S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane

Direttore: Dott.ssa Marialaura De Filippo

AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE PER MEDICO SPECIALISTA IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE da svolgersi presso il Presidio del Verbano di questa ASST

Pubblicato sul sito internet aziendale il 27.11.2026

SCADENZA ORE 12,00 DEL 11 DICEMBRE 2026

Questa Amministrazione in esecuzione della deliberazione n. 913 del 26.11.2026 ha indetto Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 incarico libero professionale per

MEDICO SPECIALISTA IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE

da svolgersi presso il Presidio del Verbano di questa ASST

alle seguenti condizioni:

struttura di riferimento:	***S.S. Anestesia Angera afferente alla S.C. Anestesia e Gestione Blocchi Operatori;***
durata della collaborazione:	***a decorrere dalla data che verrà indicata nel disciplinare di incarico e per la durata di mesi 12;***
compenso:	***Euro 149.760,00 omnicomprensivi, di ogni eventuale onere per contributo integrativo, per rivalsa INPS, IVA se dovuta, bollo, che verrà corrisposto in ragione delle prestazioni effettivamente rese con periodicità mensile.*** ***Il compenso verrà liquidato ed accreditato al professionista previa presentazione di regolare fattura elettronica entro i primi 10 giorni del mese successivo alla prestazione.*** ***La fattura elettronica dovrà obbligatoriamente contenere, pena scarto dal sistema, i riferimenti dell'ordine elettronico (nr. ordine, data ordine, identificativo endpoint) con il seguente format:*** ***Numero ordine: RU-XXXX-YYY (X=Anno di riferimento, Y=Numero ordine)*** ***Data ordine: GG/MM/AAAA*** ***Endpoint: #P7QLC5#***

La corresponsione del compenso potrà avere luogo anche con cadenza mensile in ragione dello stato di avanzamento dell'attività affidata, sempre previa presentazione di regolare fattura.

Non sono previsti rimborsi per spese di viaggio o altre spese comunque denominate;

modalità: ***impegno orario settimanale massimo di n. 36 ore ripartite tra attività di sala operatoria (durata 6 ore) e turni di guardia anestesiologica diurni e notturni di 12 ore, su 7 giorni.***

A. REQUISITI DI AMMISSIONE (GENERALI E SPECIFICI)

1. ***Cittadinanza italiana*** *ovvero* ***cittadinanza di uno degli Stati Membri dell'Unione Europea e i loro familiari*** *non aventi cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari di diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente (art.38, co.1, D.Lgs. 165/2001).*
   I cittadini di Paesi terzi *regolarmente soggiornanti in Italia, in possesso di un permesso valido alla scadenza dell'avviso che consenta lo svolgimento dell'attività lavorativa relativa all'incarico in questione ovvero i cittadini di Paesi terzi che siano titolari del permesso UE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di "rifugiato" (ai sensi art.38, co.3 bis, D.Lgs. 165/2001).*
   La partecipazione è ammessa ai candidati non comunitari in possesso di permesso di soggiorno valido.
   L'eventuale conferimento dell'incarico è tuttavia subordinato al possesso di un permesso che consenta lo svolgimento di attività lavorativa autonoma/libero professionale in Italia, ai sensi della normativa vigente; è ammessa la partecipazione dei titolari di permesso per motivi studio ***solo*** *se il candidato dimostra di aver avviato la procedura di conversione e si impegna a esibire copia del titolo convertito prima del conferimento.*
   Il conferimento dell'incarico è subordinato alla verifica della regolarità del titolo di soggiorno; in caso di irregolarità il contratto sarà risolto.
   La mancata presentazione, entro i termini stabiliti dall'Amministrazione, di un permesso idoneo allo svolgimento dell'attività lavorativa comporta ***la decadenza dal diritto di conferimento dell'incarico.***

2. *idoneità fisica all'impiego che verrà accertata dall'Azienda, prima dell'immissione in servizio;*

3. *laurea in medicina e chirurgia;*

4. *iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici. L'iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione all'avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio;*

5. *specializzazione in Anestesia e Rianimazione;*

6. *documentata esperienza lavorativa pluriennale in qualità di Medico specialista in Anestesia e Rianimazione;*

7. *competenze consolidate per la gestione anestesiologica elettiva e in regime di emergenza-urgenza in ambito di chirurgia generale, chirurgia ortopedica e chirurgia ginecologica;*

