Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ASST Rhodense

CODICE 05 - AVVISO PUBBLICO - PER SOLI TITOLI - PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 (UNO) INCARICO LIBERO PROFESSIONALE, DELLA DURATA DI ANNI UNO, DI MEDICO PNEUMOLOGO PER LE SEDI TERRITORIALI DELL'ASST RHODENSE

Si rende noto che in esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 521 del 13.5.2021, è indetto avviso pubblico - per soli titoli - per il conferimento di n. 1 (uno) incarico libero professionale, - della durata di anni uno (eventualmente prorogabili di ulteriori mesi dodici, anche a diverse condizioni) -, di Medico Pneumologo presso la sede di Garbagnate.

1. OGGETTO E NATURA DELL'INCARICO

L'oggetto dell'incarico - da conferire ai sensi dell'art. 7, comma 6, del decreto legislativo n. 165/2001 e s.m.i. – consisterà nell'assicurare le seguenti prestazioni:

- supporto specialistico e supervisione clinica e tecnica al servizio di ventiloterapia ed ossigenoterapia domiciliare e per le forniture di apparecchiature di supporto respiratorio e di monitoraggio;
- attività di coordinamento tecnico e formazione del personale addetto al servizio di ventiloterapia e di ossigenoterapia domiciliari;
- visite domiciliari a pazienti critici in ventiloterapia/ossigenoterapia domiciliare, affetti da SLA o altre patologie neurologiche degenerative e comunque a pazienti con supporto ventilatorio in condizioni cliniche complesse;
- raccordo e confronto con gli specialisti prescrittori ospedalieri;
- verifica della appropriatezza delle richieste di fornitura di ventilatori; contatti con lo specialista prescrittore, individuazione dell'apparecchiatura e della modalità di fornitura (acquisto o noleggio) con un miglior profilo costo/beneficio e validazione delle richieste stesse;
- orientamento delle prescrizioni di apparecchiature di supporto ventilatorio, per ossigenoterapia domiciliare e di monitoraggio;
- verifica ed appropriatezza della prescrizione di ossigenoterapia domiciliare e, laddove necessario, contatti con lo specialista prescrittore;
- promozione del riciclo delle apparecchiature di supporto ventilatorio e di monitoraggio;
- verifica dell'appropriatezza quali/quantitativa e del corretto utilizzo del materiale di consumo correlato alla ventiloterapia domiciliare e all'ossigenoterapia domiciliare;
- supervisione del personale infermieristico dedicato all'assistenza e al nursing di pazienti critici, secondo le necessità delle diverse strutture territoriali;
- esecuzione e refertazione degli esami polisonnografici e saturimetrici eseguiti al domicilio dei pazienti

L'incarico sarà conferito con contratto individuale, nella forma di contratto libero professionale di prestazione d'opera, ai sensi e per gli effetti degli artt. 2222 e seguenti, artt. 2229 e seguenti del Codice Civile.
Il conferimento dell'incarico non darà luogo ad alcun rapporto di lavoro dipendente con l'ASST Rhodense, ma ad una prestazione d'opera di lavoro autonomo.

2. LUOGO DI SVOLGIMENTO DELL'INCARICO

Le prestazioni dovranno essere svolte prevalentemente presso la sede di Garbagnate Milanese (via Per Cesate) fermo restando che, la relativa attività, potrà essere prestata anche presso le sedi territoriali dell'ASST Rhodense.

3. COMPENSO E DURATA DELL'INCARICO

- *Durata: anni uno* - **dall'1 giugno 2021 (o dalla data di sottoscrizione del contratto individuale) al 31 maggio 2022 – con possibilità di proroga per ulteriori mesi dodici, anche a diverse condizioni**

- *Compenso complessivo per ciascun incarico*: fino ad un **massimo di € 5.784,00** lordi (omnicomprensivi) per il periodo **dall'1.6.2021 al 31.12.2021** e fino ad un **massimo di € 4.916,40** lordi (omnicomprensivi) per il periodo **dall'1.1.2022 al 31.5.2022**;
- *Compenso orario:* € 36,15
- *Impegno orario* : mediamente **8 ore settimanali**, per un monte ore **massimo di 160 ore** per il periodo dall'1.6.2021 al 31.12.2021 e mediamente **8 ore settimanali** per un monte ore **massimo di 136 ore** per il periodo dall'1.1.2022 al 31.5.2022;

4. ASPETTI CONTRATTUALI

Il candidato vincitore, nominato con provvedimento del Direttore Generale, sarà chiamato a stipulare apposito contratto individuale di incarico libero professionale, nel quale saranno indicati gli elementi utili alla regolamentazione dei reciproci rapporti.

