



## **BANDO DI CONCORSO PUBBLICO**

**In esecuzione della deliberazione n. 714/2021/DG del 14.07.2021 è indetto il concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di:**

**N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DA ASSEGNARE ALL'ATTIVITÀ DI VACCINAZIONE, IN POSSESSO DI SPECIALIZZAZIONE IN UNA DELLE DISCIPLINE DI SEGUITO ELENcate (CON PREFERENZA IN DISCIPLINA AFFERENTE ALL'AREA DI SANITÀ PUBBLICA):**

### **Area di sanità pubblica**

- **Igiene, epidemiologia e sanità pubblica**
- **Igiene degli alimenti e della nutrizione**
- **Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro**
- **Organizzazione dei servizi sanitari di base**
- **Direzione medica di presidio ospedaliero**

### **Area medica e delle specialità mediche:**

- **Allergologia e immunologia clinica**
- **Malattie dell'apparato respiratorio**
- **Malattie infettive**
- **Medicina interna**
- **Medicina dello sport**
- **Neonatologia**
- **Pediatria**
- **Scienza dell'alimentazione e dietetica**

L'espletamento del presente concorso è subordinato all'esito negativo degli adempimenti previsti dall'art. 34-bis del D.Lgs. n. 165/2001 e successive modificazioni ed integrazioni.

A detto posto è attribuito il trattamento economico previsto dalle norme contrattuali vigenti nel tempo.

Potranno accedere all'impiego, secondo la posizione messa a concorso, coloro i quali siano in possesso dei seguenti requisiti:

### **REQUISITI GENERALI**

- 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) idoneità fisica all'impiego:

1. l'accertamento della idoneità fisica all'impiego - con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette - è effettuato, a cura dell'azienda ospedaliera, prima dell'immissione in servizio;
2. il personale dipendente da pubbliche amministrazioni ed il personale dipendente dagli istituti, ospedali ed enti di cui agli articoli 25 e 26 comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n.761, è dispensato dalla visita medica.

Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo e coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

### **REQUISITI SPECIFICI**

- a) Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- b) Specializzazione in una delle discipline precedentemente indicate o, ai sensi dell'art. 56 - comma 1 - del D.P.R. n. 483/1997, in specializzazioni riconosciute equipollenti e affini dalle tabelle dei relativi Decreti Ministeriali in data 30 gennaio 1998 e 31 gennaio 1998 e successive modifiche ed integrazioni, ove esistenti o, in possesso della certificazione di cui al decreto 4 giugno 2015 del Ministero della Salute, pubblicato in G.U. n. 150 dell'1.7.2015. Il personale che - alla data 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;
- c) Iscrizione all'albo dell'ordine dei Medici Chirurghi. 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.
- d) documentazione attestante l'adempimento dell'obbligo vaccinale (sars cov-2), ai sensi dell'art. 4 del D.L. n. 44 dell'1.4.2021.

I requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel bando.

### **Ai sensi dell'art. 1, commi n. 547 e 548 della L. n. 145 del 30 dicembre 2018 (Legge di Bilancio 2019) e s.m.i.:**

***comma 547: A partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica, i medici i medici veterinari, gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti, i fisici e gli psicologi regolarmente iscritti sono ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita e collocati, all'esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata.***

***comma 548: L'eventuale assunzione a tempo indeterminato dei medici, i medici veterinari, gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti, i fisici e gli psicologi di cui al comma 547, risultati idonei e utilmente collocati nelle relative graduatorie, e' subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione e all'esaurimento della graduatoria dei medici e dei medici veterinari già' specialisti alla data di scadenza del bando***

Per l'ammissione al concorso gli interessati dovranno far pervenire la propria domanda di partecipazione - da formularsi secondo il modello allegato al presente bando - entro il trentesimo giorno successivo a quello di pubblicazione del presente bando nella Gazzetta Ufficiale della

Repubblica Italiana - all' Ufficio Protocollo dell'A.S.S.T. RHODENSE di Garbagnate Milanese - Viale Forlanini n. 95 (c.a.p. 20024).

