

ASST Rhodense
Viale Forlanini, 95
20024 GARBAGNATE MILANESE (MI)

In esecuzione alla deliberazione del Direttore Generale n. 437 dell' 01.09.2016 si indice:

**AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO
DI N. 1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE DIABETOLOGO PER
L'IMPLEMENTAZIONE DEI SERVIZI AMBULATORIALI DIABETOLOGICI IN
RETE**

1 - REQUISITI DI AMMISSIONE

Gli aspiranti all'incarico dovranno comprovare di essere in possesso, alla data di scadenza del bando, dei seguenti requisiti:

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Abilitazione alla professione di medico-chirurgo;
- Iscrizione all'Ordine dei Medici;
- Diploma di Specializzazione in Malattie Metaboliche e Diabetologia o equipollenti ed affini, ;
- Competenza ed esperienza pluriennale maturata nell'attività in oggetto c/o ASL/A.O ed altri Enti del S.S.N.

2 - PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande, redatte in carta semplice, indirizzate all'Azienda Ospedaliera G. Salvini, corredate della documentazione di seguito richiesta, dovranno pervenire all'Ufficio Protocollo dell'ASST Rhodense - Viale Forlanini, n. 95 - 20024 Garbagnate Milanese entro le **ore 12 del giorno 23 SETTEMBRE 2016** o in alternativa essere inviate tramite posta PEC alla mail protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it, comunque entro le ore 12.00 del giorno di scadenza su indicato.

Detto termine è perentorio e non verranno prese in considerazione le domande, documenti e titoli che perverranno – qualunque ne sia la causa – oltre la sopraindicata scadenza, anche se recanti timbro postale di spedizione antecedente. A tal fine farà fede la data di protocollo dell'Azienda.

L'orario di apertura dell'Ufficio Protocollo è dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e dalle ore 14,00 alle ore 16,30.

SI FA PRESENTE CHE IL COLLOQUIO PREVISTO NELL'AMBITO DEL PRESENTE AVVISO AVRA' LUOGO IN DATA

**27 SETTEMBRE 2016 ALLE ORE 14.00
PRESSO LA SALA RIUNIONI
DELL'USC AMMINISTRAZIONE E SVILUPPO DEL PERSONALE
ASST RHODENSE - OSPEDALE DI GARBAGNATE
(Secondo Piano)
Viale Forlanini n. 95 Garbagnate Milanese**

PERTANTO I CANDIDATI CHE PRESENTERANNO LA DOMANDA DI AMMISSIONE ENTRO I TERMINI DI SCADENZA DEL BANDO SONO INVITATI SIN D'ORA, SENZA ULTERIORE AVVISO DI CONVOCAZIONE, A PRESENTARSI PER IL COLLOQUIO NEL GIORNO E NELL'ORA SOPRA INDICATI.

(Solo eventuali esclusioni all'avviso per carenza dei requisiti specifici saranno comunicati agli interessati prima della data prevista per il colloquio).

Nella domanda gli aspiranti devono indicare, sotto la propria responsabilità:

1. cognome e nome;
2. data, luogo di nascita e di residenza e domicilio, numero di telefono ed e-mail;
3. possesso della laurea in Medicina e Chirurgia con la data di conseguimento della stessa;
4. possesso del diploma di Specializzazione in Malattie Metaboliche e Diabetologia o equipollenti e affini ;
5. possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico- chirurgo con la data di conseguimento della stessa;
6. possesso di attuale iscrizione all'Albo professionale di..... con numero e data di iscrizione;
7. competenza ed esperienza pluriennale maturata nell'attivit  oggetto dell'avviso presso ASL/AL ed altri Enti del S.S.N.
8. la cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi membri dell'Unione Europea;
9. il Comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
10. le eventuali condanne penali riportate ed i procedimenti penali in corso ovvero l'assenza di condanne e di procedimenti penali in corso;
11. i servizi prestati con rapporti di lavoro dipendente (con indicazione della durata) presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
12. i servizi prestati (con indicazione della durata e del tipo di rapporto : dipendente, incarico libero professionale, ecc.) presso strutture private convenzionate e non;
13. i servizi prestati (con indicazione della durata) come libero professionisti o con rapporti flessibili di lavoro (co.co.co., ecc.);
14. per i soli cittadini di uno dei paesi dell'unione europea: il godimento dei diritti civili e politici in Italia e nello Stato di appartenenza o di provenienza e la conoscenza della lingua italiana, adeguata alla posizione funzionale da conferire (che verr  accertata dalla commissione esaminatrice contestualmente alla valutazione delle prove d'esame).