Il candidato al quale sarà conferito l'incarico, dovrà dotarsi di copertura assicurativa, con massimali adeguati, per RCT e infortuni. Copia di predetta polizza dovrà essere consegnata alla committente prima dell'inizio dell'attività.

Il compenso previsto per lo svolgimento dell'attività sarà erogato, previa presentazione di fattura mensile esclusivamente in forma elettronica, ai sensi del Decreto Ministeriale n. 55 del 09.04.2013, emessa dal professionista e subordinatamente alla previa attestazione da parte del Responsabile della Struttura di regolarità nello svolgimento dell'incarico. A tal fine, il professionista dovrà essere in possesso di regolare P.IVA.

Le attività saranno espletate personalmente dal soggetto selezionato, in piena autonomia, senza obbligo del "dovuto orario", senza vincoli di subordinazione, coordinandosi con il Responsabile del Servizio anche ai fini dell'articolazione della presenza.

5. REQUISITI DI AMMISSIONE:

I requisiti di ammissione alla presente procedura di valutazione comparativa sono i seguenti:

a. Requisiti specifici di ammissione:

- cittadinanza italiana o cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea o appartenente ad uno Stato extracomunitario (in regola con tutti i requisiti per il soggiorno in Italia);
- diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio;
- iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici.

I requisiti specifici di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del presente avviso.

Nel caso in cui il titolo di studio non sia stato conseguito in Italia, il candidato dovrà allegare alla domanda di partecipazione idonea documentazione comprovante avvenuto riconoscimento del titolo da parte della Repubblica Italiana, quale titolo di studio di pari valore ed equipollente rispetto a quelli richiesti.

Il possesso dei requisiti di cui sopra dovranno essere dimostrati mediante presentazione di apposita autocertificazione, **utilizzando a tal fine esclusivamente il modulo 1 allegato al presente bando.**

In particolare per quanto attiene ai requisiti specifici di ammissione, la mancata indicazione (in tutto o in parte) delle informazioni previste nel modello di autocertificazione allegato, sarà motivo di esclusione dalla procedura.

Costituisce motivo di incompatibilità al conferimento dell'incarico il rapporto di dipendenza, comunque configurato, con Enti Pubblici e ogni altra incompatibilità derivante da norme di Legge.

L'incarico di cui al presente bando non dovrà essere sovrapponibile con altri incarichi tali da costituire pregiudizio del corretto svolgimento delle prestazioni richieste.

Si precisa che non possono essere ammessi alla selezione i soggetti già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza - come disposto dall'art. 5, co. 9, del DL 95/2012, convertito in L. 135/2012, e s.m.i.

6. PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande, redatte in carta libera, corredate della documentazione di seguito richiesta, dovranno pervenire all'Ufficio Protocollo dell'ASST Rhodense – Viale Forlanini, n. 95 **improrogabilmente** entro le ore 12,00 del giorno

Giovedì 20 MAGGIO 2021

Non saranno accettate domande che dovessero pervenire oltre il suddetto termine anche se inviate in data antecedente.

La domanda e relativa documentazione 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. **protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it**. Anche in tal caso, la domanda dovrà pervenire entro le ore 12,00 del giorno sopra indicato, pena la non ammissibilità.

Per le domande inoltrate mediante PEC 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:

"CODICE 05 - Avviso pubblico per il conferimento di n. 1 incarico libero professionale di Medico Pneumologo."

Nella domanda di partecipazione gli aspiranti dovranno dichiarare, sotto la propria responsabilità - consapevoli delle sanzioni penali previste ai sensi dell'art 76 del DPR 445/2000, in caso di dichiarazione mendace - quanto segue:

