



**Risorse Umane**

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

**AVVISO PUBBLICO  
PER IL CONFERIMENTO DI  
N. 3 INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI PER  
PSICOLOGO SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA**

Questa Amministrazione con deliberazione n. 419 del 3.7.2019 ha disposto di emettere avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 3 incarichi libero professionali, per

***PSICOLOGO SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA***

*per la realizzazione degli allegati progetti contraddistinti dai numeri 1 – 2 – 3*

- n. 1** *“Affrontare i disturbi e i disagi dei giovani (dai 18 ai 30 anni)”*
- n. 2** *“Interventi psicologici nei Centri Diurni Psichiatrici”*
- n. 3** *“Disturbi psichiatrici comuni: trattamento in collaborazione con MMG – Ambulatorio per l’Ansia e Depressione”*

alle seguenti condizioni:

**attività:**

***Progetto n. 1***

- *assessment multidimensionale e valutazione del paziente giovane;*
- *condivisione degli obiettivi terapeutici con il paziente ed eventualmente con familiari/altri specialisti/servizi;*
- *costruzione di un percorso di sostegno e/o terapeutico.*

***Progetto n. 2***

- *colloqui individuali e di gruppo;*
- *conduzione del gruppo giornale e gruppi legati al benessere psico fisico;*
- *progettazione e realizzazione di momenti riabilitativi di intrattenimento;*
- *realizzazione delle fasi del PTR.*

***Progetto n. 3***

*applicazione di tecniche psicoterapeutiche di matrice cognitivo-costruttivista.*

**struttura di riferimento:**

***Progetto 1 - Struttura Complessa Psichiatria Verbano;  
Progetti 2 e 3 – Struttura Complessa Psichiatria Varese;***

***durata della collaborazione: dall’1.8.2019 al 30.6.2020;***

**compenso complessivo:** *Progetto n. 1 Euro 46.200,00.= (comprensivo del contributo per oneri di cassa previdenza)*  
*Progetto n. 2 Euro 36.500,00.= (comprensivo del contributo per oneri di cassa previdenza)*  
*Progetto n. 3 Euro 24.400,00.= (comprensivo del contributo per oneri di cassa previdenza)*  
*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;*

**modalità:** *il Direttore della Struttura Complessa Psichiatria Verbanò concorderà con il professionista l'attività in relazione ai contenuti del progetto 1;*  
*il Direttore della Struttura Complessa Psichiatria Varese concorderà con ciascun professionista l'attività in relazione ai contenuti dei progetti 2 e 3.*

*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 psicologia;*
- 4. iscrizione all'Albo degli Psicologi. 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;*
- 5. specializzazione in Psicoterapia*  
**oppure**  
*specializzazione equipollente alla Psicoterapia*  
*(Ai sensi dell'art. 24 sexies della L. 28.02.2008 n. 31 i titoli di specializzazione rilasciati ai sensi dell'art. 3 – 35 della L. 18.02.1989 n. 56 e s.m.i. sono validi quale requisito per l'ammissione ai concorsi per i posti organici presso SSN di cui all'art. 2 comma 3 della L. 29.12.2000 n. 401 fermi restando gli altri requisiti previsti");*

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

6. *documentata esperienza lavorativa di almeno sei mesi in qualità di Psicologo specialista in Psicoterapia presso Strutture/Servizi di Psichiatria di Enti del Servizio Sanitario Nazionale.*

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

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

sospensione del rapporto, nonchè 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, nonchè 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).

Le domande dovranno pervenire alla Struttura Complessa Risorse Umane della Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi **entro le ore 12,00 di venerdì 19 LUGLIO 2019.**

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](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).

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

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.

*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 dal 22.7.2019.*

*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.

**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](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).

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, 4.7.2019

ASST DEI SETTE LAGHI



Protocollo nr. 0041139  
del 04/07/2019

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](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 pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 3 incarichi libero professionali, dall'1.8.2019 e sino al 30.6.2020, per **Psicologo specialista in Psicoterapia per la realizzazione degli allegati progetti contraddistinti dai numeri 1 – 2 – 3**, Struttura Complessa di riferimento: Psichiatria Verbano (Progetto 1), Psichiatria Varese (Progetti 2 e 3) di questa ASST dei Sette Laghi.

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 \_\_\_\_\_

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

4.  di essere in possesso dei seguenti diplomi di Laurea in:

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

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

5.  di essere in possesso del diploma di Specializzazione nella disciplina di \_\_\_\_\_

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

con durata legale del corso di studio di anni \_\_\_\_\_

di essere in possesso del diploma di Specializzazione in \_\_\_\_\_

conseguito presso Scuola/Istituto \_\_\_\_\_

riconosciuto dal MIUR con decreto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

di essere in possesso del diploma di Specializzazione in \_\_\_\_\_

conseguito presso Scuola/Istituto \_\_\_\_\_

riconosciuto dal MIUR con decreto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

equipollente alla disciplina di Psicoterapia.

di essere in possesso del diploma di Specializzazione nella 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 nella 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 nella disciplina di \_\_\_\_\_

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

(anno accademico di iscrizione \_\_\_\_\_ anno accademico di conseguimento \_\_\_\_\_)

6.  di essere iscritto all'ordine \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

7.  di essere abilitato all'esercizio della professione di Psicologo;

8.  di essere abilitato all'esercizio dell'attività psicoterapeutica con annotazione nell'Albo di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

9.  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 \_\_\_\_\_

presso Struttura/Servizio \_\_\_\_\_

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)

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@pcc.asst-settelaghi.it

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

- 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 \_\_\_\_\_  
 presso Struttura/Servizio \_\_\_\_\_

- 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)

10.  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 \_\_\_\_\_

11.  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);

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

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

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

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

16.  che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonera la A.S.S.T. dei 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 smi 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) \_\_\_\_\_
  - 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 \_\_\_\_\_