



**AVVISO PUBBLICO
PER IL CONFERIMENTO DI
N. 1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE PER
PSICOLOGO SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA**

Questa Amministrazione con deliberazione n. 118 del 3.3.2023 ha disposto di emettere avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 incarico libero professionale, per

PSICOLOGO SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA

per la realizzazione dell'allegato progetto

“AUTER: attivare una risposta territoriale per la formulazione del progetto di vita per le persone con disturbo dello spettro autistico basato sui costrutti di “Quality of life””

alle seguenti condizioni:

- attività:** *partecipazione all'èquipe specialistica psichiatrica, inquadramento diagnostico dei pazienti con disturbo dello spettro autistico avvalendosi di idonea strumentazione testistica, inquadramento profili di funzionamento, interventi psicoeducativi in èquipe, nell'ambito del progetto AUTER;*
- struttura di riferimento:** *Struttura Complessa Psichiatria Varese;*
- durata della collaborazione:** *dalla data che verrà indicata nel disciplinare di incarico e fino al 10.12.2023;*
- compenso complessivo:** *Euro 17.300,00 complessivi (comprensivo del contributo per oneri di cassa previdenza).
Il compenso verrà liquidato ed accreditato al professionista previa presentazione di regolare fattura elettronica, nel rispetto degli eventuali termini stabiliti a livello aziendale. La corresponsione del compenso potrà avere luogo anche tramite anticipi con periodicità non inferiore al mese in ragione dello stato di avanzamento dell'attività affidata.
Non sono previsti rimborsi per spese di viaggio o altre spese comunque denominate;*
- modalità:** *il Direttore del DSMD ovvero il Referente dell'èquipe specialistica psichiatrica concorderà con ciascun professionista l'attività in relazione ai contenuti del progetto.*

Per l'ammissione agli incarichi gli aspiranti devono essere in possesso dei requisiti generali e specifici come segue:

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 - 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

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 6.8.2013 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 psicologia;*
4. *iscrizione all'Albo degli Psicologi. 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 Psicoterapia*
oppure
specializzazione equipollente alla Psicoterapia
(Ai sensi dell'art. 24 sexies della L. 28.02.2008 n. 31 i titoli di specializzazione rilasciati ai sensi dell'art. 3 – 35 della L. 18.02.1989 n. 56 e s.m.i. sono validi quale requisito per l'ammissione ai concorsi per i posti organici presso SSN di cui all'art. 2 comma 3 della L. 29.12.2000 n. 401 fermi restando gli altri requisiti previsti");
6. *documentata formazione ed esperienza lavorativa in qualità di Psicologo specialista in Psicoterapia con competenze Psicodiagnostiche testistiche;*

Verranno conferiti gli incarichi a quei candidati che, in possesso dei requisiti richiesti, superino un colloquio valutativo cui verranno sottoposti 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 all'incarico da conferire.

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.

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.

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 - 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

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 Risorse Umane della Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi **entro le ore 12,00 di lunedì 20.3.2023**.

La presentazione della domanda di partecipazione potrà avvenire, sempre entro il suddetto termine perentorio, **esclusivamente** mediante invio al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: 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.

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 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;

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 - 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

- il responsabile del trattamento è il Dirigente responsabile della Struttura Complessa 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 Risorse Umane.

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

Gli incarichi sono conferibili previa presentazione all'Azienda di copia della certificazione che attesti la stipula di una 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.

I vincitori, al momento della sottoscrizione del relativo disciplinare di incarico, dovranno inoltre inviare all'indirizzo di posta elettronica certificata protocollo@pec.asst-settelaghi.it un curriculum vitae e professionale in formato europeo privo di dati personali/sensibili e della firma autografa (indicando la dicitura "f.to nome cognome – es f.to Mario Rossi) in quanto, in ossequio ai contenuti del D.Lgs. n. 33/2013, questo documento verrà pubblicato sul sito internet Aziendale ed è consultabile da chiunque.

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).

