



## **AVVISO PUBBLICO**

Si rende noto che in esecuzione della deliberazione n. 490/2018/DG del 7.06.2018 è indetto - nelle more dell'espletamento delle procedure concorsuali - avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo determinato della durata di mesi dodici, per **n. 1 posto di Dirigente Medico di Otorinolaringoiatria, Area Chirurgica e delle Specialità Chirurgiche.**

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.

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:**

**15 GIUGNO 2018**

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; nella medesima dichiarazione dev'essere attestato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20/12/1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità dev'essere ridotto. In caso positivo, l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio; in mancanza di uno solo dei suddetti elementi il relativo servizio non sarà valutato;

➤ 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 triplice copia, in carta semplice, dei documenti e dei titoli presentati.**

**3) MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'art.13 D.lgs. 196/03 (MODULO 2 allegato al presente bando).**

**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](mailto: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](mailto: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 OTORINOLARINGOIATRIA**".

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](http://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.**

**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.

Si precisa che, ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/03, i dati personali forniti dai candidati nella domanda di partecipazione all'avviso saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della procedura e per quelle connesse all'eventuale procedimento di assunzione.

Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Concorsi dell' ASST- Rhodense – Viale Forlanini, 95 – Garbagnate Mil.se (telefono 02/994302515-2755-2756) dalle ore 10.00 alle ore 12.00 e dalle ore 14.00 alle ore 16.00, sabato escluso.

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 M.,

IL RESPONSABILE  
U.O.C. AMMINISTRAZIONE  
E SVILUPPO DEL PERSONALE  
( Francesco Neri)

**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. **1 posto di DIRIGENTE MEDICO DI OTORINOLARINGOIATRIA - 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).

- **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'ASST- 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'ASST- 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.O.C. Amministrazione e Sviluppo del Personale dell'ASST- RHODENSE - 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 .....**