8. *competenze consolidate nella gestione delle urgenze ed emergenze rianimatorie intraospedaliere e nei trasporti extraospedalieri di pazienti di interesse rianimatorio.*

B. DOCUMENTI DA ALLEGARE

L'istanza di partecipazione deve obbligatoriamente comprendere:
1. la domanda di partecipazione come da modello allegato;
2. il curriculum formativo e professionale in carta semplice, datato e firmato dal candidato in formato europeo riportando in particolare le informazioni attinenti all'incarico da conferire.
3. pubblicazioni o certificazioni relative ai titoli che ritenga opportuno presentare agli effetti delle valutazioni di merito e della formazione della graduatoria, compreso eventuale foglio matricolare o stato di servizio a documentazione del servizio militare (legge 24.12.1986 n. 958).

I documenti allegati alla domanda di partecipazione all'avviso, possono essere prodotti secondo le seguenti modalità:
- in fotocopia semplice con dichiarazione di conformità all'originale, formulata nel contesto della domanda di ammissione, secondo le indicazioni riportate nella stessa;
- in fotocopia semplice unitamente ad una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà separata dalla domanda di ammissione, con cui si attesta che gli stessi sono conformi all'originale. La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia accompagnata da copia fotostatica fronte/retro, non autenticata, di un documento di identità; non saranno prese in considerazione le dichiarazioni sostitutive che non siano accompagnate dalle copie dei documenti dichiarati conformi all'originale;
- autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla vigente normativa. L'autocertificazione dei titoli deve contenere tutti gli elementi necessari per una valutazione di merito. In particolare per i servizi prestati deve essere attestato l'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, le posizioni funzionali o le qualifiche e l'eventuale disciplina ricoperte, le date iniziali e finali del servizio con l'indicazione del tipo di rapporto (determinato/indeterminato, tempo parziale con relativa percentuale), eventuali periodi di sospensione del rapporto, nonchè se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. n. 761/1979. In caso positivo, il candidato deve precisare la misura della riduzione del punteggio. La suddetta autocertificazione deve essere accompagnata da copia fotostatica fronte/retro di un documento di identità del sottoscrittore.

Qualora le autocertificazioni e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà risultassero incomplete o imprecise e non siano redatte secondo le modalità sopra indicate, non saranno valutate.
Non si terrà conto dei titoli che non siano chiaramente identificabili, nonchè dei titoli che il candidato abbia solo dichiarato di possedere senza produrli secondo le modalità sopra precisate entro la data di scadenza del presente avviso.
Si precisa che ai sensi dell'art. 40, comma 1, del D.P.R. 445/2000, così come modificato dall'art. 15 della Legge n. 183 del 12.11.2011 "Le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000".
A parità di punteggio nella graduatoria finale verrà data applicazione all'art. 2, comma 9, della Legge 16 giugno 1998 n. 191 "Modifiche ed integrazioni alle leggi 15 marzo 1997, n. 59, e 15 maggio 1997, n. 127, nonchè norme in materia di formazione del personale dipendente e di lavoro a distanza nelle pubbliche amministrazioni."
Si precisa che questa Amministrazione garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro (artt. 7 e 57 - D.Lgs. 30.3.2001 n. 165 – D.Lgs. 11.4.2006 n. 198 – D.Lgs 25.1.2010 n. 25).

La sottoscrizione della domanda da parte del candidato è consentita con le seguenti modalità:
- firma digitale e con certificato rilasciato da un certificatore accreditato;
- in alternativa, firma olografa e scansione della documentazione (compresa scansione fronte/retro di un valido documento di identità).

La presentazione della domanda di partecipazione potrà avvenire ***esclusivamente*** mediante invio al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) : *protocollo@pec.asst-settelaghi.it*.
Nella PEC di trasmissione l'oggetto dovrà chiaramente indicare la dicitura dell'avviso pubblico al quale si chiede di partecipare nonché il cognome e il nome del candidato.
La validità dell'invio telematico è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) personale; non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria del candidato o di altra persona, anche se indirizzata alla suindicata casella PEC dell'Azienda.
L'invio telematico della domanda e dei relativi allegati, **in un unico file in formato PDF**, deve avvenire tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC) personale del candidato, esclusivamente all'indirizzo PEC sopra indicato.
Eventuali candidature trasmesse ad altra casella di posta elettronica, diversa da quella indicata, non verranno prese in considerazione.
Il termine è perentorio e non si terrà conto delle domande, dei documenti e dei titoli pervenuti dopo la scadenza del termine stesso.

