

## **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE, PER TITOLI ED EVENTUALE COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI N. 5 INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI A INFERMIERI PER LE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI PRESSO LA RSA S. PERTINI DELL'ASST RHODENSE**

Si rende noto che in esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 606 del 25.05.2023, è indetta manifestazione di interesse, per titoli ed eventuale colloquio, per il conferimento di n. 5 incarichi libero professionali – dal 01.07.2023 al 31.12.2023 – a Infermieri per le attività assistenziali presso la RSA S. Pertini dell'ASST Rhodense.

### **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'espletamento di attività infermieristica di seguito meglio indicate.

L'assistenza infermieristica consiste nella presa in carico dell'ospite in collaborazione con le altre professionalità operanti nei Nuclei Assistenziali secondo i definiti progetti di P.A.I. e di P.I..

Tenuto conto dell'invalidità-disabilità fisica, sensoriale e cognitiva degli ospiti ricoverati e del contesto ambientale e strutturale ove tale attività viene svolta, sono richiesti:

- particolare attenzione in ordine alla valutazione e agli interventi sanitari;
- monitoraggio e rendicontazione costante degli interventi effettuati;
- compilazione della cartella infermieristica e delle schede accessorie di valutazione e monitoraggio dei rischi (a esempio rischio lesione da pressione, rischio cadute, rischio nutrizionale, etc.).

Il personale infermieristico dovrà garantire la pianificazione dei processi assistenziali e l'adeguato svolgimento delle attività assistenziali, assicurando il pieno rispetto di tutte le prerogative e responsabilità connesse al ruolo infermieristico, garantendo:

- le somministrazioni terapeutiche;
- la gestione degli ospiti durante le visite specialistiche presso gli ambulatori interni della RSA;
- le relazioni con l'equipe medico-assistenziale e con l'utenza;
- la gestione di eventuali emergenze cliniche;
- un adeguato passaggio delle consegne, comunicazioni / informazioni e la corretta compilazione della documentazione sanitaria.

Obiettivi: garantire la continuità dell'attività infermieristica all'interno della RSA S. Pertini.

Modalità di verifica dei risultati: attestazione dell'effettivo svolgimento dell'attività assegnata da parte del Responsabile del Servizio Infermieristico della Struttura.

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 presso la RSA S. Pertini dell'ASST Rhodense.

### **3. COMPENSO E DURATA DELL'INCARICO**

- **Durata: dal 01.07.2023 ovvero dalla data della sottoscrizione di ciascun contratto sino al 31.12.2023.**
- **Compenso orario: € 30,00** (al lordo di tutte le trattenute previste per legge e delle trattenute aziendali) per ciascuna ora erogata.
- **Impegno orario:** da un **minimo n. 12 ore/settimanali** a un massimo di **n. 36 ore/settimanali**, da stabilirsi in fase di stipula e sottoscrizione del contratto in base alla disponibilità del libero professionista, con turnistica articolata sulle 12h o sulle 24h. Si precisa che il **fabbisogno orario settimanale** massimo da conferire è pari a **180 ore** e che, conseguentemente, verranno affidati un numero di incarichi libero professionali sino al raggiungimento di detto limite massimo.

#### 4. ASPETTI CONTRATTUALI

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

Il/la candidato/a a cui sarà conferito l'incarico, dovrà dotarsi di copertura assicurativa, con massimali adeguati, per RCT e infortuni. Copia di predetta polizza dovrà essere allegata alla domanda per la partecipazione alla presente manifestazione di interesse.

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/dalla professionista e subordinatamente alla previa attestazione da parte del Responsabile della Struttura di regolarità nello svolgimento dell'incarico. A tal fine, il/la 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:

- cittadinanza italiana o cittadinanza di uno degli stati membri dell'Unione Europea o appartenente a uno Stato extracomunitario (in regola con tutti i requisiti per il soggiorno in Italia);
- Laurea in infermieristica (diploma ai sensi del d.m. 27 luglio 2000);
- iscrizione all'Albo dell'Ordine Professionale degli Infermieri.