a. la data e il luogo di nascita, la residenza, numero di telefono, e-mail, codice fiscale e numero di partita IVA;
b. il possesso della cittadinanza italiana, o cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea, o appartenente ad uno Stato extracomunitario (in regola con tutti i requisiti per il soggiorno in Italia);
c. il comune nelle cui liste elettorali sono iscritti ovvero il motivo della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
d. il possesso dei requisiti specifici di ammissione;
e. di non trovarsi in stato di interdizione legale o di interdizione temporanea dagli uffici pubblici;
f. 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;
g. di 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;
h. le condanne penali riportate;
i. di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
j. di non trovarsi in situazione di conflitto di interessi o di incompatibilità come previsto dalla legge 190/2012, art. 1, comma 42, lettera h;
k. il possesso dell'idoneità fisica all'impiego;
l. di non trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 5, co. 9, del DL 95/2012, convertito in L. 135/2012, e s.m.i (lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza);
m. 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 Aziendale di prevenzione della Corruzione;
n. il domicilio presso il quale, ad ogni effetto, deve essere fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale ad ogni effetto l'indirizzo di residenza dichiarata;

La mancata sottoscrizione della domanda determina la non ammissione all'avviso.

7. DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda dovranno essere allegati i seguenti documenti:

a) **Modulo di autocertificazione allegato 1 al presente bando. Non saranno ammesse altre tipologie di moduli o altre forme di autocertificazioni. La commissione procederà all'attribuzione dei relativi punteggi esclusivamente in relazione a quanto dichiarato in tale modulo. Pertanto eventuali autocertificazioni indicate nella domanda o nel curriculum o in moduli diversi da quello di cui all'allegato 1 del presente bando, non saranno valutate anche se il candidato dovesse richiamare, in tali documenti, le norme di cui al DPR 445/2000).**
In particolare nel modulo di autocertificazione di cui all'allegato 1 al presente bando dovranno essere precisati i dati relativi:
- **al possesso dei requisiti specifici richiesti per la partecipazione all'avviso (vedi punto 5.a);**
- **a tutti gli elementi che il candidato ritenga opportuno presentare ai fini della valutazione di merito quali l'aggiornamento professionale, ulteriori titoli di studio, le esperienze lavorative, le eventuali pubblicazioni edite a stampa (per le pubblicazioni è fatto obbligo di produrre le fotocopie e, nell'autocertificazione, il candidato dovrà dichiararne l'autenticità).**

b) **curriculum formativo professionale datato e firmato, in formato europeo;**
c) **fotocopia carta d'identità in corso di validità;**

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 e di eventuali modificazioni che potranno essere disposte in futuro.
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.

8. MODALITÀ DI ESPLETAMENTO DELL'AVVISO PUBBLICO

La Commissione, nominata con provvedimento aziendale, verificherà le domande e valutata la documentazione presentata dai candidati, sulla scorta dei punteggi attribuiti, redigerà la conseguente graduatoria.
Per la valutazione dei titoli la Commissione avrà a disposizione 30 punti da attribuire nel seguente modo:
- titoli di carriera: 15 punti
- titoli accademici e di studio: 5 punti
- pubblicazioni e titoli scientifici: 4 punti
- curriculum formativo professionale: 6 punti

La Commissione nella valutazione dei titoli 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.
Gli esiti del presente bando saranno pubblicati, successivamente all'adozione del provvedimento deliberativo di approvazione della graduatoria, sul sito aziendale. Tale pubblicazione avrà valore di notifica a tutti gli effetti e, pertanto, non verrà inviata alcuna comunicazione riguardante l'idoneità e la conseguente posizione occupata in graduatoria.
Il Professionista al quale verrà conferito l'incarico sarà contattato dagli Uffici competenti per l'accettazione o la rinuncia all'incarico.

9. 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.

10. INFORMATIVA

Per quanto attiene all'applicazione dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 del 27.04.2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, si fa rinvio all'informativa allegata al presente bando.

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.

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'UOC Amministrazione e Sviluppo del Personale- Tel. 02-994302777.

IL DIRETTORE DELL'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)

Al Direttore Generale
Dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale
ASST Rhodense
Viale Forlanini n. 95
20024 - GARBAGNATE MILANESE (MI)

Il sottoscritto ..... chiede di poter partecipare all'avviso pubblico, per soli titoli, per il conferimento di **N. 1 (UNO) INCARICO LIBERO PROFESSIONALE - DELLA DURATA DI ANNI UNO - DI MEDICO PNEUMOLOGO PER LE SEDI TERRITORIALI DELL'ASST RHODENSE - (codice 05).**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del DPR 445/2000

DICHIARA DI :

essere nato a..... provincia (.....), il..... e di risiedere a ..... provincia.(....)
in via....., n. ..... c.a.p.....; C.F. .....; e-mail: .....;
telefono:.....; P.IVA:.....;