IMPORTANTE – RILASCIO ID CANDIDATO

Completate le operazioni sopra elencate, il candidato riceverà, una PEC di conferma nella quale sarà riportato il numero di protocollo, rilasciato in automatico dal sistema di Protocollo Aziendale, che identifica il codice ID assegnato alla domanda di partecipazione (es. 0000000/anno di riferimento).

L'ID sarà utilizzato ai fini della convocazione e nelle eventuali fasi successive della procedura.

Il candidato è tenuto a conservare il proprio codice ID.
Il candidato è tenuto a monitorare la propria posizione rispetto alle fasi di espletamento della procedura utilizzando il codice ID.

C. CONVOCAZIONE – ESPLETAMENTO DELLA PROCEDURA

La data, ora e sede dello svolgimento del colloquio saranno pubblicate sul sito internet dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi (http://www.asst-settelaghi.it nella sezione "Area Istituzionale" - "Lavora con Noi" - "Bandi di Concorso").
La comunicazione che verrà pubblicata sul sito internet avrà valore di notifica a tutti gli effetti senza necessità di ulteriori comunicazioni.

Verrà conferito l'incarico al candidato che, in possesso dei requisiti richiesti, superi un colloquio valutativo cui verrà sottoposto da parte di apposita Commissione.
I punteggi per il colloquio e per la valutazione dei titoli sono i seguenti:

COLLOQUIO	60 punti
VALUTAZIONE DEI TITOLI	40 punti di cui 10 per i titoli di carriera 5 per i titoli accademici e di studio 10 per pubblicazioni e titoli scientifici 15 per il curriculum formativo e professionale.

Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza pari al 60% del punteggio massimo attribuibile allo stesso (minimo punti 36).
La Commissione valuterà i titoli prodotti o autocertificati dai candidati attinenti all'incarico da conferire.

D. CONFERIMENTO DELL'INCARICO

Le condizioni e le modalità di svolgimento dell'incarico eventualmente conferito verranno stabilite nel disciplinare di incarico che l'interessato verrà chiamato a sottoscrivere.

L'incarico è conferibile previa presentazione all'Azienda della copia della polizza assicurativa che dovrà coprire:
~ il rischio RCT, con un massimale non inferiore a Euro 1.500.000,00, con la precisazione che fra i terzi devono essere ricompresi anche tutti i dipendenti dell'Azienda e tutti coloro che vi prestano attività in virtù di rapporti convenzionali, o in quanto titolari di incarichi libero-professionali o di collaborazione coordinata e continuativa;
~ il rischio infortuni, con un massimale non inferiore a Euro 207.000,00 per morte e non inferiore a Euro 258.000,00 per invalidità permanente.

L'eventuale conferimento dell'incarico impegna il Professionista all'osservanza di quanto disposto dal Codice di Comportamento Aziendale e all'ottemperanza degli obblighi di trasparenza di cui al D.Lgs 33/2013, come previsti dalla vigente normativa in materia e dalle disposizioni aziendali.

Le eventuali condanne penali devono essere indicate anche qualora sia intervenuta l'estinzione della pena o sia stato concesso il perdono giudiziale, la sospensione condizionale della pena, o sia stato accordato il beneficio della non menzione della condanna nel certificato generale del Casellario Giudiziale.

Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.i., l'Amministrazione procederà ad effettuare controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese, tramite il Portale Ministeriale dei Servizi di Giustizia.

L'attribuzione dell'incarico professionale rientra nella piena discrezionalità dell'ASST Sette Laghi che si riserva la facoltà di non provvedere ad alcun conferimento in caso di sopravvenute esigente aziendali o progettuali ovvero qualora sulla base delle domande pervenute non vi siano candidati ritenuti idonei dalla Commissione ovvero per effetto di sopraggiunte disposizioni e/o circostanze ostative.

