



**AVVISO di SELEZIONE  
PER L'ATTRIBUZIONE DI n. 1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE  
PRESSO IL DIPARTIMENTO DELLA FRAGILITA'**

**Art. 1 - Premessa**

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Lecco, ai sensi dell'art. 7 comma 6 del D.Lgs.165/2001 e degli art. 2230 e seguenti del Codice Civile, in attuazione della deliberazione n.93 del 14/02/2018, ha indetto un avviso di selezione per il conferimento **n.1 incarico libero – professionale** per lo svolgimento di attività di medico specialista disciplina Cure Palliative presso il Dipartimento della Fragilità.

**SCADENZA ORE 12.00 DEL 26/03/2018  
(COLLOQUIO art. 10)**

**Art.2 – Requisiti generali di ammissione**

I requisiti generali che devono essere posseduti dai candidati alla data di scadenza del presente avviso sono i seguenti:

- a) Laurea in Medicina e Chirurgia;
- b) Iscrizione all'Albo professionale dei Medici Chirurghi. L'iscrizione al corrispondente Albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'inizio dell'attività
- c) Specializzazione o servizi equipollenti di cui al D.M Salute 28.03.2013 Tab. A e B relativamente alla disciplina di cure palliative

*ovvero*

Certificazione Regionale nel campo delle Cure Palliative di cui all'art. 1 c.425 L. 27/12/2013 n. 147 e D.M Salute 4/02/2015. (nelle more del rilascio di tale certificazione regionale si richiede il possesso dei requisiti per il rilascio delle medesima)

Si precisa che non possono essere ammessi alla presente procedura i lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza OVVERO titolari di rapporto di lavoro dipendente/convenzionato con il SSN.

**Art. 3 - Oggetto dell'incarico**

Attività di assistenza clinica da svolgersi nell'ambito della Rete Locale di Cure Palliative del Dipartimento della Fragilità di questa Azienda.

L'assistenza clinica H24, 7 giorni su 7, è articolata in turni per l'attività diurna e "a chiamata" per l'attività notturna e festiva e prefestiva.

**Art. 4- Durata, Corrispettivo e sede**

La prestazione oggetto del presente bando avrà la durata, **a decorrere dalla data indicata nel contratto individuale di lavoro e sino al 31/12/2018** commisurata alla necessità di realizzazione dell'attività di cui all'art. 3 stimata come di seguito precisato:

**Al professionista è richiesta la disponibilità ad effettuare almeno n. 330 accessi (ambito UCP Merate e Lecco/Bellano)**

Le attività saranno articolate in accordo con il Direttore del Dipartimento della Fragilità in coerenza con le necessità dell'attività sanitaria nella sua dinamica evolutiva e temporale.

A fronte dell'attività sarà erogato un compenso lordo onnicomprensivo ad accesso pari a

- € 58,00= per attività svolta nell'ambito UCP di Merate, di Lecco e di Bellano;
- € 71,00= qualora l'accesso venga effettuato in aree montane con accesso disagiato nell'ambito UCP Lecco/Bellano;

pagati dall'ASST di Lecco in rate mensili posticipate fino ad un massimo complessivo pari a **29.330,00.=**

#### **Art. 5-Modalità e termine di presentazione delle domande**

Le domande di ammissione al presente avviso di selezione dovranno pervenire, a pena di esclusione, all'Ufficio Protocollo dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Lecco, **entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 26/03/2018** dovranno essere inoltrate al seguente recapito:

**AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DI LECCO -  
VIA DELL'EREMO N. 9/11 - 23900 LECCO.**

**Le domande possono essere inoltrate:**

- **direttamente all'ufficio protocollo** nei seguenti orari: *dal lunedì al venerdì dalle ore 10.30 alle ore 12.00 e dalle ore 14.00 alle ore 15.30;*
- **a mezzo del servizio postale.** (Si considerano PERVENUTE FUORI TERMINE le domande presentate al Servizio postale entro la data di scadenza del bando ma recapitate a questa Azienda oltre le ore 12.00 del predetto giorno di scadenza) Questa Azienda declina ogni responsabilità per eventuale smarrimento della domanda o dei documenti spediti a mezzo postale con modalità ordinarie;
- **inoltro tramite PEC** – al seguente indirizzo: [protocollo@pec.asst-lecco.it](mailto:protocollo@pec.asst-lecco.it) precisando nell'oggetto "Domanda avviso di selezione incarico libero professionale di (*indicare cognome e nome*)"  
Si precisa che la validità di tale invio è subordinato all'utilizzo da parte del candidato di casella postale elettronica certificata. **NON SARA' PERTANTO RITENUTO VALIDO** l'invio da caselle di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC suddetta.  
**La validità della trasmissione e ricezione del messaggio di posta elettronica certificata è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di avvenuta consegna.**

**LA DATA DI ARRIVO DELLE DOMANDE È STABILITA DAL TIMBRO A**

## **CALENDARIO APPOSTO DALL'UFFICIO PROTOCOLLO SULLE DOMANDE STESSE.**

### **Art. 6-Contenuto della domanda**

Nella **domanda**, redatta in carta semplice, indirizzata al Direttore Generale e sottoscritta dall'interessato, come da schema allegato, il candidato dovrà dichiarare, sotto la propria responsabilità, oltre il nome e cognome:

- 1) la data e il luogo di nascita;
- 2) il Comune e il luogo di residenza;
- 3) il possesso della cittadinanza italiana o altra equivalente;
- 4) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle medesime;
- 5) di non essere stato dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- 6) le eventuali condanne riportate ed i procedimenti penali in corso ovvero l'assenza di condanne e di procedimenti penali in corso;
- 7) il possesso del titolo di studio necessario per l'ammissione all'avviso, la data e l'Università in cui è stato conseguito, la votazione;
- 8) il possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di Medico;
- 9) la precisa indicazione del domicilio (recapito, via, località, C.A.P. e numero di telefono con prefisso) al quale chiede che vengano inviate le comunicazioni inerenti all'avviso;
- 10) la dichiarazione di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 relativa al trattamento dei dati personali;
- 11) La dichiarazione di aver preso visione del relativo avviso pubblico e sottostare a tutte le condizioni in esso stabilite e ed alle norme di legge e dei regolamenti interni ed eventuali modifiche degli stessi.

### **Nota:**

**A.** Si fa presente che eventuali variazioni di indirizzo dovranno essere comunicate tempestivamente. In caso contrario l'Amministrazione è sollevata da qualsiasi responsabilità se il destinatario è irreperibile presso l'indirizzo comunicato.

**B.** In caso di mancata indicazione dell'indirizzo, vale, ad ogni effetto, la residenza dichiarata al precedente punto 2).

**C.** La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione ai sensi dell'art. 36 DPR 445/00.

### **Modalità di trattamento dei dati personali conferiti**

TUTTI I DATI PERSONALI CONFERITI A QUESTA AMMINISTRAZIONE PER L'ESPLETAMENTO DELLA PRESENTE PROCEDURA VERRANNO TRATTATI NEL RISPETTO DI QUANTO PREVISTO NEL D.LGS. 196/03.

LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DA PARTE DEL CANDIDATO IMPLICA IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI, COMPRESI QUELLI SENSIBILI, DA PARTE DELL'AZIENDA PER LO SVOLGIMENTO DELLA PROCEDURA CONCORSUALE IN OGGETTO NONCHÉ PER TUTTI GLI

ADEMPIMENTI PREVISTI A CARICO DI QUESTA AMMINISTRAZIONE DAL D.LGS 33/13.

SI PRECISA CHE I SUDETTI DATI CONFERITI DAI CANDIDATI POTRANNO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DI COLORO CHE, MOSTRANDO UN CONCRETO INTERESSE NEI CONFRONTI DELLA PROCEDURA IN OGGETTO, NE FACCIANO ESPRESSA RICHIESTA AI SENSI DELL'ART. 22 L.241/90.

