Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Rhodense

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) RHODENSE
Viale Forlanini, 95 – 20024 Garbagnate Milanese (MI)

A V V I S O P U B B L I C O

Si rende noto che in esecuzione della deliberazione n. 988/2021/DG del 29.10.2021 è indetto avviso pubblico – per titoli e colloquio – per la costituzione del rapporto di lavoro a tempo determinato della durata di mesi dodici, per **N. 2 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA DI UROLOGIA – AREA CHIRURGICA E DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE.**

Questa Amministrazione si riserva eventualmente di procedere, stante l'emergenza sanitaria in corso, all'espletamento della procedura utilizzando modalità di svolgimento telematiche o utilizzando unicamente criteri selettivi basati sulla valutazione dei titoli ed impiegando, per quanto concerne i lavori della commissione, modalità di svolgimento telematiche.

Gli aspiranti al rapporto di lavoro di cui sopra dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti specifici:

a) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti. Sono equiparati ai cittadini italiani i cittadini della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano;

oppure

cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;

oppure

familiari di cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea, non aventi la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea, 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».

b) Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;

c) Specializzazione nella disciplina oggetto del concorso o in disciplina equipollente ovvero affine. Il personale che, alla data dell'01.02.1998, risulta in posizione di ruolo presso altra Azienda Sanitaria nella disciplina a concorso è esonerato dal possesso di specialità come sopra richiesto;

d) Iscrizione all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi, attestata da dichiarazione sostitutiva di certificazione. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

e) documentazione attestante l'adempimento dell'obbligo vaccinale (sars cov-2), ai sensi dell'art. 4 del D.L. n. 44 dell'1.4.2021.

Gli interessati dovranno far pervenire **all'Ufficio Protocollo** dell'ASST- Rhodense - Viale Forlanini n. 95 - **entro il termine perentorio delle ore 13.00 del giorno:**

23 NOVEMBRE 2021

la documentazione di seguito elencata:

1) DOMANDA, redatta su carta semplice - da formularsi secondo il modello allegato al presente bando - indirizzata all'Amministrazione dell'ASST- Rhodense, contenente le indicazioni previste dall'art. 3 del D.P.R. n. 483 del 10.12.1997.

Alla domanda di partecipazione all'avviso, i concorrenti devono allegare tutte le certificazioni relative al possesso dei requisiti specifici nonché gli altri titoli che ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito, ivi compreso un curriculum formativo e professionale, datato e firmato.

N.B. A' sensi dell'art. 15 della Legge n. 183 del 12.11.2011, le certificazioni rilasciate da Pubbliche Amministrazioni non possono essere prodotte agli organi della Pubblica Amministrazione o a privati gestori di pubblici servizi.
Conseguentemente le P.A. non possono più richiederle ne' accettarle.
In relazione a quanto sopra il candidato dovrà produrre, in luogo delle predette certificazioni, esclusivamente "dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di notorietà" di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000.

La domanda di partecipazione e le dichiarazioni sostitutive di cui all'unito modulo 1 non necessitano dell'autenticazione se sottoscritte dall'interessato avanti al funzionario addetto ovvero inviate unitamente alla fotocopia di documento di riconoscimento.

Si precisa, a tal proposito, che:

- saranno ammessi alla procedura i soli candidati che, in possesso dei requisiti specifici richiesti dal bando, avranno fatto pervenire la propria domanda entro il termine perentorio sopra indicato; si precisa, che non farà fede la data di spedizione della domanda che dovrà necessariamente pervenire all'Ufficio Protocollo dell'Azienda entro l'ora ed il giorno succitato, pena esclusione;

- Nella dichiarazione sostitutiva di certificazione:

  relativamente al conseguimento della specializzazione, deve essere precisato
  - se il titolo è stato conseguito ai sensi D.Lgs. 8 agosto 1991, n. 257 o del D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368
  - durata del corso;

  relativamente ai servizi prestati, devono essere indicati analiticamente tutti gli elementi necessari all'esatta individuazione delle situazioni certificate; in particolare, relativamente ai servizi prestati presso enti pubblici o privati, occorre indicare analiticamente l'ente, la qualifica, l'impegnativa oraria ed i periodi nei quali si è prestato il relativo servizio;

- non saranno valutate le pubblicazioni, edite a stampa, qualora non siano presentate in fotocopia con contestuale dichiarazione (MODULO 1), ai sensi degli artt. 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, che tali copie sono conformi all'originale in possesso del candidato.

Si ribadisce, infine, che tutti i titoli che non risulteranno documentati con le modalità sopra riportate non potranno essere oggetto di valutazione da parte della Commissione Esaminatrice.