Questa ASST si riserva, inoltre, la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente avviso, o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità e/o l'opportunità, per il venir meno delle cause che hanno determinato l'emissione dello stesso ovvero per ragioni di pubblico interesse senza che gli aspiranti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Si informa che, ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27.4.2016 integrato con le modifiche introdotte dal D.Lgs. 10.8.2018 n. 101:
- i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la Struttura Complessa Gestione e Sviluppo Risorse Umane di questa Azienda e trattati per le finalità di gestione della presente procedura e del rapporto di lavoro instaurato;
- il trattamento viene effettuato con strumenti cartacei ed informatici a disposizione degli uffici;
- i dati potranno essere comunicati unicamente alle amministrazioni pubbliche interessate alla posizione giuridico-economica dei candidati;
- il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione;

- il responsabile del trattamento è il Dirigente responsabile della Struttura Complessa Gestione e Sviluppo Risorse Umane;
- l'interessato gode dei diritti dettati dalla normativa vigente in materia, tra i quali il diritto di recesso ai dati che lo riguardano, il diritto di rettificare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendosi alla Struttura Complessa Gestione e Sviluppo Risorse Umane.

Per ogni ulteriore informazione gli interessati possono contattare l'Ufficio Concorsi tramite e-mail all'indirizzo ufficio.concorsi@asst-settelaghi.it o telefonicamente all'Ufficio Concorsi dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi c/o Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - telefono 0332-278918-278919 (orari al pubblico: dal lunedì al giovedì dalle ore 10,30 alle ore 12,00 e dalle ore 14,00 alle ore 15,00 – il venerdì dalle ore 10,30 alle ore 12,00).

Varese, 27.11.2026

Prot. n. 0 102596 del 27.11.2026

Il Direttore Generale
F.to Dott. Mauro Moreno

AL DIRETTORE GENERALE
Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Viale Borri, 57 - 21100 VARESE VA

_ l _ sottoscritt ____

(cognome) _____ ***(nome)*** _____

nat_ a _____(Prov. di _____)

il _____Codice Fiscale _____

P.IVA _____
(da possedere al momento della stipulazione del contratto)

e residente in _____(Prov. di _____)

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

N. tel. / cell. _____

indirizzo e-mail _____

indirizzo di posta elettronica certificata _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 incarico libero professionale per **Medico specialista in Anestesia e Rianimazione da svolgersi presso il Presidio del Verbano di questa ASST.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti,

DICHIARA

1. ☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana;

2. ☐ (per i cittadini appartenenti ad uno stato della UE) di essere cittadino/a dello Stato:_____;
☐ di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza
ovvero (specificare i motivi in caso negativo) _____
☐ di essere familiare di cittadino di uno stato membro dell'Unione Europea, non avente la cittadinanza di uno stato membro, che è titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
☐ cittadini di Paesi terzi all'Unione Europea che siano titolari del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di "rifugiato" o di "protezione sussidiaria";
☐ cittadini di Paesi terzi all'Unione Europea: essere in possesso di permesso di soggiorno (***è obbligatorio specificare il titolo di soggiorno. Ad es. permesso di soggiorno 1) per lavoro autonomo (idoneo; richiede documentazione attività autonoma e requisiti reddituali); 2) per ricerca/dottorato (da valutare caso per***

caso); 3) per motivi di studio (non idoneo salvo conversione – limite 20 ore settimanali se non convertito); 4) per attesa occupazione (potenzialmente idoneo se titolo conseguito in Italia; temporaneo; non sempre autorizza al lavoro autonomo); etc.): _____

- ***nel caso di partecipazione di titolari di permesso per motivi studio)***
  - ☐ di impegnarsi a esibire copia del titolo convertito prima dell'affidamento.

3. ☐ di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

4. ☐ **di aver preso atto e di essere informato che:**

- l'eventuale conferimento dell'incarico è comunque subordinato: al possesso di un permesso che consenta lo svolgimento di attività lavorativa autonoma/libero professionale in Italia, ai sensi della normativa vigente;
- la mancata presentazione, entro i termini stabiliti dall'Amministrazione, di un permesso idoneo allo svolgimento dell'attività lavorativa comporta **la decadenza dal diritto di conferimento dell'incarico.**
- l'affidamento è subordinato alla verifica della regolarità del titolo di soggiorno; in caso di irregolarità il contratto sarà risolto.
- la mancata presentazione, entro i termini stabiliti dall'Amministrazione, di un permesso idoneo allo svolgimento dell'attività lavorativa comporta **la decadenza dal diritto di conferimento dell'incarico.**

5. ☐ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di_____
☐ di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo_____

6. ☐ di non aver subito condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso
☐ di aver subito le seguenti condanne penali _____
☐ di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____
indicare n. di R.G.N.R. _____ e Procura di riferimento _____