I requisiti specifici di ammissione devono essere posseduti alla data di presentazione della candidatura per la presente manifestazione di interesse.

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.

Si precisa che verranno escluse le candidature presentate da coloro che abbiano già compiuto il settantesimo anno di età al momento della presentazione della domanda.

Si precisa, infine, 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 **esclusivamente a mezzo PEC** all'Ufficio Protocollo dell'ASST Rhodense al seguente indirizzo: [protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it](mailto:protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it) **improrogabilmente** entro le ore 16,30 del giorno,

**31 agosto 2023**

indicando nell'oggetto la seguente dicitura: **"Manifestazione di interesse per il conferimento di n. 5 incarichi libero professionali a Infermieri per le attività assistenziali presso la RSA S. Pertini dell'ASST Rhodense"**.

Si precisa che non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica non certificata e che l'indirizzo PEC del mittente deve essere riconducibile, univocamente, all'aspirante candidato.

**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, PEC, 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 di Comportamento del personale vigente e s.m.i. e il Piano Integrato di Attività e Organizzazione vigente e s.m.i.;
- n. di prendere atto che, a carico dei liberi professionisti che negli ultimi tre anni hanno esercitato poteri autorizzativi o negoziali per conto dell'Azienda, è preclusa la possibilità, per i tre anni successivi alla cessazione, del rapporto di lavoro, di prestare attività lavorativa (a titolo subordinato o di lavoro autonomo) presso i soggetti privati destinatari dell'attività della P.A. svolta attraverso i medesimi poteri;
- o. di prendere atto che ogni comunicazione relativa al presente avviso verrà inoltrata da questa ASST esclusivamente a mezzo PEC all'indirizzo indicato nella domanda di partecipazione.

**La mancata sottoscrizione della domanda determina la non ammissione alla manifestazione di interesse.**

## **7. DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

**Alla domanda dovranno essere allegati i seguenti documenti:**

- a) **Modulo di autocertificazione allegato 1 alla presente manifestazione di interesse. 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 vitae o in moduli diversi da quello di cui all'allegato 1 della presente manifestazione di interesse, non saranno valutate anche se il/la candidato/a dovesse richiamare, in tali documenti, le norme di cui al DPR 445/2000.**

**In particolare, nel modulo di autocertificazione di cui all'allegato 1 alla presente manifestazione di interesse dovranno essere precisati i dati relativi:**

- **al possesso dei requisiti specifici richiesti per la partecipazione alla manifestazione di interesse (vedi punto 5);**

- **a tutti gli elementi che il/la candidato/a 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, sia in formato word sia in formato PdfA;**

**c) fotocopia carta d'identità e codice fiscale in corso di validità;**

**d) copia del certificato di attribuzione della partita IVA;**

**e) copia delle polizze RCT e Infortuni.**

Con la presentazione delle domande è comunque implicita, da parte dei candidati l'accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni della presente manifestazione di interesse, 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/dalla candidato/a.

Qualora dal controllo emerga la non veridicità di quanto affermato nelle domande di partecipazione alla manifestazione di interesse, il/la candidato/a 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 DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

La procedura di cui al presente avviso di manifestazione di interesse non prevede la formulazione di una graduatoria con attribuzione di punteggi, ma solo l'individuazione dei candidati idonei al conferimento degli incarichi di cui trattasi, in relazione ai fabbisogni dell'ASST, salvo nel caso in cui pervenissero un numero di candidature superiore al fabbisogno aziendale indicato al punto 3.

La commissione predisporrà un elenco dei candidati idonei e, tra questi individuerà i candidati a cui conferire gli incarichi fino al raggiungimento del fabbisogno orario settimanale di cui al punto 3.

La Commissione, nominata con provvedimento aziendale, verificherà le candidature e, valutata la documentazione presentata, individuerà i candidati idonei.

La Commissione procederà alla valutazione comparativa dei curricula dei candidati, mirante ad accertare la migliore coerenza con la professionalità richiesta.