### **Art. 8-Documenti da allegare**

Alla domanda di partecipazione gli aspiranti devono allegare:

- a) un CURRICULUM PROFESSIONALE, datato, firmato e in **forma dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà** ai sensi dell'art. 47 DPR 445/00 **da cui si evinca il possesso dei requisiti richiesti dal presente bando**
- b) eventuali PUBBLICAZIONI EDITE A STAMPA IN ORIGINALE O IN COPIA DICHIARATA CONFORME ALL'ORIGINALE (VEDI ARTICOLO 8 PUNTO C).  
**NON SONO AMMESSI:**
  - lavori manoscritti, dattiloscritti ed in bozza di stampa.
  - pubblicazioni edite a stampa in copia semplice senza dichiarazione di conformità all'originale.
- c) **EVENTUALE ELENCO** datato, firmato e in forma dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 DPR 445/00 dei **CORSI CONGRESSI E CONVEGNI**.  
La partecipazione ad attività formative non potrà essere oggetto di valutazione se le stesse non sono dichiarate in forma di autocertificazione.  
In particolare il candidato dovrà autocertificare la partecipazione a corsi, congressi, convegni e seminari precisando:
  - l'esatta denominazione dell'evento e il luogo ove si è svolto;
  - la data di inizio (giorno/mese/anno) e di conclusione dell'evento (giorno/mese/anno)
  - se la partecipazione all'evento è avvenuta in qualità di discente o di relatore;
- d) **OGNI ALTRA DOCUMENTAZIONE UTILE** ai fini della selezione
- e) un **ELENCO IN DUPLICE COPIA** datato e firmato dei **DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA** di partecipazione

### **Art. 9-Autocertificazione**

#### **A) GENERALITA'**

A decorrere dall' 01/01/12 per effetto dell'entrata in vigore delle norme che prevedono la "*de-certificazione*" dei rapporti tra P.A. e privati - non possono essere più accettate le certificazioni rilasciate dalle Pubbliche Amministrazioni in ordine a stati, qualità personali e fatti elencati all'art. 46 DPR 445/00 o di cui l'interessato abbia diretta conoscenza (art. 47 DPR 445/00). Tali certificati sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà in quanto le P.A. non possono più ne' richiederli ne' accettarli.

**Pertanto eventuali CERTIFICATI ALLEGATI alla domanda di partecipazione alla presente procedura sono considerati NULLI**

#### **B) AUTOCERTIFICAZIONE**

E' necessario, ai fini della validità, che le **dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà** contengano:

- dati anagrafici (nome, cognome, data e luogo di nascita, residenza);
- esplicita indicazione della consapevolezza “*delle sanzioni penali previste dall’art. 76 DPR 445/00 in caso di dichiarazione mendaci*” e “*della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere*”;
- **indicazione di tutti gli elementi utili per identificare e valutare i titoli autocertificati** (ad esempio: nella dichiarazione di servizi lavorativi deve indicarsi l’esatta denominazione dell’Azienda, la data di inizio e cessazione del servizio, l’esatta qualifica ricoperta; nella dichiarazione di titoli di studio deve indicarsi la denominazione del titolo conseguito, la data di conseguimento, l’ente che l’ha rilasciato, l’eventuale punteggio);
- la dichiarazione di aver preso visione dell’informativa, ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003, relativa al trattamento dei dati personali contenuta nel presente bando.

**Qualora l’autocertificazione non fosse redatta nei termini sopra indicati, la stessa NON AVRÀ EFFETTO ALCUNO,**

L’incompletezza o la non chiara descrizione di tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che il candidato intende presentare comporta la NON VALUTAZIONE del titolo stesso.

Le autocertificazioni non correttamente redatte NON SONO SANABILI e saranno considerate come NON PRESENTATE.

Si declina pertanto ogni responsabilità per la mancata valutazione di quanto dichiarato.

