



AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO LIBERO PROFESSIONALE DI ATTIVITA' DI MEDICINA LEGALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DI RESPONSABILITA' CIVILE RCT/O IN S.I.R. DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) RHODENSE E PER LA PARTECIPAZIONE E SUPPORTO AL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE

In esecuzione della deliberazione n. 279 del 9 giugno 2016 assunta dal Direttore Generale

E' INDETTO

Un avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 (uno) incarico libero professionale per attività di medicina legale per la gestione dei sinistri di responsabilità civile RCT/O entro e oltre la S.I.R., (ovvero per i sinistri il cui risarcimento non superi l'importo della Self Insured Retention (SIR) e di gestione esclusiva dell'Azienda) e partecipazione e supporto al Comitato Valutazione dei Sinistri aziendale, per la durata di un anno, rinnovabile.

In particolare la ricerca è rivolta a medici legali che siano in grado di offrire assistenza completa ed autonoma sulla disamina e gestione di richieste di risarcimento per asserita malpractice sanitaria, con comprovata e documentata specifica esperienza maturata in materia e nei Comitati Valutazione Sinistri di Aziende Ospedaliere/ASL con Presidi Ospedalieri /IRCCS del SSN.

Art. 1 Attività e compiti previsti

La procedura è intesa ad acquisire l'interesse di Medici Legali con cui stipulare un contratto di diritto privato per il conferimento di un incarico libero professionale per la partecipazione al Comitato Valutazione dei sinistri aziendale (CVS) e gestione dei sinistri entro e oltre la S.I.R. in favore dell'ASST.

Il soggetto cui sarà conferito l'incarico dovrà svolgere le seguenti attività/compiti:

- studio delle richieste di risarcimento dei danni, anche per una preliminare valutazione e quantificazione del danno al fine di stabilire se il sinistro è o meno in S.I.R.;
- analisi del caso e delle relazioni/documentazione sanitaria acquisita;
- eventuale visita medico legale agli interessati asseriti danneggiati;
- redazione della relazione medico legale contenente indicazioni sulle causazioni del danno e sulle specifiche responsabilità, con quantificazione del danno, da produrre almeno tre giorni prima della riunione del CVS;
- partecipazione alle riunioni del Comitato Valutazione Sinistri Aziendale, sia entro la S.I.R. che oltre la S.I.R., con convocazione presso la sede dell'ASST di norma mensile in qualità di componente dello stesso, ed al conseguente esame dei sinistri, senza vincoli in ordine al numero delle sedute e dei sinistri valutati che l'Azienda riterrà di mettere all'ordine del giorno;
- proposte di definizione delle richieste di risarcimento di danni;
- consulente tecnico di parte nell'interesse dell'Azienda nelle controversie di responsabilità medica ed assistenza ad eventuali riscontri autoptici richiesti dall'Autorità Giudiziaria;
- partecipazione ad eventuali sedute di mediazione innanzi agli Organismi di Mediazione ex D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28, relative a casi di responsabilità sanitaria;
- partecipazione ad incontri di approfondimento con Risk Manager e sanitari;

- l'eventuale supporto di medici specialisti nelle discipline implicate nei casi clinici controversi verrà effettuato previa designazione condivisa nel CVS;

Art. 2 Natura ed obblighi

La collaborazione sarà espletata dal Medico Legale selezionato in piena autonomia, senza vincoli di subordinazione. Previa comunicazione preventiva dell'ASST Rhodense il professionista dovrà partecipare a riunioni, anche presso la sede dell' ASST od incontri nei quali sia ritenuta necessaria la sua presenza, ivi inclusi i relativi Comitati di Valutazione Sinistri.

Art. 3 Durata e compenso

L'incarico decorre dalla data di sottoscrizione del contratto ed avrà la durata di un anno, rinnovabile potestativamente dall'Azienda.

All'incaricato individuato verrà corrisposto un compenso lordo complessivo pari ad € 20.000,00 (lordo comprensivi di oneri e ritenute di legge a carico del professionista, nonché eventuale versamento dovuto a titolo di rivalsa previdenziale) oltre a IVA se ed in quanto dovuta.