La Commissione nella valutazione dei titoli dovrà tenere in considerazione le seguenti caratteristiche professionali che il/la candidato/a dimostrerà di possedere:

- qualificazione professionale;
- esperienze già maturate, in particolar modo, 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.

Per le correnti esigenze aziendali la Commissione procederà, nel termine di dieci giorni successivi alla pubblicazione della presente manifestazione di interesse nel sito aziendale, alla verifica delle candidature per consentire l'eventuale conferimento dei primi incarichi.

Tutte le domande pervenute nel termine successivo a quello indicato nel periodo che precede verranno verificate e valutate dalla Commissione.

Nel caso in cui dovessero pervenire un novero di candidature superiore ai fabbisogni dell'ASST, la Commissione procederà alla predisposizione della graduatoria delle stesse.

La commissione si riserva la facoltà di espletare un eventuale colloquio volto alla verifica e all'approfondimento delle competenze ed esperienze di ciascuno in relazione all'incarico da ricoprire.

La data, l'ora e la sede dell'espletamento dell'eventuale colloquio saranno comunicate ai candidati, almeno 3 (trè) giorni di calendario prima della data fissata per lo stesso mediante comunicazione all'indirizzo di posta elettronica certificata indicata dal candidato nella domanda di partecipazione.

La mancata presentazione del candidato al colloquio costituisce causa di esclusione dalla manifestazione di interesse.

Gli esiti della presente manifestazione di interesse 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.

## **9. NORME FINALI**

Per tutto quanto non previsto dalla presente manifestazione di interesse 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 la presente manifestazione di interesse a suo insindacabile giudizio, senza obbligo di comunicare i motivi e senza che i candidati possano accampare pretese o diritti di sorta.

L'Azienda si riserva comunque di non procedere all'attribuzione dell'incarico di cui alla presente manifestazione di interesse 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 alla manifestazione di interesse 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 la presente manifestazione di interesse.**

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane - Tel. 02 - 994302602.

**IL DIRETTORE DELLA S.C.  
GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE  
(Franco Dell'Acqua)**



## **ATTO DI INFORMAZIONE EX ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679** ***CANDIDATO (PERSONA FISICA/GIURIDICA) AD UN AVVISO/BANDO PUBBLICO***

**AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE RHODENSE**, P. IVA: 09323530965 (infra “ASST RHODENSE”), in persona del suo legale rappresentante pro tempore, con sede legale in Garbagnate Milanese (MI), viale Forlanini, 95, in qualità di Titolare del trattamento ex artt. 4 n. 7) e 24 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), informa, ai sensi dell’art. 13 del GDPR, che le informazioni meglio descritte al successivo art. 1 saranno trattate per l’esecuzione della finalità di cui all’art. 2.

### **1. Categorie dei dati oggetto di trattamento.**

**1.1.** ASST RHODENSE raccoglie, anche indirettamente, e tratta, al fine di perseguire la finalità di trattamento descritta all’art. 2, le seguenti informazioni, riferibili ad una persona fisica e/o giuridica (es. libero professionista; impresa individuale; società per azioni/a responsabilità limitata/di persone; r.t.i./a.t.i.) candidata ad un avviso/bando pubblico promosso da ASST RHODENSE, ivi inclusi gli eventuali lavoratori/rappresentanti/procuratori:

- (i) dati personali ex art. 4 n. 1) del GDPR cd. identificativi (es. nome; cognome; codice fiscale; luogo/data di nascita; indirizzo di residenza/domicilio/dimora) (infra “dati personali”);
  - (ii) dati non personali ex art. 3 n. 1) del Regolamento UE n. 1807/2018 (es. denominazione sociale; sede legale/secondaria; partita iva) (infra “dati non personali”);
  - (iii) dati personali cd. giudiziari ex art. 10 del GDPR, ove necessario per ottemperare, inter alia, agli oneri prescritti dal DPR n. 313 del 14.11.2002 (“Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di casellario giudiziale, di casellario giudiziale europeo, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti”) (infra “dati personali cd. giudiziari”).
- D’ora in avanti, i dati personali, i dati non personali e i dati personali cd. giudiziari sono definiti, in via congiunta (e per semplicità), soltanto come “informazioni”.