15. i titoli professionali e di studio posseduti nonché i requisiti specifici richiesti per l'ammissione;
16. il possesso dell'idoneità fisica all'impiego;
17. il consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della presente procedura;
18. il domicilio presso il quale, ad ogni effetto, deve essere fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale ad ogni effetto la residenza;
19. di sottostare a tutte le condizioni stabilite dal presente bando nonché ai regolamenti interni dell'Azienda, ivi incluso il Codice Etico comportamentale, il Codice di Comportamento del personale, il Piano di prevenzione della corruzione dell'Azienda;

Ogni aspirante candidato dovrà altresì indicare nella domanda le seguenti dichiarazioni di inesistenza di cause di esclusione e di incompatibilità:

- di non essere dipendente del Servizio Sanitario Nazionale o di altra Pubblica Amministrazione;
- di non essere stato già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;
- di non trovarsi in conflitto di interesse con riferimento all'incarico ed in particolare di non prestare attività a favore di terzi che sia concorrente o incompatibile con quella svolta dall'ASST Rhodense;
- di non trovarsi in stato di interdizione legale o di interdizione temporanea dagli uffici pubblici;
- di non aver riportato condanne per reati contro la pubblica amministrazione o la fede pubblica e di non aver procedimenti pendenti per gli stessi reati;
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali.

La domanda di partecipazione, datata e firmata, dovrà essere accompagnata dalla fotocopia del documento di identità.

3 - DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Alla domanda devono essere uniti i seguenti documenti da prodursi in originale o in copia autentica o mediante autocertificazione nelle forme di cui al DPR n. 445/2000 (utilizzando, in questo caso, esclusivamente la modulistica allegata al presente bando) :

- a) certificazioni attestanti il possesso dei requisiti specifici richiesti per la partecipazione all'avviso;
- b) certificazioni relative all'aggiornamento professionale, ai titoli di studio e alle esperienze lavorative che i candidati ritengano opportuno presentare ai fini della valutazione di merito;
- c) pubblicazioni edite a stampa;
- d) curriculum formativo professionale datato e firmato;
- e) un elenco di tutti i documenti allegati alla domanda datato e firmato;
- f) fotocopia del documento di identità in corso di validità
- g) Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla insussistenza di conflitti di interesse;

Eventuali autocertificazioni indicate **solo** nel curriculum non saranno valutate anche se il candidato dovesse richiamare le norme di cui al DPR 445/2000.

Saranno considerati privi di efficacia i documenti non originali o non in copia autentica o non autocertificati nelle forme di legge o che perverranno dopo la scadenza prevista dal bando.

Con la presentazione delle domande è comunque implicita, da parte dei concorrenti, l'accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni del presente bando, di legge e di regolamento in vigore.

L'ASST Rhodense si riserva la facoltà di verificare quanto dichiarato e prodotto dal candidato.

Qualora dal controllo emerga la non veridicità, il candidato decade con effetto immediato dai benefici eventualmente conseguiti, oltre a soggiacere alle sanzioni penali previste in ipotesi di falsità di atti e di dichiarazioni mendaci

4 – MODALITA' DI ESPLETAMENTO DELL'AVVISO

La Commissione, nominata dal Direttore Generale, vaglierà le domande pervenute e sottoporrà i candidati a colloquio proponendo, sulla scorta dei punteggi attribuiti e della conseguente graduatoria, l'assegnazione dell'incarico libero professionale.

Per la valutazione dei titoli la Commissione avrà a disposizione 20 punti da attribuire nel seguente modo:

- titoli di carriera: 10 punti
- titoli accademici e di studio:3 punti
- pubblicazioni e titoli scientifici: 3 punti
- curriculum formativo professionale: 4 punti

Per il colloquio la Commissione avrà disposizione 20 punti:

La Commissione nella valutazione dei titoli e del colloquio dovrà tenere in particolare considerazione le seguenti caratteristiche professionali che il candidato dimostrerà di possedere:

- qualificazione professionale;
- esperienze già maturate nel settore dell'attività di riferimento sia in relazione a precedenti incarichi svolti sia con riferimento a esperienze documentate di studio e ricerca.
- aggiornamento professionale ed eventuali pubblicazioni di lavori nella specifica materia d'interesse;
- eventuali ulteriori elementi ritenuti di particolare interesse rispetto alla tipologia di attività da svolgere.