L'importo sopra richiamato sarà onnicomprensivo, comprenderà pertanto i rimborsi delle spese sostenute ivi incluse quelle di partecipazione al Comitato Valutazione Sinistri sia entro S.I.R. che oltre S.I.R.. e di presenza in Azienda.

A tal fine, il professionista trasmetterà con cadenza quadrimestrale preavviso di fattura corredato, dell'indicazione analitica delle attività svolte nel corso del quadrimestre di riferimento.

Art. 4. Requisiti di partecipazione ed ammissione

Per l' ammissione all'incarico gli aspiranti devono attestare di essere professionisti in possesso dei requisiti generali e specifici come segue:

1. Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
2. Specializzazione nella disciplina di Medicina Legale;
3. Iscrizione all'Albo Ordine dei Medici;
4. Ampia e documentata esperienza professionale acquisita nel campo della responsabilità per asserita malpractice sanitaria
5. Documentata esperienza in Comitati Valutazione Sinistri di Aziende Ospedaliere/ASL con Presidi Ospedalieri/IRCCS del SSN;
6. Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea; Godimento di diritti civili e politici;
7. Non aver riportato condanne penali e non esser destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario;
8. Essere a conoscenza di non esser sottoposto a procedimenti penali;
9. Non essere in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
10. Non avere conflitti di interessi con l'ASST Rhodense, consistenti, tra l'altro, nel non avere rapporti di patrocinio in essere contro l'Azienda e nell'impegnarsi a non assumerli per tutta la durata dell'incarico;
11. Di essere libero professionista e di non avere in corso alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato incompatibile con l'incarico in argomento.

Art. 5 Criteri di valutazione

La procedura sarà basata sulla valutazione dei titoli e colloquio per verificare il grado di conoscenza ed esperienza acquisita in attività medico legale nel campo della responsabilità per asserita malpractice sanitaria ed in Comitati Valutazione Sinistri di Aziende Ospedaliere/ASL con Presidi Ospedalieri/IRCCS del SSN.

Le istanze saranno esaminate da una apposita Commissione.

La Commissione seguirà i seguenti criteri per la valutazione dei titoli, avendo a disposizione per la valutazione dei titoli 40 punti che saranno attribuiti come segue :

- ✓ curriculum formativo e professionale: 20 punti,
- ✓ pubblicazioni e titoli scientifici: 5 punti,
- ✓ titoli accademici e di studio: 5 punti,
- ✓ titoli di carriera: 10 punti.

La Commissione nella valutazione di cui sopra dovrà tenere in particolare considerazione le seguenti caratteristiche professionali che il candidato dovrà dimostrare di possedere:

1. **Attività medico legale resa nel campo della malpractice sanitaria e responsabilità professionale delle Aziende Ospedaliere, ASL con Presidi Ospedalieri /IRCCS del Servizio Sanitario Nazionale:** numero e tipologia degli incarichi;
2. **Pubblicazioni, docenze universitarie, attività da relatore in convegni (purché attinenti all'oggetto dell'incarico):** numero delle pubblicazioni in materia, numero docenze, discipline di insegnamento e tipologia convegni.
3. **Ulteriori attività e titoli (purché attinenti all'oggetto dell'incarico).**

COLLOQUIO: massimo punti 20, vertente sulle materie inerenti alla qualificazione professionale richiesta.

La comunicazione di ammissione e la data di espletamento del colloquio saranno rese note tramite pubblicazione di apposito avviso sul sito aziendale nella sezione concorsi /avvisi pubblici (www.asst-rhodense.it). Eventuali esclusioni dall'avviso per carenza dei requisiti specifici, saranno comunicati agli interessati, prima della data prevista per il colloquio, tramite mail PEC o telegramma.

Art. 6 Accettazione condizioni

La presentazione della domanda di partecipazione alla procedura di cui al presente avviso ha valenza di piena accettazione delle condizioni riportate nel presente avviso e di piena consapevolezza della natura autonoma del rapporto.

Art. 7 Termini e modalità di partecipazione.

La domanda, redatta in base alla scheda allegata al presente avviso, deve essere datata e sottoscritta dal candidato e contenere espressa dichiarazione di accettazione delle disposizioni contenute nel presente avviso.

