



S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane

Direttore: Dott.ssa Marialaura De Filippo

**AVVISO PUBBLICO  
PER L'ASSEGNAZIONE DI  
N. 1 BORSA DI STUDIO PER UN LAUREATO IN FARMACIA  
DA ASSEGNARE ALLA STRUTTURA COMPLESSA FARMACIA OSPEDALIERA E  
TERRITORIALE**

Pubblicato sul sito internet aziendale il 15.7.2025

**SCADENZA ORE 12,00 DEL 30 LUGLIO 2025**

Questa Amministrazione con provvedimento n. 477 del 11.7.2025 ha disposto l'emissione dell'Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, per l'assegnazione di n. 1 borsa di studio per un laureato in Farmacia finalizzata a supportare la gestione dei farmaci sperimentali in relazione ai protocolli clinici da assegnare alla Struttura Complessa Farmacia Ospedaliera e Territoriale.

L'importo della borsa di studio è di Euro 16.000,00 al lordo delle ritenute di legge e verrà corrisposto in ratei mensili.

La borsa di studio verrà conferita con decorrenza dalla prima data utile per l'inizio dell'attività e della durata di mesi 12.

***Per l'ammissione all'incarico gli aspiranti devono essere in possesso dei requisiti generali e specifici come segue:***

1. *cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea.*

*Secondo quanto stabilito dall'art. 38, comma 1, del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dall'art. 7 della Legge 06.08.2013 n. 97, possono accedere all'avviso:*

*familiari di cittadini degli stati membri dell'Unione Europea, non aventi la cittadinanza di uno stato membro, 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";*

*(sono considerati familiari, secondo la Direttiva Comunitaria n. 2004/28/CE, il coniuge del migrante, i discendenti diretti di età inferiore a 21 anni a carico e quelli del coniuge, gli ascendenti diretti a carico e quelli del coniuge);*

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

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - [www.asst-settelaghi.it](http://www.asst-settelaghi.it) - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)

Ospedale Filippo Del Ponte (VA)

Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)

Verrà assegnata la borsa di studio a quel 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 posseduti dai candidati 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 alla borsa di studio in oggetto.

***La domanda dovrà essere formulata secondo lo schema allegato.***

***Alla domanda dovranno essere allegati:***

- ~ *curriculum formativo e professionale in carta semplice, datato e firmato dal concorrente;*
- ~ *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, nonché 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.

**Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario**

**Direzione e sede:** viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - [www.asst-settelaghi.it](http://www.asst-settelaghi.it) - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)

Ospedale Filippo Del Ponte (VA)

Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio)

Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

[ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it](mailto:ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it) PEC: [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)

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, nonché 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".

A parità di punteggio nella graduatoria finale verrà data applicazione all'art. 2, comma 9, della Legge 16 giugno 1998 n. 191.

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).

Le domande dovranno pervenire alla Struttura Complessa Gestione e Sviluppo Risorse Umane della Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi.

La presentazione della domanda di partecipazione dovrà avvenire, sempre entro il suddetto termine perentorio, **esclusivamente** mediante invio al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it).

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 mail sopra indicato.

La domanda di partecipazione contenente tutta la documentazione deve essere predisposta in un unico file PDF.

La sottoscrizione della domanda da parte del candidato è consentita con le seguenti modalità:

- con firma digitale e con certificato rilasciato da un certificatore accreditato;  
*oppure*
- con firma autografa e scansione della documentazione (compresa scansione fronte/retro di un valido documento di identità).

Le domande inviate ad altra casella di posta elettronica, diversa da quella indicata, non verranno prese in considerazione.

Nella PEC di trasmissione della domanda l'oggetto dovrà chiaramente indicare l'avviso pubblico al quale si chiede di partecipare, nonché nome e cognome del candidato.

**Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario**  
**Direzione e sede:** viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - [www.asst-settelaghi.it](http://www.asst-settelaghi.it) - P.Iva e C.F. 03510050127  
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)      Ospedale Filippo Del Ponte (VA)      Ospedale di Cuasso al Monte  
Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio)      Ospedale Luini Confalonieri (Luino)  
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111  
Ospedale Carlo Ondoli (Angera)  
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it      PEC: [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)

Le suddette modalità di trasmissione elettronica della domanda e della documentazione di ammissione all'avviso si intendono tassative.

Il termine è perentorio e non si terrà conto delle domande, dei documenti e dei titoli pervenuti dopo la scadenza del termine stesso.

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.

***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 "Lavora con noi" – "Personale" - "Bandi di concorso").***

***La comunicazione che verrà pubblicata sul sito internet avrà valore di notifica a tutti gli effetti senza necessità di ulteriori comunicazioni.***

Verranno esclusi i candidati già titolari di altre borse di studio ovvero alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni, ad esclusione di coloro che usufruiscono di aspettativa senza assegni, o comunque con attività professionali incompatibili con l'impegno di ricerca contemplato dalla borsa di studio in parola. Sull'attribuzione della borsa di studio deciderà il Direttore Generale con provvedimento motivato. In caso di rinuncia del vincitore, sarà facoltà dell'Amministrazione utilizzare la graduatoria, ovvero emettere nuovo avviso.