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, 6.3.2023

Prot. n. 16001 del 6.3.2023

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 - 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

Dirigente Psicologo
per l'attuazione del progetto:

AUTER: Attivare una risposta territoriale per la formulazione del progetto di vita per le persone con disturbo dello spettro autistico basato sui costrutti di "Quality of Life"

REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA RESPONSABILE DEL PROGETTO Regione Lombardia – ASST Lecco

Il progetto è sviluppato in coerenza ed in applicazione del Piano Regionale Autismo e prevede su tutto l'ambito della Regione Lombardia di:

- attivare in ogni ASST/IRCCS, in cui è presente un Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD), équipe interdisciplinari dedicate e formate per la diagnosi e il trattamento delle Persone con ASD nella fase di transizione e nell'età adulta secondo le linee guida nazionali e internazionali in materia con la definizione e l'attuazione di percorsi differenziati per la formulazione del progetto di vita basato sui costrutti di "Quality of Life" attraverso il coinvolgimento della rete dei servizi territoriali;
- promuovere percorsi formativi operativo- gestionali per gli operatori delle ASST/IRCCS, in cui è presente un Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD), relativamente all'autismo nella fase di transizione/età adulta, concordati e condivisi con il Gruppo di Lavoro sul "Progetto di Vita" dell'ISS, e monitorarne le ricadute;
- rimodulazione, potenziamento e messa in rete del Centro per le Emergenze Comportamentali, attivato nell'ambito del progetto regionale "Interventi intensivi mirati per le persone adulte con ASD ad alto funzionamento con emergenze comportamentali o disturbi psicopatologici secondari" dall'ASST Pavia con il progetto "EARL - Emergenze Autismo in Regione Lombardia"

Nello specifico li obiettivi assegnati alla Unità Operativa 12-DSMD ASST dei Sette Laghi sono:

- Attivazione della équipe specialistica psichiatrica per ASD e dell'équipe funzionale integrata ASD
- Pubblicazione sul sito aziendale del nominativo delle figure di riferimento dell'équipe funzionale integrata ASD, con la specifica delle modalità di contatto
- Pubblicazione sul sito aziendale nominativi dei componenti dell'équipe specialistica per l'autismo, con specifica del referente e relative modalità di contatto
- Pubblicazione sul sito aziendale del documento di censimento delle diverse realtà accreditate esistenti per l'autismo in età adulta e di tutti i servizi attivi sul territorio
- Partecipazione di almeno 1 operatore dell'équipe funzionale integrata ASD e dell'équipe specialistica psichiatria per ASD agli incontri della rete di raccordo regionale
- Partecipazione degli operatori dell'équipe specialistica psichiatrica per ASD ad almeno 2 percorsi di approfondimento
- Partecipazione di almeno il 10% degli operatori del servizio di psichiatria alle attività formative di sensibilizzazione di base in FAD

In particolare il dirigente psicologo andrà a svolgere tutte e solo le attività previste dal progetto per la sua figura professionale.

Educatore professionale /Terapista della Riabilitazione Psichiatrica
per l'attuazione del progetto:

AUTER: Attivare una risposta territoriale per la formulazione del progetto di vita per le persone con disturbo dello spettro autistico basato sui costrutti di "Quality of Life"

REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA RESPONSABILE DEL PROGETTO Regione Lombardia – ASST Lecco

Il progetto è sviluppato in coerenza ed in applicazione del Piano Regionale Autismo e prevede su tutto l'ambito della Regione Lombardia di:

- attivare in ogni ASST/IRCCS, in cui è presente un Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD), équipe interdisciplinari dedicate e formate per la diagnosi e il trattamento delle Persone con ASD nella fase di transizione e nell'età adulta secondo le linee guida nazionali e internazionali in materia con la definizione e l'attuazione di percorsi differenziati per la formulazione del progetto di vita basato sui costrutti di "Quality of Life" attraverso il coinvolgimento della rete dei servizi territoriali;
- promuovere percorsi formativi operativo- gestionali per gli operatori delle ASST/IRCCS, in cui è presente un Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD), relativamente all'autismo nella fase di transizione/età adulta, concordati e condivisi con il Gruppo di Lavoro sul "Progetto di Vita" dell'ISS, e monitorarne le ricadute;
- rimodulazione, potenziamento e messa in rete del Centro per le Emergenze Comportamentali, attivato nell'ambito del progetto regionale "Interventi intensivi mirati per le persone adulte con ASD ad alto funzionamento con emergenze comportamentali o disturbi psicopatologici secondari" dall'ASST Pavia con il progetto "EARL - Emergenze Autismo in Regione Lombardia"

Nello specifico gli obiettivi assegnati alla Unità Operativa 12-DSMD ASST dei Sette Laghi sono:

- Attivazione della équipe specialistica psichiatrica per ASD e dell'équipe funzionale integrata ASD
- Pubblicazione sul sito aziendale del nominativo delle figure di riferimento dell'équipe funzionale integrata ASD, con la specifica delle modalità di contatto
- Pubblicazione sul sito aziendale nominativi dei componenti dell'équipe specialistica per l'autismo, con specifica del referente e relative modalità di contatto
- Pubblicazione sul sito aziendale del documento di censimento delle diverse realtà accreditate esistenti per l'autismo in età adulta e di tutti i servizi attivi sul territorio
- Partecipazione di almeno 1 operatore dell'équipe funzionale integrata ASD e dell'équipe specialistica psichiatria per ASD agli incontri della rete di raccordo regionale
- Partecipazione degli operatori dell'équipe specialistica psichiatrica per ASD ad almeno 2 percorsi di approfondimento
- Partecipazione di almeno il 10% degli operatori del servizio di psichiatria alle attività formative di sensibilizzazione di base in FAD

In particolare l'Educatore Professionale/Terapista della Riabilitazione Psichiatrica andrà a svolgere tutte e solo le attività previste dal progetto per la sua figura professionale.

Al Direttore Generale
Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Viale Borri, 57 - 21100 VARESE VA

_ 1 _ sottoscritt _

(cognome)

(nome)

nat_ a _____ (Prov. di _____)

il _____ Codice Fiscale _____

P.IVA _____

e residente in _____

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

N. Telefono _____

indirizzo e-mail _____

indirizzo di posta elettronica certificata _____

indirizzo mail di google (*necessario in caso di partecipazione al colloquio in modalità telematica con Hangouts o simili*) _____

CHIEDE

di poter partecipare all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 incarico libero professionale, dalla data che verrà indicata nel disciplinare di incarico e fino al 10.12.2023, per **Psicologo specialista in Psicoterapia per la realizzazione del progetto "AUTER: attivare una risposta territoriale per la formulazione del progetto di vita per le persone con disturbo dello spettro autistico basato sui costrutti di "Quality of life", Struttura di riferimento: Struttura Complessa Psichiatria Varese di questa ASST dei Sette Laghi.**

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 italiani appartenenti ad uno stato della CEE) 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";

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 - 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

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: _____

(*indicare se vecchio ordinamento/specialistica/magistrale o laurea triennale e la classe di appartenenza*)
conseguito presso _____ il _____

(*indicare se vecchio ordinamento/specialistica/magistrale o laurea triennale e la classe di appartenenza*)
conseguito presso _____ il _____

5. ☐ di essere in possesso del diploma di Specializzazione nella disciplina di _____
conseguito presso Università _____ il _____
con durata legale del corso di studio di anni _____
☐ di essere in possesso del diploma di Specializzazione in _____
conseguito presso Scuola/Istituto _____
riconosciuto dal MIUR con decreto n. _____ del _____
☐ di essere in possesso del diploma di Specializzazione in _____
conseguito presso Scuola/Istituto _____
riconosciuto dal MIUR con decreto n. _____ del _____
equipollente alla disciplina di Psicoterapia.
6. ☐ di essere iscritto all'ordine _____
di _____ al n. _____ dal _____
7. ☐ di essere abilitato all'esercizio della professione di Psicologo;
8. ☐ di essere abilitato all'esercizio dell'attività psicoterapeutica con annotazione nell'Albo _____ di _____ dal _____
9. ☐ di documentata formazione ed esperienza lavorativa in qualità di Psicologo specialista in Psicoterapia con competenze Psicodiagnostiche testistiche:

(*specificare tipologia di Ente/Azienda/Istituto*)

Via/Piazza _____ n. _____
Città _____ CAP _____
in qualità di _____
dal _____ al _____

(*specificare tipologia di Ente/Azienda/Istituto*)

Via/Piazza _____ n. _____
Città _____ CAP _____
in qualità di _____
dal _____ al _____

(*specificare tipologia di Ente/Azienda/Istituto*)

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 - 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

Via/Piazza _____ n. _____
Città _____ CAP _____
in qualità di _____
dal _____ al _____

10. ☐ 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 _____
presso Struttura/Servizio _____

☐ 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 _____
presso Struttura/Servizio _____

☐ 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 _____
presso Struttura/Servizio _____

☐ 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)

11. ☐ 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 _____

12. ☐ 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);

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 - 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

☐ 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);

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

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

15. ☐ di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione: _____

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

17. ☐ 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 _____ @ _____

18. ☐ 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;

19. ☐ 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;

20. 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

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 _____

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 - 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