### **2. Finalità del trattamento e relativa base giuridica.**

**2.1.** Le informazioni sono trattate, da parte di ASST RHODENSE, per l’esecuzione della seguente finalità di trattamento:

- a. Selezione, valutazione, positiva ovvero negativa, di un candidato (persona fisica/giuridica) ad un avviso/bando pubblico promosso e pubblicato da ASST RHODENSE, ed esecuzione dei conseguenti adempimenti fiscali/amministrativi/normativi, connessi all’aggiudicazione e/o esclusione di un candidato.

In ossequio all’art. 13 paragrafo 2) lettera e) del GDPR, ASST RHODENSE precisa che l’eventuale mancata comunicazione delle informazioni, anche richieste in un secondo momento da ASST RHODENSE, può determinare l’impossibilità, in capo a quest’ultima, di eseguire, in modo compiuto e corretto, la finalità di trattamento di cui all’art. 2.1. lettera a).

A tal riguardo, ASST RHODENSE precisa che la base giuridica per la finalità di trattamento di cui all’art. 2.1. lettera a) si rinviene nelle seguenti disposizioni normative: art. 6 paragrafo 1) lettere b), c) ed e) del GDPR, per i dati personali; art. 10 del GDPR, DPR n. 313/2002 e art. 2 comma 2) lettere a), c), h) e i) del novellato D.lgs. n. 196/2003 (Codice Privacy), per gli eventuali dati personali cd. giudiziari.

### **3. Periodo di conservazione.**

**3.1.** In ossequio all’art. 13 paragrafo 2) lettera a) del GDPR, ASST RHODENSE comunica il seguente periodo/criterio temporale di conservazione, al termine del quale le informazioni saranno eventualmente soggette a cancellazione, distruzione ovvero anonimizzazione:

- (i) per l’esecuzione della finalità di trattamento di cui all’art. 2.1. lettera a): in via generale, permanente/illimitato, nel rispetto del “Titolario e Massimario del Sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia”.

### **4. Destinatari.**

**4.1.** Nel rispetto dell’art. 13 paragrafo 1) lettera e) del GDPR, ASST RHODENSE precisa che le informazioni possono essere oggetto di comunicazione, ove opportuno e necessario, ad uno o più destinatari ex art. 4 n. 9) del GDPR, così individuati, in via generale, per categoria: (i) per l’esecuzione della finalità di trattamento di cui all’art. 2.1. lettera a): soggetti designati/autorizzati al trattamento da ASST RHODENSE; società IT; consulenti/imprese di varia natura che erogano servizi connessi, anche in via indiretta, alla finalità di trattamento in questione; enti/organismi pubblici (o a controllo pubblico) di varia natura (es. ATS; ASST; Ministeri).

ASST RHODENSE precisa, infine, che solo i dati personali e/o i dati non personali potranno essere oggetto di diffusione, soltanto ove ciò sia strettamente necessario per rispettare/ottemperare a una specifica disposizione normativa, nel rispetto, sempre, dei principi cardine ex art. 5 del GDPR.

### **5. Trasferimento.**

**5.1.** Le informazioni sono conservate all’interno anche di archivi interamente o parzialmente automatizzati ovvero non automatizzati, appartenenti o comunque riconducibili, anche in via indiretta, a ASST RHODENSE, e ubicati all’interno dello Spazio Economico Europeo (SEE).

## 6. Diritti del soggetto interessato.

**6.1.** In relazione ai dati personali e/o ai dati personali cd. giudiziari, ASST RHODENSE informa della facoltà di esercitare i seguenti diritti eventualmente soggetti alle limitazioni previste dagli artt. 2 undecies e 2 duodecies del Codice Privacy:

diritto di accesso ex art. 15 del GDPR: diritto di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che riguardano il soggetto interessato, oltre che le informazioni di cui all'art. 15 del GDPR (es. finalità di trattamento, periodo di conservazione);

diritto di rettifica ex art. 16 del GDPR: diritto di correggere, aggiornare o integrare i dati personali;