La domanda potrà essere presentata con le seguenti modalità:

- **personalmente** entro le ore 13,00 del giorno di scadenza suindicato all'Ufficio Protocollo (orario di apertura al pubblico: 09.00-13,00/14,00-16,30), pena la non ammissibilità.
- **tramite servizio postale** (si suggerisce, a tutela del candidato, raccomandata con ricevuta A.R.). La data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell'ufficio postale accettante. L'Azienda declina ogni responsabilità per l'eventuale tardivo recapito da parte dell'Ufficio Postale rispetto alla data di svolgimento degli esami, inclusi i tempi di preavviso.
- **mediante posta elettronica certificata al seguente indirizzo P.E.C. [concorsi@pec.asst-rhodense.it](mailto:concorsi@pec.asst-rhodense.it).**

Anche in tal caso, la domanda dovrà pervenire entro le ore 13,00 del giorno di scadenza suindicato, pena la non ammissibilità.

**Per le domande inoltrate all'indirizzo P.E.C. 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 **"CONCORSO PUBBLICO DIRIGENTE MEDICO DA ASSEGNARE ALL'ATTIVITÀ DI VACCINAZIONE"** .

Nella domanda di ammissione al concorso, l'aspirante deve indicare il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza.

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

Il curriculum non costituisce autocertificazione e, pertanto, quanto in esso dichiarato dev'essere documentato allegando le relative certificazioni utilizzando il modulo 1 allegato al presente bando.

I titoli devono essere prodotti in originale o in copia legale o 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.

**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 la dichiarazione sostitutiva di cui all'unito modulo 1 non necessitano dell'autenticazione se sottoscritte dall'interessato avanti al funzionario addetto ovvero inviate unitamente a fotocopia di documento di riconoscimento.

**La mancata sottoscrizione della domanda determina la non ammissione alla procedura concorsuale.**

Nella certificazione relativa ai servizi:

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; in mancanza di uno solo dei suddetti elementi il relativo servizio non sarà valutato; dovrà essere altresì attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 46 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo, l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

Ai fini dell'attribuzione del punteggio aggiuntivo di cui all'art. 27 – comma 7 del D.P.R. 483/1997 la dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa al conseguimento della specializzazione (MODULO 1) deve contenere espressamente l'indicazione che il titolo è stato conseguito ai sensi del D.Lgs. 8 agosto 1991 n. 257 o del D.Lgs. 17 agosto 1999 n. 368 e la durata del corso. In mancanza di tale espressa indicazione il diploma di specializzazione sarà considerato, conformemente a quanto disposto dal D.P.R. 483/1997, esclusivamente quale requisito d'ammissione e, pertanto, non potrà essere valutato;

Le pubblicazioni possono essere prodotte in originale o copia autenticata ai sensi di legge o in copia semplice con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e certificazione (modulo 1) che ne attesti la conformità all'originale. Le pubblicazioni devono essere edite a stampa. E' accettata anche l'allegazione delle pubblicazioni mediante supporto informatico, sempreché i file in esso contenuti riportino i lavori in forma scannerizzata e che lo stesso supporto sia accompagnato da contestuale dichiarazione (ai sensi degli artt. 46-47 e 76 del D.P.R. 445/2000) dalla quale risulti che le pubblicazioni in esso contenute sono state redatte dal candidato e conformi all'originale in suo possesso.

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

Alla domanda deve altresì essere unito:

- ELENCO DEI DOCUMENTI, dei titoli e delle pubblicazioni presentate (si precisa, a tal proposito, che solo il foglio riportante l'elenco in argomento dev'essere prodotto in triplice copia, mentre la restante documentazione ad esempio: corsi, pubblicazioni, etc. dev'essere prodotta in unica copia);
- QUIETANZA comprovante l'avvenuto versamento del contributo alle spese concorsuali non rimborsabile di € 25,82# da effettuarsi, in alternativa:
  - a) direttamente presso l'Ufficio cassa Aziendale - Banca Popolare di Milano (Agenzia interna al P.O. di Garbagnate Milanese) – **previo accertamento orari di apertura dello sportello;**
  - b) mediante bonifico bancario (IT16 V 05034 33130 000000002000);con l'indicazione della causale "tassa di partecipazione al Concorso Pubblico per n. 1 posto di Dirigente Medico per attività di vaccinazione".
- Copia di un documento di identità.