Il vincitore della borsa di studio sarà tenuto a svolgere l'attività di ricerca e di studio sotto la responsabilità del Responsabile della Struttura interessata secondo le modalità ed i criteri di frequenza dallo stesso determinati, da rilevarsi secondo le modalità di rito. L'attribuzione della borsa di studio non potrà concretizzare a nessun titolo per il borsista rapporto di subordinazione ed il beneficio cesserà ipso jure nel momento in cui dovesse interrompere la frequenza o acquisisse diversa fonte di reddito in ragione di altro titolo.

Per qualsiasi informazione gli interessati potranno rivolgersi telefonicamente all'Ufficio Concorsi dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi c/o Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - telefono 0332-278917-278918-278919 (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).

**Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario**

**Direzione e sede:** viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - [www.asst-settelaghi.it](http://www.asst-settelaghi.it) - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)

Ospedale Filippo Del Ponte (VA)

Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio)

Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

[ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it](mailto:ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it) PEC: [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)

Questa Amministrazione si riserva la facoltà di sospendere, modificare o revocare il presente avviso senza che gli aspiranti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Varese, 15.7.2025

Prot. n. 56180 del 15.7.2025

ASST dei Sette Laghi

**Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario**

**Direzione e sede:** viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - [www.asst-settelaghi.it](http://www.asst-settelaghi.it) - P.Iva e C.F. 03510050127  
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)      Ospedale Filippo Del Ponte (VA)      Ospedale di Cuasso al Monte  
Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio)      Ospedale Luini Confalonieri (Luino)  
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111  
Ospedale Carlo Ondoli (Angera)  
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it    PEC: [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)

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 \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

N. Telefono \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter partecipare all'**Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, per l'assegnazione di n. 1 borsa di studio per un laureato in Farmacia finalizzata a supportare la gestione dei farmaci sperimentali in relazione ai protocolli clinici da assegnare alla Struttura Complessa Farmacia Ospedaliera e Territoriale.**

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;  
☐ di essere (per i cittadini appartenenti ad uno stato della UE) cittadino/a dello stato di \_\_\_\_\_  
☐ 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 CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di "rifugiato" o di "protezione sussidiaria";
2. ☐ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
☐ di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo \_\_\_\_\_
3. ☐ 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 \_\_\_\_\_
4. ☐ di essere in possesso dei seguenti diplomi di Laurea in:

conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario**

**Direzione e sede:** viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - [www.asst-settelaghi.it](http://www.asst-settelaghi.it) - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)

Ospedale Filippo Del Ponte (VA)

Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)

- conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
5. ☐ 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 \_\_\_\_\_)
- ☐ 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 \_\_\_\_\_)
6. ☐ di essere iscritto alla scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
7. ☐ di essere iscritto all'ordine \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
8. ☐ di essere abilitato all'esercizio della professione;
9. ☐ di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di:
- denominazione Ente/Azienda \_\_\_\_\_ (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)
- Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_
- profilo \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_
- ☐ 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)
- denominazione Ente/Azienda \_\_\_\_\_ (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)
- Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_
- profilo \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_
- ☐ 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)
- denominazione Ente/Azienda \_\_\_\_\_

**Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario**

**Direzione e sede:** viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - [www.asst-settelaghi.it](http://www.asst-settelaghi.it) - P.Iva e C.F. 03510050127  
 Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte  
 Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)  
 Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111  
 Ospedale Carlo Ondoli (Angera)  
 ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)

(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

profilo \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_

☐ 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)

10. ☐ 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 \_\_\_\_\_

11. ☐ che non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79 relativamente all'aggiornamento professionale obbligatorio (da precisare solo in caso di rapporto di lavoro dipendente presso Aziende Sanitarie);

☐ che ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79 relativamente all'aggiornamento professionale obbligatorio (da precisare solo in caso di rapporto di lavoro dipendente presso Aziende Sanitarie);

12. ☐ di non essere stato licenziato/a, destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione;

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

14. ☐ di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione: \_\_\_\_\_

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

16. ☐ che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonera la A.S.S.T. dei Sette Laghi da qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità:

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel n. \_\_\_\_\_

e mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

17. ☐ 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;

18. ☐ 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.

19. Per i cittadini dell'Unione Europea:

☐ di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza

ovvero (specificare i motivi in caso negativo) \_\_\_\_\_

☐ di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA**

**Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario**

**Direzione e sede:** viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - [www.asst-settelaghi.it](http://www.asst-settelaghi.it) - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)

Ospedale Filippo Del Ponte (VA)

Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)

---

|                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE OMESSA AI SENSI DELL'ART. 38, COMMA 3, DEL<br>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 \_\_\_\_\_