diritto alla cancellazione ex art. 17 del GDPR: diritto di ottenere la cancellazione o distruzione o anonimizzazione dei dati personali, laddove tuttavia ricorrano i presupposti elencati nel medesimo articolo;

diritto di limitazione del trattamento ex art. 18 del GDPR: diritto con connotazione marcatamente cautelare, teso ad ottenere la limitazione del trattamento laddove sussistano le ipotesi disciplinate dallo stesso art. 18;

diritto alla portabilità dei dati ex art. 20 del GDPR: diritto di ottenere i dati personali, forniti a ASST RHODENSE, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da un sistema automatico (e, ove richiesto, di trasmetterli, in modo diretto, ad un altro Titolare del trattamento), laddove sussistano le specifiche condizioni indicate dal medesimo articolo (es. base giuridica del consenso e/o esecuzione di un contratto; dati personali forniti dall'interessato);

diritto di opposizione ex art. 21 del GDPR: diritto di ottenere la cessazione, in via permanente, di un determinato trattamento di dati personali;

diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo (ossia, Garante Privacy italiano) ex art. 77 del GDPR: diritto di proporre reclamo laddove si ritiene che il trattamento oggetto d'analisi violi la normativa nazionale e comunitaria sulla protezione dei dati personali.

**6.2.** In aggiunta ai diritti descritti al precedente art. 6.1., ASST RHODENSE precisa che, in relazione ai dati personali e/o ai dati personali cd. giudiziari, sussiste, ove possibile e conferente, la facoltà di esercitare, da un lato, il (sotto) diritto previsto dall'art. 19 del GDPR ("Il titolare del trattamento comunica a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali le eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate a norma dell'articolo 16, dell'articolo 17, paragrafo 1, e dell'articolo 18, salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato. Il titolare del trattamento comunica all'interessato tali destinatari qualora l'interessato lo richieda"), da considerarsi connesso e collegato all'esercizio di uno o più diritti regolamentati agli artt. 16, 17 e 18 del GDPR; dall'altro lato, ASST RHODENSE precisa che, in relazione ai dati personali e/o ai dati personali cd. giudiziari, sussiste, ove possibile e conferente, la facoltà di esercitare il diritto previsto dall'art. 22 paragrafo 1) del GDPR ("L'interessato ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua persona"), fatte salve le eccezioni previste dal successivo paragrafo 2).

**6.3.** In ossequio all'art. 12 paragrafo 1) del GDPR, ASST RHODENSE si impegna a fornire le comunicazioni di cui agli artt. da 15 a 22 e 34 del GDPR in forma concisa, trasparente, intellegibile, facilmente accessibile e con un linguaggio semplice e chiaro: tali informazioni saranno fornite per iscritto o con altri mezzi eventualmente elettronici ovvero, su richiesta del soggetto interessato, saranno fornite oralmente purché sia comprovata, con altri mezzi, l'identità di quest'ultimo.

**6.4.** In ossequio all'art. 12 paragrafo 3) del GDPR, ASST RHODENSE informa che si impegna a fornire le informazioni relative all'azione intrapresa riguardo ad una richiesta ai sensi degli artt. da 15 a 22 del GDPR senza ingiustificato ritardo e, comunque, al più tardi entro un mese dal ricevimento della richiesta stessa; tale termine può essere prorogato di n. 2 mesi se necessario, tenuto conto della complessità e del numero delle richieste (in tal caso, ASST RHODENSE si impegna ad informare di tale proroga e dei motivi del ritardo, entro un mese dal ricevimento della richiesta).

**6.5.** I diritti descritti ai precedenti artt. 6.1. e 6.2. (fatta eccezione per il diritto ex art. 77 del GDPR) possono essere esercitati mediante i dati di contatto illustrati al successivo art. 7.