La domanda, dovrà pervenire, a pena di esclusione, al Protocollo Generale dell'ASST Rhodense presso Viale Forlanini 95 – 20024 Garbagnate Milanese (Mi), entro e non oltre il termine perentorio delle

ore 12,00 del giorno del 21 GIUGNO 2016

ed indirizzata come segue : **AL DIRETTORE GENERALE - ASST Rhodense - Viale Forlanini 95 – 20024 Garbagnate Milanese (Mi)**

con le seguenti modalità :

- ✓ direttamente all'Ufficio Protocollo Generale, dal lunedì al venerdì, dalle ore 09,00 alle ore 13,00 e dalle ore 14,00 alle ore 16,30.
- ✓ spedita via posta (si suggerisce, a tutela del candidato, raccomandata con ricevuta di ritorno), all'indirizzo su indicato. Si ribadisce che l'istanza si considera presentata in tempo utile se perviene all'Ufficio Protocollo dell'Azienda entro l'ora ed il giorno succitato, pena esclusione. Non farà fede la data di spedizione.
- ✓ a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo: protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it , in ossequio alle disposizioni vigenti in materia (non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica non certificata). Nell'oggetto della mail dovrà essere indicata la dicitura: **"AVVISO PUBBLICO INCARICO PER PRESTAZIONI DI MEDICINA LEGALE E CVS"**

L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità per le domande pervenute oltre il suddetto termine, anche se in dipendenza di cause di forza maggiore.

Alla domanda devono essere allegati:

- Dichiarazione sottoscritta dal professionista e corredata da fotocopia di documento di identità valido, attestante il possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione;
- Curriculum formativo e professionale, datato e sottoscritto dal professionista
- Elenco dei titoli presentati con dichiarazione di conformità agli originali ai sensi del D.P.R. 445/2000
- Copia dei titoli presentati;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla insussistenza di conflitti di interesse;

Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, qualora dal controllo delle dichiarazioni di cui sopra o degli elementi indicati nel curriculum emerga la non veridicità del contenuto degli stessi, il dichiarante decadrà dai benefici conseguiti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

Art. 8 Affidamento incarico

L'affidamento dell'incarico professionale avverrà in base alla graduatoria formulata in base ai criteri sopra indicati. La procedura sarà portata a compimento, con la stipula e sottoscrizione del relativo contratto libero professionale.

Art. 9 Trattamento dati personali

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 si informa che:

1. il trattamento dei dati personali dei professionisti richiedenti è finalizzato unicamente alla stesura dell'elenco per l'eventuale successivo affidamento dell'incarico professionale;
2. il trattamento sarà effettuato dal personale degli uffici competenti nei limiti necessari a conseguire le sopra citate finalità, con modalità e strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati dei richiedenti;
3. i dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza dei responsabili o incaricati del trattamento o dipendenti coinvolti, a vario titolo, in ragione dell'incarico professionale affidato o da affidare;
4. il conferimento dei dati è obbligatorio per l'inserimento nell'elenco e l'eventuale affidamento dell'incarico professionale. Il rifiuto comporta il mancato inserimento nell'elenco nonché il non affidamento dell'incarico;
5. all'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003.

Art. 10 Disposizioni finali

Per quanto non disciplinato dalla presente informativa si rinvia alla normativa vigente in materia e al codice deontologico forense.

Il presente avviso viene pubblicato sul del sito internet istituzionale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense nella sezione concorsi /avvisi pubblici (www.asst-rhodense.it).

Gli interessati possono chiedere notizie e chiarimenti, in relazione al presente avviso pubblico, rivolgendosi all' U.S.C. Affari Generali e Legali (telefono: 02/994302063-2602)

Questa Amministrazione si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di prorogare, modificare o revocare il presente avviso.

Garbagnate Milanese, il 10 giugno 2016

Il Direttore Generale
Ida Maria Ada Ramponi

AVVISO PUBBLICO

Al Direttore Generale
dell'ASST Rhodense
Viale Forlanini, 95
20024 Garbagnate Milanese (MI)

Oggetto: avviso pubblico per il conferimento di n.1 (uno) incarico professionale di attività medico legale per la gestione dei sinistri di responsabilità civile RCT/O e partecipazione e supporto al Comitato Valutazione dei Sinistri dell'ASST Rhodense .