2) ELENCO, in carta semplice, dei documenti e dei titoli presentati.

La domanda e la documentazione richiesta ad essa allegata, deve pervenire entro il termine delle ore 13,00 del giorno suindicato e potrà essere presentata con le seguenti modalità:

- **direttamente all'Ufficio Protocollo dell'ASST- Rhodense** – Viale Forlanini, 95 – 20024 Garbagnate Milanese (MI);

- **spedita via Posta** (si suggerisce, a tutela del candidato, raccomandata con ricevuta A.R.). Si ribadisce che l'istanza dovrà necessariamente pervenire all'Ufficio Protocollo dell'Azienda entro l'ora ed il giorno succitato, pena esclusione. Non farà fede la data di spedizione della domanda;

- **mediante posta elettronica certificata al seguente indirizzo P.E.C.**
  concorsi@pec.asst-rhodense.it
  Anche in tal caso, la domanda dovrà pervenire entro le ore 13,00 del giorno suindicato, pena la non ammissibilità.

Per le domande inoltrate all'indirizzo P.E.C. (concorsi@pec.asst-rhodense.it) si precisa che:

- Non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica non certificata.
- L'indirizzo PEC del mittente deve essere riconducibile, univocamente, all'aspirante candidato.
- Nell'oggetto della e-mail dovrà essere indicata la dicitura "**AVVISO PUBBLICO DIRIGENTE MEDICO DI UROLOGIA" .**

I punteggi per i titoli ed il colloquio sono complessivamente 40 punti così ripartiti:

A. TITOLI : **massimo punti 20**, ripartiti fra le seguenti categorie:

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

B. COLLOQUIO : massimo punti 20, vertente:

- sulle materie inerenti alla disciplina a concorso nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire.

La comunicazione di ammissione e la data di espletamento del colloquio saranno rese note tramite pubblicazione di apposito avviso sul sito aziendale (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 telegramma o tramite Pec (per i soli candidati che avranno presentato la domanda con tale modalità).

Il superamento del colloquio è subordinato al conseguimento, da parte del candidato, di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno punti 14/20, in analogia a quanto previsto dalla vigente normativa concorsuale.

Per quanto non previsto dal presente bando si fa riferimento alle vigenti disposizioni di Legge.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 del 27/4/2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, i dati personali forniti dai candidati nella domanda di partecipazione all'avviso non saranno diffusi e/o comunicati a terzi. I dati personali acquisiti potranno essere comunicati, in relazione ad uno specifico obbligo di legge, di regolamento o di contratto, sempre nel rispetto del principio di pertinenza e non eccedenza, a soggetti terzi quali: enti assicurativi, assistenziali, società assicurative, centri di elaborazione dati, collegi professionali, enti di controllo nazionali, regionali e locali (Ministero della Sanità, Regione Lombardia, ATS, etc.)

Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Concorsi dell' ASST- Rhodense – Viale Forlanini, 95 – Garbagnate Mil.se (telefono 02/994302515/2754/2755/2756) dal lunedì al venerdì, dalle ore 10.00 alle ore 12.00 e dalle ore 14.00 alle ore 16.00.
Il testo integrale del presente bando è disponibile anche sul sito Internet Aziendale all'indirizzo: http://www.asst-rhodense.it.
L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente avviso pubblico.
La presentazione della domanda implica la totale conoscenza del presente avviso e ne comporta la piena ed incondizionata accettazione.

Garbagnate Milanese,

IL DIRETTORE
U.O.C. AMMINISTRAZIONE
E SVILUPPO DEL PERSONALE
(Franco Dell'Acqua)

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AL PERSONALE NEOASSUNTO

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 del 27/04/2016 (di seguito Regolamento UE), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, si forniscono le seguenti informazioni:

- **Titolare del Trattamento:** l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense nella persona del Legale Rappresentante pro tempore con sede legale in Viale Forlanini 95 – 20024 Garbagnate Milanese. PEC: protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it

Responsabile della Protezione dei dati: dati di contatto:
e-mail responsabileprotezionedati@asst-rhodense.it – Tel.: 02.994302215.

- **Finalità**: i Suoi dati personali ed eventuali dati relativi alla salute, da Lei forniti mediante la documentazione presentata per la procedura di assunzione/mobilità, per la costituzione di altre tipologie di rapporti, o acquisiti successivamente, in relazione alla gestione della Sua posizione con l'ASST, saranno oggetto di trattamento per finalità relative agli adempimenti connessi alla gestione del rapporto di lavoro (dipendente e non) o alla gestione di altre tipologie di rapporti con l'ASST (ad esempio, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: frequentatori, tirocinanti, specializzandi, stagisti, etc.).
- **Categorie dei dati trattati:**

- dati personali
- dati relativi alla salute
- dati genetici
- dati giudiziari

- **Destinatari dei dati**: i dati non saranno diffusi e/o comunicati a terzi.