## 7. Dati di contatto.

**7.1.** ASST RHODENSE può essere contattata al seguente recapito: [privacy@asst-rhodense.it](mailto:privacy@asst-rhodense.it)

**7.2.** Il Responsabile della protezione dei dati (RPD/DPO) ex art. 37 del GDPR, nominato da ASST RHODENSE, è l'avv. Gabriele Borghi, il quale può essere contattato al seguente recapito: [responsabileprotezionedati@asst-rhodense.it](mailto:responsabileprotezionedati@asst-rhodense.it)

Garbagnate Milanese (MI), lì 7.11.2022 (data di ultimo aggiornamento).

**AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE RHODENSE**

(in persona del suo legale rappresentante pro tempore)

## FACSIMILE DOMANDA

(da redigere in carta semplice)

All'Amministrazione  
Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense  
"G. Salvini" di Garbagnate Milanese  
Viale Forlanini n. 95  
20024 - GARBAGNATE MILANESE (MI)

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

Il/la sottoscritto/a ..... chiede di poter partecipare alla **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE, PER TITOLI ED EVENTUALE COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI N. 5 INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI A INFERMIERI PER LE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI PRESSO LA RSA S. PERTINI DELL'ASST RHODENSE dal 01.07.2023 ovvero dalla data di sottoscrizione del contratto al 31.12.2023**

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

- ☐ essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- ☐ essere appartenente a uno Stato extracomunitario (in regola con tutti i requisiti per il soggiorno in Italia);
- ☐ essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di ..... ;
- ☐ non essere iscritto/a o di essere stato cancellato dalle liste elettorali per i seguenti motivi .....;
- ☐ essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:
  - diploma di Laurea infermieristica (diploma ai sensi del d.m. 27 luglio 2000) conseguito presso ..... il .....;
  - iscrizione all'Albo dell'Ordine Professionale degli Infermieri di ..... dal ..... al n. ....;
  - di aver prestato servizio quale Infermiere presso Ente Pubblico (dipendente e/o consulente), come da unita autocertificazione;
- ☐ 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/a 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 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);

- ☐ di sottostare a tutte le condizioni stabilite dal presente bando nonché ai regolamenti interni dell'Azienda, ivi incluso il Codice di Comportamento del personale vigente e s.m.i. e il Piano Integrato di Attività e Organizzazione vigente e s.m.i.;
- ☐ di prendere atto che, a carico dei liberi professionisti che negli ultimi tre anni hanno esercitato poteri autorizzativi o negoziali per conto dell'Azienda, è preclusa la possibilità, per i tre anni successivi alla cessazione, del rapporto di lavoro, di prestare attività lavorativa (a titolo subordinato o di lavoro autonomo) presso i soggetti privati destinatari dell'attività della P.A. svolta attraverso i medesimi poteri;

Chiede infine che ogni comunicazione inerente la presente domanda venga inviata al seguente indirizzo PEC .....

Comunica i seguenti ulteriori recapiti, consapevole che tutte le comunicazioni attinenti alla manifestazione di interesse verranno inoltrate dall'ASST Rhodense esclusivamente a mezzo PEC.

via ..... Cap..... Città .....prov. (.....)  
tel.: ..... indirizzo e-mail : .....PEC .....

Data .....

FIRMA .....

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, in Formato Europeo in versione Word e PdfA;
- Copia di un documento di identità e del codice fiscale in corso di validità;
- Copia del certificato di attribuzione della Partita Iva;
- Copia delle polizze RCT e Infortuni.

## 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 infermieristica (diploma ai sensi del d.m. 27 luglio 2000), conseguito presso ..... in data.....;
- ☐ di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine degli Infermieri 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 a 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 comprendendo il servizio richiesto quale requisito di ammissione):**

[illegible]

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

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

**STRUTTURE PRIVATE**

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

- | N. | TITOLO | giorno/mese/anno | luogo<br>svolgimento | crediti<br>ECM |
|----|--------|------------------|----------------------|----------------|
| 1  |        |                  |                      |                |
| 2  |        |                  |                      |                |
| 3  |        |                  |                      |                |
| 4  |        |                  |                      |                |
| 5  |        |                  |                      |                |
| 6  |        |                  |                      |                |

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

- [illegible]

- **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.**