7. ☐ di essere in possesso dei seguenti diplomi di Laurea in:

_____
conseguito presso _____ il _____

_____
conseguito presso _____ il _____

8. ☐ di essere in possesso del diploma di Specializzazione conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 in disciplina di _____
presso _____ il _____
con durata legale del corso di studio di anni _____
(anno accademico di iscrizione _____ anno accademico di conseguimento _____)
☐ di essere in possesso del diploma di Specializzazione conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 368/99 in disciplina di _____
presso _____ il _____
(anno accademico di iscrizione _____ anno accademico di conseguimento _____)
con durata legale del corso di studio di anni _____
☐ di essere in possesso del diploma di Specializzazione conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 368/99 in disciplina di _____
presso _____ il _____
(anno accademico di iscrizione _____ anno accademico di conseguimento _____)
☐ di essere in possesso del diploma di Specializzazione non conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 in disciplina di _____
presso _____ il _____

(anno accademico di iscrizione _____ anno accademico di conseguimento _____)

9. ☐ di essere iscritto all'ordine _____
di _____ al n. _____ dal _____

10. ☐ di essere abilitato all'esercizio della professione;

11. ☐**di aver maturato la seguente esperienza lavorativa in qualità di Medico specialista in Anestesia e Rianimazione:**

▶ denominazione Ente/Azienda _____
(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)
Via/Piazza _____ n. _____
Città _____ CAP _____
profilo _____

☐ dipendente a tempo indeterminato/determinato dal _____ al _____
0 tempo pieno/unico *(giorno/mese/anno)* *(giorno/mese/anno)*
0 tempo definito
0 tempo ridotto (n. ore settimanali _____)
☐ con contratto libero/professionale (ore settimanali _____) dal _____ al _____
(giorno/mese/anno) *(giorno/mese/anno)*

12. ☐**di essere in possesso delle seguenti competenze richieste dal bando maturate presso:**

▶ denominazione Ente/Azienda _____
(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)
Via/Piazza _____ n. _____
Città _____ CAP _____
profilo _____

☐ dipendente a tempo indeterminato/determinato dal _____ al _____
0 tempo pieno/unico *(giorno/mese/anno)* *(giorno/mese/anno)*
0 tempo definito
0 tempo ridotto (n. ore settimanali _____)
☐ con contratto libero/professionale (ore settimanali _____) dal _____ al _____
(giorno/mese/anno) *(giorno/mese/anno)*

tipo di esperienza:
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

▶ denominazione Ente/Azienda _____
(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)
Via/Piazza _____ n. _____
Città _____ CAP _____
profilo _____

☐ dipendente a tempo indeterminato/determinato dal _____ al _____
0 tempo pieno/unico *(giorno/mese/anno)* *(giorno/mese/anno)*
0 tempo definito
0 tempo ridotto (n. ore settimanali _____)
☐ con contratto libero/professionale (ore settimanali _____) dal _____ al _____
(giorno/mese/anno) *(giorno/mese/anno)*

tipo di esperienza:
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

13. ☐ di aver prestato/prestare le seguenti attività/rapporti di lavoro:

▶ **denominazione Ente/Azienda** _____
(indicare se Ente Pubblico o Ente Accreditato o Ente Privato)
Via/Piazza _____ n. _____
Città _____ CAP _____

☐ **dipendente a tempo indeterminato/determinato dal** _____ **al** _____
0 tempo pieno/unico *(giorno/mese/anno)* *(giorno/mese/anno)*
0 tempo definito
0 tempo ridotto (n. ore settimanali _____)
profilo _____ disciplina _____

☐ **con contratto libero professionale (ore settimanali _____) dal** _____ **al** _____
(giorno/mese/anno) *(giorno/mese/anno)*
profilo _____ disciplina _____

☐ **con contratto di collaborazione coordinata e continuativa (CO.CO.CO.)**
(ore settimanali _____) dal _____ **al** _____
(giorno/mese/anno) *(giorno/mese/anno)*
profilo _____ disciplina _____

▶ **denominazione Ente/Azienda** _____
(indicare se Ente Pubblico o Ente Accreditato o Ente Privato)
Via/Piazza _____ n. _____
Città _____ CAP _____

☐ **dipendente a tempo indeterminato/determinato dal** _____ **al** _____
0 tempo pieno/unico *(giorno/mese/anno)* *(giorno/mese/anno)*
0 tempo definito
0 tempo ridotto (n. ore settimanali _____)
profilo _____ disciplina _____