I dati personali acquisiti potranno essere comunicati, in relazione ad uno specifico obbligo di legge, di regolamento o di contratto, sempre nel rispetto del principio di pertinenza e non eccedenza, a soggetti terzi quali: enti assicurativi, assistenziali, società assicurative, centri di elaborazione dati, collegi professionali, enti di controllo nazionali, regionali e locali (Ministero della Sanità, Regione Lombardia, ATS, etc.).

- **Periodo di conservazione**: i tempi minimi di conservazione dei dati sono definiti dal Massimario di scarto della documentazione del Sistema Socio Sanitario regionale lombardo vigente, approvato con Decreto della Giunta Regionale.
- **Base giuridica:** i dati saranno oggetto di trattamento sulla base di uno dei seguenti presupposti:

- il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte;
- il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento;
- il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.

- **Diritti dell'interessato**: può rivolgersi al Titolare del trattamento per far valere i Suoi diritti, previsti dagli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE, tra i quali, a titolo esemplificativo, l'accesso, la rettifica, l'aggiornamento, l'integrazione.
- **Reclami:** può presentare reclamo indirizzando l'istanza all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'ASST, con sede in Viale Forlanini n. 95 Garbagnate Milanese, tel. 02.994301814 - email: urp@asst-rhodense.it.

FACSIMILE DOMANDA
(da redigere in carta semplice)

All'Amministrazione
dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale
(A.S.S.T.) RHODENSE
Viale Forlanini, 95
20024 GARBAGNATE MILANESE

Il sottoscritto ..... chiede di poter partecipare all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la costituzione del rapporto di lavoro a tempo determinato della durata di mesi dodici, per n. 2 posti di Dirigente Medico disciplina di Urologia – Area Chirurgica e delle Specialità Chirurgiche, bandito da codesta Azienda.

A tal fine, 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 nato a..... il..... e di risiedere a.....in via.....;
- essere cittadino italiano ovvero cittadinanza equivalente secondo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione europea;
- 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 .....;
- non aver riportato condanne penali, ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali .....;
- essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione .....;
- essere in possesso del diploma di laurea in .....;
- essere in possesso del diploma di specializzazione in _____ conseguito presso _____ in data _____(specificare se conseguita:
  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);
- che la scuola di specializzazione ha avuto la durata di anni_____
- essere iscritto all'Ordine dei Medici-Chirurghi della Provincia di.....;
- prestare oppure avere o non avere prestato servizio presso pubbliche Amministrazioni (in caso di cessazione del rapporto di lavoro indicare la causa).

Chiede infine che ogni comunicazione inerente la presente domanda venga inviata al seguente indirizzo:
Via _____ CAP_____ CITTÀ' _____ telefono _____
e-mail _____ P.E.C. _____.

Data ..... FIRMA .....

N.B. Alla domanda il candidato dovrà allegare:
- tutte le certificazioni relative ai titoli che ritiene opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito, ivi compreso il curriculum formativo e professionale redatto in carta semplice datato e firmato.
- un elenco, in triplice copia ed in carta semplice, dei documenti, delle pubblicazioni e dei titoli presentati.
- Fotocopia documento di identità

MODULO 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI NOTORIETA'
(artt.46 e 47 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 del/i seguente/i **titolo/i di studio**:
_____conseguito presso_____ in data_____;
_____conseguito presso_____ in data_____;
_____conseguito presso_____ in data_____;

- essere in possesso del diploma di specializzazione in _____ conseguito presso _____ in data _____ specificare se conseguita:
  ai sensi del D.Lgs. 257/91
  ai sensi del D.Lgs n. 368/99;

- che la **scuola di specializzazione** ha avuto la **durata** di anni_____.;

- di essere iscritto all'**Ordine dei Medici-Chirurghi** di:_____;

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

- **di avere prestato i seguenti servizi**:
_____
_____
_____

(indicare analiticamente l'ente, la qualifica, l'impegnativa oraria ed i periodi nei quali si è prestato il relativo servizio).

- **di aver adempiuto all'obbligo vaccinale (sars cov-2), ai sensi dell'art. 4 del D.L. n. 44 dell'1.4.2021.**
- **altro:**
  _____
  (indicare analiticamente tutti gli elementi necessari all'esatta individuazione delle situazioni certificate).

luogo, data .....

firma per esteso del dichiarante.....