L'affidamento dell'incarico avverrà a favore del candidato che avrà conseguito il maggior punteggio complessivo.

L'esito della procedura sarà comunicato e pubblicato sul sito web aziendale

5 – ASPETTI CONTRATTUALI

Il candidato vincitore, nominato dal Direttore Generale, sarà chiamato a stipulare apposito contratto di incarico libero professionale nel quale saranno indicati i seguenti elementi:

- a) Tipologia dell'incarico: il conferimento dell'incarico non dà luogo ad alcun rapporto di lavoro dipendente con ASST Rhodense, ma ad una prestazione d'opera ai sensi dell'art. 2222 e ss. del codice civile e ai fini fiscali dell'art. 53 del TUIR (DPR 917/86);
- b) Oggetto dell'incarico: Implementazione dei servizi ambulatoriali diabetologici in rete;
- c) Attività previste: omogeneizzazione dei software gestionali, stesura di PDTA in collaborazione con gli specialisti nei soggetti diabetici e realizzazione di flussi informativi; attività di follow up dei pazienti.
- d) Obiettivi e risultati attesi: Monitorizzazione dei parametri metabolici nei soggetti a rischio cardiovascolare secondo le Linee Guida Internazionali e Nazionali. Realizzazione di flussi informativi con i MMG e con i referenti ATS. Valutazione dell'applicazione delle Linee Guida relative al trattamento dei soggetti a RCVA.
- e) Modalità di verifica dei risultati: valutazione in merito all'effettiva osservanza dell'attività assegnata sulla base di una relazione del Dirigente Medico Responsabile dell'U.O. di Medicina del P.O. di Garbagnate;
- f) Ai fini dell'eventuale risoluzione del contratto per inadempienza, l'attività, pur caratterizzata dall'assenza di vincoli di subordinazione, è soggetta a verifica periodica da parte del Dirigente della struttura che si avvale della prestazione d'opera,
- g) L'efficacia del contratto di incarico libero professionale è comunque subordinata agli obblighi di cui all'art. 3, comma 18, della legge 244/2007 (preventiva pubblicazione, sul sito istituzionale dell'amministrazione, del nominativo del consulente, del compenso e dell'oggetto dell'incarico).
- h) Impegno orario: n. 6 ore settimanali ;
- i) Compenso totale: € 6.000,00 (lordi onnicomprensivi);
- j) Durata: 1 anno dalla data di effettivo inizio,
- k) L'attività verrà svolta presso i servizi ambulatoriali diabetologici dei presidi ospedalieri di Garbagnate Milanese, Rho e Bollate;
- l) Il compenso avverrà, di norma, con cadenza semestrale previa presentazione di regolare fattura da parte del professionista e di rendicontazione dell'attività effettivamente prestata da effettuarsi a cura del Dirigente Medico Responsabile dell'U.O. di Medicina del P.O. di Garbagnate;

6 - NORME FINALI

Per tutto quanto non previsto dal presente bando si fa riferimento alle norme vigenti in materia di lavoro autonomo.

L'Azienda si riserva la facoltà, di prorogare, sospendere, revocare in tutto o in parte o modificare il presente avviso pubblico a suo insindacabile giudizio, senza obbligo di comunicare i motivi e senza che i concorrenti possano accampare pretese o diritti di sorta.

L'Azienda si riserva comunque di non procedere all'attribuzione dell'incarico di cui al presente avviso per effetto di sopraggiunte disposizioni e/o circostanze ostative, dandone comunicazione agli interessati o qualora l'Azienda rilevi motivi che ne rendano opportuna la sospensione.

Con la partecipazione all'avviso è implicita, da parte dei candidati, l'accettazione senza riserva di tutte le condizioni e clausole in esso previste.

INFORMATIVA

Ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs 30.6.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e, in particolare, delle disposizioni di cui all'art. 13, e successive modificazioni ed integrazioni. Quest'Azienda informa che il trattamento dei dati forniti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, pertinenza, trasparenza a tutela della riservatezza e dei diritti degli aspiranti ed in particolare il trattamento che l'Azienda intende effettuare:

- ha la finalità di individuare professionisti esterni all'ASST Rhodense cui conferire incarichi professionali e di gestire, conseguentemente, il rapporto professionale instaurato;
- sarà effettuato in modo manuale e informatizzato;
- i dati non saranno trattati da soggetti terzi;
- i dati personali raccolti, nel caso di conferimento incarico, saranno altresì utilizzati, anche mediante strumenti informatici, per le finalità connesse allo svolgimento dell'incarico e potranno essere comunicati a terzi per adempimenti normativi.