Il sottoscritto.....
nato a.....(prov. di).....in data
residente a (prov. di.....).....(cap.....).Via.....
recapito telefonico.....codice fiscale..... P.I.....

CHIEDE DI

partecipare all'avviso pubblico per il conferimento di n.1 (uno) incarico libero professionale di attività medico legale per la gestione dei sinistri di responsabilità civile RCT/O entro e oltre la S.I.R. e partecipazione e supporto al Comitato Valutazione dei Sinistri dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76, 46 e 45 del D.P.R. 445/2000 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti.

DICHIARA:

- di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università di.....il.....;
- di essere in possesso della Specializzazione nella disciplina di Medicina Legale conseguita presso l'Università' diil.....;
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici con la seguente data di iscrizione.....;
- di avere ampia e documentata esperienza di attività medico legale nel campo della responsabilità professionale medica;
- di avere documentata esperienza in Comitati Valutazione Sinistri presso le seguenti Aziende Ospedaliere/ASL con Presidi Ospedalieri/IRCCS del SSN.
 - dalal..... presso
 - dalal..... presso
 - dalal..... presso
 - dalal..... presso
- di avere Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- di avere godimento di diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali e non esser destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario;
- di essere a conoscenza di non esser sottoposto a procedimenti penali;
- di non essere in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di non avere conflitti di interessi con l'ASST Rhodense consistente, tra l'altro, nel non avere rapporti di patrocinio in essere contro l'Azienda e nell'impegnarsi a non assumerli per tutta la durata dell'incarico;
- di essere libero professionista e di non avere in corso alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato incompatibile con l'incarico in argomento;

- di impegnarsi a rispettare le disposizioni contenute nel Codice Etico Aziendale e nel Piano di Prevenzione della corruzione dell'Azienda, pubblicati sul sito istituzionale dell'ASST (www.asst-rhodense.it);
- di autorizzare l'ASST Rhodense, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali, anche a mezzo di strumenti informatici, nell'ambito dei procedimenti per i quali viene resa la presente dichiarazioni;
- di accettare senza riserve le condizioni dell'avviso oggetto della presente domanda.

Allega alla presente domanda:

1. dichiarazione sottoscritta dal professionista attestante il possesso dei requisiti di partecipazione;
2. curriculum formativo e professionale, datato e sottoscritto in forma di autocertificazione con autorizzazione al trattamento dei dati personali;
3. copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
4. copia del codice fiscale;
5. indicazione del numero di partita IVA;
6. elenco dei titoli presentati con dichiarazione di conformità agli originali ai sensi del D.P.R. 445/2000;
7. copia dei titoli presentati,
8. Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla insussistenza di conflitti di interesse.

Dichiara, inoltre, che ogni comunicazione relativa alla procedura venga fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni:

COGNOME.....NOME..... VIA/PIAZZA n.....CAP...

 CITTA'..... Prov.....Tel.

 Mail..... PEC.....

Dichiara, inoltre, che le copie dei documenti numerati dal n. 1 al numero.....allegati alla presente istanza, sono conformi agli originali, ai sensi del DPR 445/2000.

Il sottoscritto dichiara inoltre di accettare, senza riserve, le condizioni contenute nel suddetto bando e le norme regolamentari in vigore presso questa Azienda.

Il sottoscritto esprime altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti "sensibili" in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità del D.Lgs. n. 196/03 (e successive modificazioni ed integrazioni).

Data.....

Firma.....

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 viaconsapevole 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 del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso in data
- di essere in possesso del Diploma di Specializzazione nella disciplina di Medicina Legale conseguito presso in data
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine di Medici della Provincia di

- essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione conseguito in data presso l'Università

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

- altro:

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

luogo, data _____

firma per esteso del dichiarante _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del DLgs. n. 196/2003: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse al procedimento concorsuale.

MODULO 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'Azienda Ospedaliera 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'ASST 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)