;*
3. *Laurea in Infermieristica o titolo equipollente come da Decreto Ministeriale della Sanità del 27/07/2000 o 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;*
4. *Iscrizione all'Ordine professionale. L'iscrizione al corrispondente Ordine Professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione all'avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Ordine in Italia prima dell'assunzione in servizio.*
5. *Comprovata esperienza lavorativa prestata in qualità di Infermiere presso Sale Operatorie di Aziende Pubbliche o Private Accreditate del SSN.*

Sarà considerato requisito preferenziale aver conseguito il Master di I livello in "Infermiere di Sala Operatoria".

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

In ottemperanza al disposto del D.L. n. 21 del 21.3.2022 "Misure urgenti per contrastare gli effetti economici e umanitari della crisi ucraina" art. 34, comma 1, "E' consentito l'esercizio temporaneo delle qualifiche professionali sanitarie e della qualifica di operatore socio-sanitario ai professionisti cittadini ucraini residenti in Ucraina prima del 24 febbraio 2022 che intendono esercitare nel territorio nazionale, presso strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private, una professione sanitaria o la professione di operatore socio-sanitario in base a una qualifica professionale conseguita all'estero regolata da specifiche direttive dell'Unione europea. Le strutture sanitarie interessate possono procedere al reclutamento temporaneo di tali professionisti, muniti del **Passaporto europeo delle qualifiche per i rifugiati**, con contratti a tempo determinato o con incarichi libero professionali".

La selezione avviene previo colloquio valutativo effettuato ad opera di apposita Commissione, che esprimerà parere di idoneità/non idoneità anche in relazione alle esigenze Aziendali, in termini di specialità e

**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)

sedute operatorie da incrementare. Verrà inoltre effettuata una valutazione comparativa dei titoli prodotti o autocertificati dai candidati attinenti all'incarico da conferire.

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

*Alla domanda dovrà essere allegato un curriculum vitae datato e firmato;*

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

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

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).

La presentazione della domanda di partecipazione dovrà avvenire **esclusivamente** 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 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, nonchè nome e cognome del candidato.

**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)

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

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.

L'incarico è conferibile 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 quanto, 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, 11.5.2022  
Prot. n. 33929 del 11.5.2022

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  
Ospedale Carlo Ondoli (Angera)  
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

\_ 1 \_ 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 pubblico, per titoli per il conferimento di incarichi libero professionali per ***Infermiere da assegnare alle Sale Operatorie 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";
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:  
\_\_\_\_\_

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

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

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

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 \_\_\_\_\_

*(specificare solo per il servizio prestato presso le sale operatorie che abbiano svolto attività di strumentista/ferrista)*

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 \_\_\_\_\_

*(specificare solo per il servizio prestato presso le sale operatorie che abbiano svolto attività di strumentista/ferrista)*

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 \_\_\_\_\_

*(specificare solo per il servizio prestato presso le sale operatorie che abbiano svolto attività di strumentista/ferrista)*

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 \_\_\_\_\_

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

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 \_\_\_\_\_  
***(specificare solo per il servizio prestato presso le sale operatorie che abbiano svolto attività di strumentista/ferrista)***
- 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 \_\_\_\_\_  
***(specificare solo per il servizio prestato presso le sale operatorie che abbiano svolto attività di strumentista/ferrista)***
- 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 \_\_\_\_\_  
***(specificare solo per il servizio prestato presso le sale operatorie che abbiano svolto attività di strumentista/ferrista)***
- 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.  di essere portatore di handicap e di avere necessità del seguente ausilio o tempi aggiuntivi:
-

15.  di allegare certificato di iscrizione al collocamento mirato disabili Legge n. 68 del 12.3.1999;
16.  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 \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_
17.  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;
18.  di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs 30.6.2003 n. 196 e s.m.i nonché del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.
19. Per i cittadini dell'Unione Europea:  
 di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza  
 ovvero (specificare i motivi in caso negativo) \_\_\_\_\_
- 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 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 \_\_\_\_\_

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