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'USC Affari Generali e Legali (tel. 02/994302063)

Garbagnate Milanese, 8 settembre 2016

**IL RESPONSABILE
UFFICIO AFFARI GENERALI E LEGALI
Pier Paolo Balzamo**

FAC SIMILE DOMANDA (da redigere in carta semplice)

All'Amministrazione
Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense
"G. Salvini" di Garbagnate M.
Viale Forlanini,95
20024 GARBAGNATE MILANESE

Oggetto: avviso pubblico per il conferimento di n.1 (uno) incarico professionale Diabetologo per l'implementazione dei servizi ambulatoriali diabetologici in rete .

Il sottoscritto _____ chiede di poter partecipare all'avviso pubblico per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 incarico libero professionale diabetologo per l'implementazione dei servizi ambulatoriali diabetologici in rete

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere, di:

- essere nato a _____ il _____ e di risiedere a _____ in Via _____, telefono n. _____ mail: _____;
- essere in possesso del Diploma di Laurea in _____ conseguita il _____ presso _____;
- essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico conseguita in data _____ presso l'Università _____;
- essere attualmente iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ a decorrere dal _____ al n. _____;
- essere in possesso del diploma di specializzazione in Malattie Metaboliche e Diabetologia *o equipollente ed affini* conseguito presso _____ in data _____ che la scuola di specializzazione ha avuto la durata di anni _____;
 - ai sensi del D.Lgs. 257/91
 - ai sensi del D.Lgs n. 368/99;
(barrare la casella corrispondente ai fini della valutazione del titolo ai sensi dell'art. 27 – comma 7 del D.P.R. 483/1997);
- *aver maturato esperienza professionale pluriennale in ambito nell'attività in oggetto presso _____ per il periodo... _____*
- essere cittadino italiano ovvero cittadinanza equivalente secondo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione europea di seguito riportato: _____;
- essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ ovvero di non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali per i seguenti motivi _____;
- essere in possesso del godimento dei diritti civili e politici in Italia e nello Stato di appartenenza o di provenienza nonché di conoscere la lingua italiana adeguatamente alla posizione funzionale da conferire (che verrà accertata dalla commissione esaminatrice contestualmente alla valutazione della prova d'esame – colloquio - per i soli cittadini di uno dei paesi dell'unione europea).

- non aver riportato condanne penali e/o procedimenti penali in corso, ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali e/o procedimenti penali in corso _____;
- prestare oppure avere o non avere prestato servizio:
 - presso pubbliche Amministrazioni _____
 - presso Strutture private convenzionate e non _____
 - Quale libero professionista o con rapporto flessibile di lavoro (CO.CO.CO) _____
(con indicazione della durata, tipo di rapporto –ad es.: dipendente/libero professionista - ed eventuale causa di cessazione del rapporto di lavoro).
- di essere in possesso dei requisiti specifici richiesti per l'ammissione al presente bando;
- di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego

Dichiara, altresì:

- di non essere dipendente del Servizio Sanitario Nazionale o di altra Pubblica Amministrazione;
- di non essere stato già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza
- di non trovarsi in stato di interdizione legale o di interdizione temporanea dagli uffici pubblici;
- di non aver riportato condanne per reati contro la pubblica amministrazione o la fede pubblica e di non aver procedimenti pendenti per gli stessi reati;
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali.
- di sottostare a tutte le condizioni stabilite dal presente bando nonché ai regolamenti interni dell'Azienda; ivi incluso il Codice Etico comportamentale, il Codice di Comportamento del personale, il Piano di prevenzione della corruzione dell'ASST Rhodense
- chiede infine che ogni comunicazione inerente la presente domanda venga inviata al seguente indirizzo:
Via _____ CAP _____ CITTÀ' _____
Telefono _____.

Data _____

FIRMA

N.B. Alla domanda il candidato dovrà allegare:

- In originale o copia autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nelle forme di cui al D.P.R. n. 445/2000, utilizzando l'unito modulo 1 a seconda della tipologia delle situazioni da dichiarare - tutte le certificazioni relative ai titoli che ritiene opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito;
- Modulo di consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 D.lgs. 196/03 (Modulo 2 allegato al presente bando).
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione, relativa alla insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, (Modulo 3 allegato al presente bando)
- Curriculum formativo e professionale, datato e firmato
- Elenco in carta semplice, delle pubblicazioni e dei titoli presentati.
- Copia di un documento di identità.