Si rammenta, infine, che l’Azienda è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell’interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiere, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

### **C) DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ ALL’ORIGINALE**

**Qualora il candidato ritenga utile allegare COPIA DI PUBBLICAZIONI O DI QUALSIASI TIPO DI DOCUMENTO ai fini della valutazione È NECESSARIO CHE GLI STESSI SIANO DICHIARATI CONFORMI ALL’ORIGINALE**

Ai fini della validità **LA DICHIARAZIONI DI CONFORMITÀ ALL’ORIGINALE DELLE PUBBLICAZIONI EDITE A STAMPA E/O QUALSIASI DOCUMENTO ALLEGATI IN COPIA ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE SIA FATTA AI SENSI DELL’ART. 47 D.P.R. 445/01** e deve contenere:

- dati anagrafici (nome, cognome, data e luogo di nascita, residenza);
- esplicita indicazione della consapevolezza “*delle sanzioni penali previste dall’art. 76 DPR 445/00 in caso di dichiarazione mendaci*” e “*della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere*”;
- la precisa denominazione di tutti i documenti e/o le pubblicazioni di cui si vuole attestare la conformità all’originale

**Qualora la dichiarazione di conformità all’originale non fosse redatta nei termini sopra indicati, la stessa NON AVRÀ EFFETTO ALCUNO E PERTANTO I DOCUMENTI E /O LE PUBBLICAZIONI ALLEGATE NON POTRANNO ESSERE VALUTATI.**

## **D)AUTOCERTIFICAZIONE DEL CURRICULUM**

**LE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL CURRICULUM NON POTRANNO ESSERE OGGETTO DI VALUTAZIONE SE LO STESSO NON È REDATTO IN FORMA DI AUTOCERTIFICAZIONE SECONDO QUANTO PREVISTO AL PRECEDENTE PUNTO B).**

In particolare il candidato POTRA' autocertificare:

**1)I PERIODI DI SERVIZIO** precisando:

- l'esatta denominazione dell'Azienda (pubblica o privata) presso la quale è stato svolto il servizio
- l'esatta qualifica ricoperta (posizione funzionale)
- il tipo di rapporto di lavoro (a tempo determinato/indeterminato, co.co.co, libero professionale, borsa di studio...)
- l'impegno orario (n. ore/settimana)
- la data di inizio (giorno/mese/anno) e di conclusione del servizio prestato (giorno/mese/anno);

**2) ATTIVITA' DIDATTICA** precisando:

- l'esatta denominazione della Struttura (pubblica o privata) presso la quale è stata svolta l'attività didattica;
- l'impegno orario annuo
- la data di inizio (giorno/mese/anno) e di conclusione dell'attività didattica (giorno/mese/anno);

**3)ALTRO**

Il candidato può autocertificare **OGNI ALTRA NOTIZIA** in ordine a stati, qualità personali e fatti che ritenga utile ai fini della selezione tenuto conto della disciplina e del fabbisogno che definisce la Struttura oggetto del presente avviso **OVVERO** allegare copia con dichiarazione di conformità all'originale (vedi presente articolo punto C) di atti che contengono le medesime notizie.

### **Art. 10 - Colloquio**

La selezione sarà effettuata da una Commissione nominata dal Direttore Generale dell'Azienda, mediante esame comparativo dei curricula presentati, mirante ad accertare la migliore coerenza con la professionalità richiesta, integrato da specifico colloquio, che verterà su argomenti connessi con il profilo professionale richiesto e con le attività da svolgere.

Il colloquio si terrà **in data 05/04/2018 alle ore 10.00 presso l'AULA BIANCA (piano 0) - Palazzina Amministrativa del P.O. di Lecco, Via Dell'Eremo n. 9/11, Lecco.**

### **Art. 11 – Conferimento dell'incarico**

L'incarico verrà conferito con deliberazione del Direttore Generale al candidato che avrà conseguito il migliore punteggio complessivo.

Al vincitore verrà inviata comunicazione del conferimento dell'incarico da parte dell'Azienda con l'indicazione del termine perentorio entro il quale comunicare disponibilità/non disponibilità alla stipula del contratto individuale di prestazione d'opera. Scaduto inutilmente predetto termine il vincitore verrà considerato rinunciatario.