Con la presentazione delle domande è implicita, da parte dei concorrenti, l'accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni del presente bando, di legge e di regolamento in vigore ed eventuali modificazioni che potranno essere disposte in futuro.

### **MODALITA' DI CONVOCAZIONE**

**La/e data/e e la sede delle prove, nonché l'elenco dei candidati ammessi, saranno comunicati, ad ogni conseguente effetto legale, esclusivamente mediante pubblicazione nel sito internet aziendale [www.asst-rhodense.it](http://www.asst-rhodense.it) "sezione CONCORSI" non meno di**

**venti giorni prima dell'inizio delle prove, senza ulteriore convocazione a domicilio. I candidati esclusi verranno avvisati con raccomandata A.R. o tramite P.E.C. (per i candidati che avranno inoltrato domanda con tale modalità).**

**La mancata presentazione alle prove d'esame nei giorni ed ore stabiliti, qualunque ne sia la causa, equivarrà a rinuncia al concorso.**

Le prove d'esame sono le seguenti:

**a. prova scritta:**

relazione su un caso clinico simulato o su argomenti inerenti alla funzione messa a concorso o soluzione di una serie di quesiti a risposta sintetica inerenti alla disciplina stessa;

**b. prova pratica:**

su tecniche e manualità peculiari della funzione messa a concorso. La prova pratica deve comunque essere anche illustrata schematicamente per iscritto;

**c. prova orale:**

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

Il superamento della prova scritta e pratica è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici, di almeno 21/30.

Il superamento della prova orale è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici, di almeno 14/20.

L'Amministrazione, nella formulazione della graduatoria, terrà conto dei titoli che danno luogo a precedenza o a preferenza a parità di punteggio secondo la fattispecie di cui all'art. 5 del DPR n. 487/1994 e s.m.i., sempre che siano stati dichiarati espressamente nella domanda di partecipazione al concorso e successivamente documentati in caso di assunzione.

La graduatoria sarà pubblicata nel sito aziendale e nel B.U.R. della Regione Lombardia.

La pubblicazione sul sito sostituisce qualsiasi altra ulteriore comunicazione ai candidati idonei.

I candidati dichiarati vincitori saranno invitati - ai fini della stipula del contratto individuale di lavoro - a presentare, anche nelle forme di cui al D.P.R. n. 445/2000, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della lettera di nomina, a pena di decadenza dei diritti conseguenti:

- a) documenti corrispondenti alle dichiarazioni contenute nella domanda di partecipazione al concorso;
- b) altri titoli che danno diritto ad usufruire della riserva, precedenza e preferenza a parità di valutazione.

L'Amministrazione, verificata la sussistenza dei requisiti e dei titoli, procede alla stipula del contratto di lavoro nel quale sarà indicata la data di inizio servizio.

Scaduto inutilmente il termine assegnato per la presentazione della documentazione, l'Amministrazione comunica di non dar luogo alla stipulazione del contratto.

L'accettazione della nomina e l'assunzione del servizio implicano l'accettazione, senza riserve, di tutte le norme che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed il trattamento economico del personale delle Aziende Sanitarie.

Per quanto applicabile, sarà data attuazione alla L. n. 125/1991 in materia di pari opportunità.

Per tutto quanto non previsto nel presente bando di concorso si intendono qui richiamate, a tutti gli effetti, le vigenti norme legislative ed in modo particolare il DPR 10.12.1997 n. 483, nonché le vigenti disposizioni contrattuali.

**Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 5 del D.P.R. 483/1997, si rende noto che i sorteggi dei componenti della Commissione Esaminatrice relativi al presente concorso avranno luogo presso l'U.O.C. Amministrazione e Sviluppo del Personale dell' A.S.S.T. RHODENSE**

**- Viale Forlanini n. 95 Garbagnate Milanese (MI) - alle ore 9,30 del decimo giorno successivo alla scadenza del termine per la presentazione delle domande. Qualora detto giorno sia sabato o festivo, la data del sorteggio è spostata al primo giorno successivo non festivo, medesima ora.**

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 al concorso 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.).

L'Amministrazione si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di prorogare, sospendere, revocare o modificare il presente bando di concorso a suo insindacabile giudizio, senza obbligo di comunicare i motivi e senza che i concorrenti possano accampare pretese o diritti di sorta.

Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Concorsi dell'A.S.S.T. RHODENSE – Viale Forlanini, 95 – Garbagnate Mil.se (telefono 02/994302515-02/994302755-02/994302756) dalle ore 09.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 16.30, sabato escluso.

Il testo integrale del presente bando è disponibile anche sul sito internet aziendale:

**[www.asst-rhodense.it](http://www.asst-rhodense.it)** – sezione "concorsi".

Garbagnate Milanese,

IL DIRETTORE GENERALE  
(IDA MARIA ADA RAMPONI)

**FACSIMILE DOMANDA** (da redigere in carta semplice)

All'Amministrazione  
dell'A.S.S.T. RHODENSE  
Viale Forlanini,95  
20024 GARBAGNATE MILANESE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
chiede di poter partecipare al concorso pubblico per titoli ed esami a n. 1 posto di Dirigente  
Medico da assegnare all'attività di vaccinazione;

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:

- 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 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  
\_\_\_\_\_;
- 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 \_\_\_\_\_ conseguita  
il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- essere in possesso del diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_:  
 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 \_\_\_\_\_
- **di essere iscritto al \_\_\_\_\_ anno del corso di specializzazione in  
presso l'Università  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_,  
la cui durata legale è di \_\_\_\_\_ anni, con conseguimento del titolo nel mese di  
\_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_.**
- essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici 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 \_\_\_\_\_.

**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;
- Curriculum formativo e professionale, datato e firmato
- Elenco, in triplice copia ed in carta semplice, delle pubblicazioni e dei titoli presentati.
- Modulo di consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/03 (MODULO 2 allegato al presente bando).
- Quietanza comprovante l'avvenuto versamento della tassa di ammissione al concorso non rimborsabile di € 25,82#
- Copia di un 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 \_\_\_\_\_:  
ai sensi del D.Lgs n. 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);

- di essere in possesso della certificazione della esperienza triennale nel campo delle cure palliative,  
ai sensi del Decreto 4.6.2015 del Ministero della Salute, pubblicato in GU n. 150 dell'1.7.2015;

- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di: \_\_\_\_\_;

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

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di avere prestato i seguenti servizi:

Amministrazione _____
Tipo di Rapporto* _____
Qualifica _____ Disciplina _____
Periodo di Servizio: dal _____ al _____
Impegnativa Oraria _____
Causa di Risoluzione del rapporto di lavoro _____
_____

Amministrazione \_\_\_\_\_

Tipo di Rapporto* _____
Qualifica _____ Disciplina _____
Periodo di Servizio: dal _____ al _____
Impegnativa Oraria _____
Causa di Risoluzione del rapporto di lavoro _____
_____

\* 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 \_\_\_\_\_

**PUBBLICATO NEL BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LOMBARDIA N. 30 DEL 28.07.2021 E NELLA GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA N. 71 DEL 7.09.2021**

**SCADENZA: 7.10.2021**



**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](mailto:protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it)

**Responsabile della Protezione dei dati:** dati di contatto:

e-mail [responsabileprotezionedati@asst-rhodense.it](mailto: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](mailto:urp@asst-rhodense.it).