- ❑ essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- ❑ essere appartenente ad uno Stato extracomunitario (in regola con tutti i requisiti per il soggiorno in Italia);
- ❑ essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di .....;
- ❑ non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali per i seguenti motivi .....;
- ❑ essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:
  - diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso ..... il .....;
  - diploma di specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio, conseguito presso..... il .....;
  - iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici di ..... dal ..... al n. .....;
- ❑ non trovarsi in stato di interdizione legale o di interdizione temporanea dagli uffici pubblici;
- ❑ 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;
- ❑ aver riportato le seguenti condanne penali .....;
- ❑ essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- ❑ non trovarsi in situazione di conflitto di interessi o di incompatibilità come previsto dalla legge 190/2012, art. 1, comma 42, lettera h;
- ❑ possedere idoneità fisica all'impiego;
- ❑ non trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 5, co. 9, del DL 95/2012, convertito in L. 135/2012, e s.m.i (lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza);
- ❑ 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 Aziendale di prevenzione della Corruzione.

Chiede infine che ogni comunicazione inerente la presente domanda venga inviata al seguente indirizzo:
via ..... Cap..... Città .....prov. (.....) tel.: ..... indirizzo e-mail : .....

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

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 diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso..... .....in data.....;
- ❑ di essere in possesso del diploma di specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio, conseguito presso.....in data .....;
- ❑ di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di ..... dal..... al n.....;
- ❑ di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- ❑ di essere appartenente ad uno Stato extracomunitario (in regola con tutti i requisiti per il soggiorno in Italia);

di aver prestato i seguenti servizi presso (indicare con precisione escludendo eventuali periodi di aspettativa/sospensioni):

STRUTTURE PUBBLICHE					
	QUALE DIPENDENTE		**QUALE LIBERO PROFESSIONISTA**		
Amministrazioni (DENOMINAZIONE ESATTA DEL SOGGETTO CHE HA CONFERITO L'INCARICO)	**Indicare qualifica**	**Rapporto Lavoro TP/PT %**	**Indicare Professionalità**	**n. ore sett.**	**(specificare date esatte: giorno mese anno) PERIODO DAL __ AL__**
					Dal ...../...../..... Al ...../...../.....

STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE/CONVENZIONATE CON IL S.S.N.

	QUALE DIPENDENTE		QUALE LIBERO PROFESSIONISTA		
Amministrazioni (DENOMINAZIONE ESATTA DEL SOGGETTO CHE HA CONFERITO L'INCARICO)	**Indicare qualifica**	**Rapporto Lavoro TP/PT %**	**Indicare Professionalità**	**n. ore sett.**	**(specificare date esatte: giorno mese anno) PERIODO DAL __ AL__**
					Dal ...../...../..... Al ...../...../.....

STRUTTURE PRIVATE

	QUALE DIPENDENTE		QUALE LIBERO PROFESSIONISTA		
Amministrazioni (DENOMINAZIONE ESATTA DEL SOGGETTO CHE HA CONFERITO L'INCARICO)	**Indicare qualifica**	**Rapporto Lavoro TP/PT %**	**Indicare Professionalità**	**n. ore sett.**	**(specificare date esatte: giorno mese anno) PERIODO DAL __ AL__**
					Dal ...../...../..... Al ...../...../.....

- **di aver partecipato quale UDITORE ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari, come di seguito indicato:**

N.	TITOLO	giorno/mese/anno	luogo svolgimento	crediti ECM
1				
2				
3				
4				
5				
6				

- **di aver partecipato quale RELATORE ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari, come di seguito indicato:**

N.	TITOLO	giorno/mese/anno	luogo svolgimento	crediti ECM
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

- **che le copie dei seguenti lavori scientifici editi a stampa (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione), allegate alla presente dichiarazione sono conformi all'originale;**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

- **che le copie dei seguenti documenti (oltre alle pubblicazioni di cui sopra) allegate alla presente dichiarazione sono conformi all'originale;**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- **Altro (indicare analiticamente tutti gli elementi necessari all'esatta individuazione delle situazioni certificate oltre a quelle già sopra dichiarate: es. altri titoli di studio)**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Luogo e data _____ Firma _____

Allegare obbligatoriamente:

1. **fotocopia (fronte/retro) non autenticata di un documento di identità in corso di validità.**