Il rapporto di lavoro si perfezionerà con la sottoscrizione del contratto di prestazione d'opera intellettuale e previo accertamento da parte dell'azienda:

- dell'idoneità fisica allo svolgimento dell'attività lavorativa;
- del possesso dei requisiti generali e specifici previsto dal presente bando;
- del possesso della partita IVA
- del possesso di polizza assicurativa contro gli infortuni e per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività libero professionale (art. 3, comma 5, lett. a) D.L. 138/11 convertito in L.148/11).

Qualora dovesse emergere la carenza dei predetti requisiti, l'Azienda non procederà alla stipula del contratto di prestazione d'opera e il vincitore della presente selezione si considererà decaduto, ferma restando la responsabilità individuale prevista dalla vigente normativa nei casi di dichiarazioni mendaci.

La data di inizio dell'attività è concordata tra le parti e precisata nel contratto individuale di prestazione d'opera individuale. Qualora il professionista non rispetti il termine concordato per l'inizio dell'attività il contratto si intende risolto.

Si precisa che in caso di recesso dal contratto individuale di prestazione d'opera il professionista dovrà dare un preavviso di **30 giorni**;

Il conferimento dell'incarico del presente avviso e la conseguente stipula del contratto individuale di prestazione d'opera non costituisce in alcun modo presupposto per la costituzione di rapporto di lavoro subordinato.

L'elenco degli idonei ha durata di 12 mesi a decorrere dalla data di approvazione della relativa deliberazione e può essere di norma utilizzata per conferire incarichi nel caso di rinuncia del titolare.

**L'Azienda si riserva il diritto di prorogare, sospendere, modificare o annullare il presente avviso in qualunque momento e nel rispetto delle norme di legge vigenti in materia, anche qualora Regione Lombardia preveda la diminuzione del budget assegnato per l'anno 2016 per le Consulenze Sanitarie.**

**Il contratto che sarà stipulato a seguito della presente procedura prevede la clausola contenente la riserva, da parte dell' Azienda, di revoca ovvero di riduzione dell'impegno orario pattuito, senza obbligo di preavviso, anche qualora Regione Lombardia preveda la diminuzione del budget assegnato per l'anno 2016 per le Consulenze Sanitarie.**

Il vincitore dovrà altresì dichiarare, tramite apposito modulo di:

- di non trovarsi in alcuna **situazione d'incompatibilità** previste dall'art.53 del D.lgs.30.03.01 n.165
- di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di **conflitto di interesse** nell'assumere il predetto incarico;

Inoltre al fine di adempiere alle disposizioni di cui al D.lgs n.33/13 e al D.lgs 39/13 il vincitore dovrà inoltrare tramite e-mail all'indirizzo [personale.concorsi@asst-lecco.it](mailto:personale.concorsi@asst-lecco.it), **un curriculum vitae** in formato europeo aggiornato, fornendo altresì **l'autorizzazione alla pubblicazione dello stesso sul sito aziendale.**

## **Art. 12- Restituzione documentazione allegata**

La documentazione allegata alla domanda potrà essere ritirata personalmente o da un incaricato munito di delega, previo riconoscimento tramite documento valido di identità personale, solo dopo 120

giorni dall'avvenuto conferimento dell'incarico da parte del Direttore Generale. La restituzione dei documenti potrà avvenire anche prima della scadenza del suddetto termine per il candidato non presentatosi al colloquio, ovvero per chi, prima del colloquio stesso, dichiara espressamente, di rinunciare alla partecipazione alla procedura.

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.Lgs. 196/2003**

Si informa che:

- i dati personali forniti dal dichiarante saranno raccolti presso la U.O.C. Gestione Risorse Umane e trattati dall'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Lecco in base alla tipologia del procedimento; il trattamento viene effettuato con strumenti cartacei e informatici
- il conferimento dei dati è obbligatorio
- in caso di mancato conferimento dei dati l'istanza non sarà presa in considerazione
- i dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti da disposizione di legge o di regolamento o per assolvimento di funzioni istituzionali
- il dichiarante gode dei diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. 196/03, tra cui il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, il diritto di ottenerne l'aggiornamento, la rettificazione, la cancellazione, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi al responsabile del trattamento
- il titolare del trattamento è il Direttore Generale dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Lecco. Il Responsabile del trattamento è il Direttore della U.O.C. Gestione Risorse Umane.