☐ **con contratto libero professionale (ore settimanali _____) dal _____ al _____**
(giorno/mese/anno) *(giorno/mese/anno)*
profilo _____ disciplina _____

☐ **con contratto di collaborazione coordinata e continuativa (CO.CO.CO.)**
(ore settimanali _____) dal _____ al _____
(giorno/mese/anno) *(giorno/mese/anno)*
profilo _____ disciplina _____

▶ **denominazione Ente/Azienda _____**
(indicare se Ente Pubblico o Ente Accreditato o Ente Privato)
Via/Piazza _____ n. _____
Città _____ CAP _____

☐ **dipendente a tempo indeterminato/determinato dal _____ al _____**
0 tempo pieno/unico *(giorno/mese/anno)* *(giorno/mese/anno)*
0 tempo definito
0 tempo ridotto (n. ore settimanali _____)
profilo _____ disciplina _____

☐ **con contratto libero professionale (ore settimanali _____) dal _____ al _____**
(giorno/mese/anno) *(giorno/mese/anno)*
profilo _____ disciplina _____

☐ **con contratto di collaborazione coordinata e continuativa (CO.CO.CO.)**
(ore settimanali _____) dal _____ al _____
(giorno/mese/anno) *(giorno/mese/anno)*
profilo _____ disciplina _____

14. ☐ **di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:**
dal _____ al _____ per i seguenti motivi _____
dal _____ al _____ per i seguenti motivi _____
dal _____ al _____ per i seguenti motivi _____

15. ☐ di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto messo a bando;

16. ☐ di non essere inadempiente rispetto all'obbligo di versamento derivante dalla notifica di una o più cartelle di pagamento per un ammontare complessivo pari o superiore a Euro 5.000,00;

17. ☐ di appartenere a categorie con diritto a preferenze ai sensi della normativa statale:
_____

18. ☐ che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonera la ASST Sette Laghi da qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità:
via/piazza _____ n. ____ cap _____
Città _____ Prov. _____ Tel n. _____
mail _____@_____
pec _____@_____

19. ☐ che i documenti allegati alla presente istanza, numerati da 1 a ____ sono conformi agli originali, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;

20. ☐ di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs 30.6.2003 n. 196 e smi nonché del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), per gli adempimenti connessi alla presente procedura;

21. Per i cittadini dell'Unione Europea:

☐ di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza
ovvero (specificare i motivi in caso negativo) _____

Data _____

FIRMA

_____

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE OMESSA AI SENSI DELL'ART. 38, COMMA 3, DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445

Note: devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate

SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

☐ Allegato alla presente, fotocopia documento di identità n. _____

rilasciato il _____ da _____

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Sette Laghi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Polo Universitario

S. C. Anestesia e gestione blocchi operatori
Direttore: Alessandro Bacuzzi

PROPOSTA DI PROGETTO PER CONFERIMENTO DI INCARICO LIBERO PROFESSIONALE DISCIPLINA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE - PRESIDIO DEL VERBANO

***S.C. interessata e sede attività lavorativa*:** **S.S. Anestesia Angera**, afferente alla **S.C. Anestesia e gestione blocchi operatori** Dipartimento di Area Emergenza e Urgenza.

Fabbisogno specifico: Medico specialista in Anestesia e Rianimazione.

Requisiti di ammissione per la selezione:

- specializzazione in Anestesia e Rianimazione;
- abilitazione alla professione;
- iscrizione all'Albo.

Requisiti specifici richiesti:

- esperienza pluriennale nella Disciplina richiesta;
- competenze consolidate per la gestione anestesiologica elettiva e in regime di emergenza-urgenza in ambito di chirurgia generale, chirurgia ortopedica e chirurgia ginecologica;
- competenze consolidate nella gestione delle urgenze ed emergenze rianimatorie intraospedaliere e nei trasporti extraospedalieri di pazienti di interesse rianimatorio;
- conoscenza delle normative nazionali e regionali in tema di Sanità.

Fabbisogno temporale:
sino al 31/12/2027.

***Articolazione oraria*:**
entro il limite di 36 ore settimanali ripartite tra attività di sala operatoria (durata 6 ore) e turni di guardia anestesiologica diurni e notturni di 12 ore, su 7 giorni.

Disponibilità Fondi di reparto:
no.

Dott. Alessandro Bacuzzi