MOD. 1

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a nato/a a il
residente a in via
.....consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di
dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso in data
- essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo conseguito in data presso l'Università
- di essere in possesso del diploma di specializzazione in Malattie Metaboliche e Diabetologia *o equipollente ed affini* conseguita presso in data che la scuola di specializzazione ha avuto la durata di anni.....
 - o *ai sensi del D.Lgs. 257/91*
 - o *ai sensi del D.Lgs n. 368/99;*
(barrare la casella corrispondente ai fini della valutazione del titolo ai sensi dell'art. 27 – comma 7 del D.P.R. 483/1997);
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici-chirurghi di.....
- di aver maturato esperienza professionale a pluriennale nell'attività in oggetto presso.....per il periodo... ..

- che le copie dei seguenti documenti uniti alla presente dichiarazione sono conformi agli originali:

- di avere prestato i seguenti servizi:

Amministrazione _____
Tipo di Rapporto* _____
Qualifica _____
Periodo di Servizio: dal _____ al _____
Impegnativa Oraria _____
Causa risoluzione del contratto _____

** indicare se a tempo determinato, indeterminato, libero/professionale, consulente o altro.*

- altro:

(indicare analiticamente tutti gli elementi necessari all'esatta individuazione delle situazioni certificate).

luogo, data _____

firma per esteso del dichiarante _____

MOD. 2

Informativa per il trattamento dei dati personali (art.13 D.Lgs. 196/03)

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense in qualità di Titolare del trattamento, ai sensi dell'art 13 del D.lgs n.196 del 30/06/03, La informa che i dati personali (*) e sensibili (***) acquisiti saranno utilizzati per le finalità inerenti l'espletamento delle procedure concorsuali/selettive.

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici, comunque idonei a garantire la sicurezza e riservatezza dei dati stessi, ad opera di incaricati dell' L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense appositamente autorizzati, nel rispetto dell'ambito del trattamento stabilito in relazione alle proprie mansioni.

I dati personali relativi alla graduatoria (ad esempio: nominativo, posizione, punteggio) per la costituzione dell'eventuale rapporto di lavoro a tempo indeterminato, così come previsto da normative vigenti, saranno oggetto di diffusione mediante pubblicazione sul BURL, nonché oggetto di comunicazione in Regione per consentire l'eventuale utilizzo della graduatoria.

Il Titolare del Trattamento è l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense, con sede legale in Viale Forlanini 95, 20024 Garbagnate Milanese (MI). Lei, in qualità di interessato al trattamento, potrà rivolgersi al Responsabile del Trattamento, nella figura del Responsabile dell'U.S.C. Amministrazione e Sviluppo del Personale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense in Viale Forlanini 95, 20024 Garbagnate Milanese, per far valere i Suoi diritti, previsti dall'art. 7 del Codice, tra i quali, in particolare, citiamo a titolo esemplificativo, il diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettifica, ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati.

(*) Per dato personale si intende qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale.

(**) Per dati sensibili si intendono "i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale" (lett. d, comma 1, art.4 del Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali).

Garbagnate Milanese, Firma per consenso

luogo, data

firma per esteso del dichiarante.....

N.B. (Allegare una fotocopia del documento di Identità in corso di validità)

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.L. n. 196/2003: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse al procedimento inerente la selezione

N.B. Fermo restando quanto previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 qualora dal controllo di cui all'art.71 del medesimo decreto emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

MODULO 3

Dichiarazione sostitutiva di certificazione, relativa alla
insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi,
(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii.)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

libero-professionista/consulente presso l'ASST RHODENSE per l'espletamento dell'incarico (specificare)

_____ conferito con provvedimento _____

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

dichiara

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. C) del D.Lgs. n. 33/2013 (barrare solo la casella di interesse):

i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	Data di conferimento e durata dell'incarico

Ente presso il quale si svolge la prestazione professionale	Periodo di svolgimento della prestazione	Oggetto della prestazione

l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla Legge n. 190/2012, in relazione alle attività suddette.

che sussistono le seguenti situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla Legge n. 190/2012, in relazione alle attività suddette:

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente all'USC che ha conferito l'incarico, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Quanto sopra anche ai fini della pubblicazione della presente autodichiarazione sul sito internet dell'Azienda, come prescritto dal D.Lgs. n. 33/2013.

_____, li _____

Il Dichiarante

(allegare documento di identità in corso di validità)