**Per eventuali chiarimenti** gli interessati potranno rivolgersi alla U.O.C. Gestione Risorse Umane – Settore Concorsi - dell'Azienda Socio-Sanitaria di Lecco – Via dell'Eremo n. 9/11 - Lecco (tel 0341/489055 – 053 – 373 – dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 10.30 e dalle ore 14.00 alle ore 15.30, mercoledì dalle ore 9.00 alle ore 15.30, sabato escluso).

**IL DIRETTORE**  
**U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE**  
**(Dr.ssa Ilaria Terzi)**

**AVVISO DI SELEZIONE PER L'ATTRIBUZIONE DI n. 1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE PRESSO IL DIPARTIMENTO DELLA FRAGILITA'.**

**Al Direttore Generale  
dell' Azienda Socio-Sanitaria  
Territoriale di Lecco  
Via Dell'Eremo, 9/11  
23900 LECCO**

Il/la sottoscritto/a .....  
(cognome e nome)

**CHIEDE**

di essere ammesso/a partecipare all'avviso pubblico per il conferimento di n. 1 Incarico libero - professionale ai sensi dell'art. 2230 Codice Civile e seguenti per lo svolgimento di attività di medico specialista disciplina Cure Palliative presso il Dipartimento della Fragilità:

**A TAL FINE consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere**

**DICHIARA**

- a) di essere nato/a a .....il .....  
(luogo e provincia) (giorno - mese - anno)
- b) di essere residente nel Comune di ..... Prov. (.....) in via.....
- c) di essere in possesso della cittadinanza italiana (o altra equivalente)  
(cancellare la parte che non interessa)
- d) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ..... ovvero "di non essere iscritto o cancellato per i seguenti motivi ....."  
(cancellare la parte che non interessa)
- e) di non essere stato dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- f) Non aver subito condanne, né di avere condanne penali in corso, ovvero "di avere i seguenti procedimenti penali in corso, ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali ....."  
(cancellare la parte che non interessa)
- g) di essere abilitato all'esercizio della professione di ..... nell'anno .....
- h) di essere in possesso del Diploma di laurea in ..... conseguito il ..... presso l'Università ..... con votazione .....

.....;

- i) di essere in possesso della Specializzazione in .....conseguita il  
..... presso .....con votazione.....

ovvero

di essere in possesso della Certificazione regionale di cui all'art. 1 c.425 L. 27/12/2013 n. 147 e D.M Salute 4/02/2015.

ovvero

nelle more del rilascio di tale certificazione regionale si richiede il possesso dei requisiti per il rilascio delle medesima *(cancellare la parte che non interessa)*

- j) di *non svolgere/svolgere* altra attività sanitaria a qualsiasi titolo presso l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Lecco in qualità di.....*(cancellare la parte che non interessa)*;

- k) di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità nell'assumere l'incarico oggetto del presente avviso;

- l) di aver preso visione del relativo avviso pubblico e sottostare a tutte le condizioni in esso stabilite e ed alle norme di legge e dei regolamenti interni ed eventuali modifiche degli stessi;

- m) di essere disponibile a svolgere un minimo di 450 accessi

- n) di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 contenuta nel bando di concorso e in particolare di essere informato che questa Pubblica Amministrazione può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell'ambito e per i fini propri della Pubblica Amministrazione stessa.

- o) che il contenuto del curriculum vitae allegato alla presente domanda risponde al vero.

Il/la sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione relativa al bando gli/le venga comunicata al seguente indirizzo .....

.....

*(indirizzo esatto del recapito, codice di avviamento postale e recapito telefonico)*

impegnandosi a comunicare, per iscritto all'Ufficio Giuridico - Concorsi, le eventuali successive variazioni e riconoscendo che l'amministrazione sarà esonerata da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

.....  
*(luogo e data)*

.....  
*(firma leggibile)*

(SOTTOSCRIZIONE NON SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE  
AI SENSI DELL'ART. 39 DPR 445/00)