



**Azienda Ospedaliera  
"S. Antonio Abate" di Gallarate**

Sistema Sanitario



**Regione  
Lombardia**

Sede Legale: Largo Boito n° 2 – 21013 GALLARATE (VA) - Tel. 0331 751.111 – Codice Fiscale – Partita IVA: 02411250125

## **AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO**

Si rende noto che questa Azienda Ospedaliera, in esecuzione dell'atto deliberativo n. 11 del 13.9.2012, intende formulare una graduatoria da utilizzare per la stipula di contratti di lavoro a tempo determinato – ai sensi dell'art. 1 del D.L.vo 368/2001, per la copertura dei seguenti posti dell'uno o dell'altro sesso – a tempo unico:

### **N. 2 posti di DIRIGENTE MEDICO**

#### **AREA MEDICA E DELLE SPECIALITÀ MEDICHE**

##### **Disciplina: PEDIATRIA**

(Ai suddetti posti è attribuito il trattamento economico e normativo previsto dal C.C.N.L. 6.5.2010)

Possono partecipare all'avviso tutti coloro che possiedono i seguenti requisiti:

- a) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea ovvero cittadinanza di un paese extracomunitario con regolare permesso di soggiorno;
- b) idoneità fisica all'impiego;
- c) di non essere dispensato, né destituito dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;
- d) i seguenti requisiti previsti dal D.P.R. n. 483 del 10.12.1997:
  - laurea in medicina e chirurgia;
  - abilitazione all'esercizio della professione medico chirurgica;
  - iscrizione all'albo dell'ordine dei medici;
  - diploma di specializzazione nella disciplina o titolarità dei requisiti previsti dagli artt. 56 e 74 del DPR n. 483/97.

Gli interessati potranno inoltrare all'Amministrazione dell'Azienda Ospedaliera "S. Antonio Abate" – Largo Boito, 2 - Gallarate, domanda in carta libera redatta conformemente a quanto indicato dall'art. 3 del DPR n. 483 del 10.12.1997, che dovrà pervenire alla U.O. Amministrazione del personale dell'ente, entro e non oltre le

**ore 12 del 1° ottobre 2012**

La presentazione della domanda può essere effettuata con le seguenti modalità:

- tramite raccomandata con avviso di ricevimento;
- direttamente a cura dell'interessato con sottoscrizione apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica;
- presentazione, anche tramite terza persona all'uopo delegata e munita di valido documento di riconoscimento o mediante servizio postale, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità non scaduto, purché l'istanza pervenga al protocollo dell'ente entro il termine di scadenza sopra indicato;
- mediante posta elettronica certificata all'indirizzo: [personale@pec.aogallarate.it](mailto:personale@pec.aogallarate.it), a condizione che il candidato disponga di un indirizzo di posta elettronica certificata e che la documentazione allegata sia in formato.pdf. Si precisa che l'e-mail inviata da un dominio non certificato (per esempio da un normale indirizzo di posta elettronica) ad un indirizzo di PEC non assume valore legale di raccomandata con ricevuta di ritorno.

**Non si considerano prodotte in tempo utile le domande spedite per posta, ivi compresa la posta elettronica, e recapitate oltre la scadenza di tale termine. A tal fine fa fede il timbro e data dell'Ufficio Protocollo dell'Azienda Ospedaliera.**



**Azienda Ospedaliera  
"S. Antonio Abate" di Gallarate**

**Sistema Sanitario**



**Regione  
Lombardia**

Sede Legale: Largo Boito n° 2 – 21013 GALLARATE (VA) - Tel. 0331 751.111 – Codice Fiscale – Partita IVA: 02411250125

Con la presentazione della domanda è implicita da parte del candidato l'accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni del presente avviso, di legge e di regolamento in vigore ed eventuali modificazioni che potranno essere disposte in futuro.

Alla domanda devono essere allegati:

- documenti attestanti il possesso dei requisiti specifici sopra richiamati;
- curriculum formativo e professionale in formato europeo datato e firmato, che non può avere valore di autocertificazione di tutte le certificazioni relative al contenuto dello stesso;
- tre copie di un elenco riassuntivo di tutti i documenti e titoli presentati di cui una verrà restituita al candidato come ricevuta;

I titoli possono essere prodotti:

- a) in originale;
- b) mediante copia autenticata ai sensi degli artt. da 18 a 21 del D.P.R. 445/2000;
- c) mediante dichiarazione sostitutiva di certificazioni, nei casi previsti dagli artt. 18 e 19 del D.P.R. 445/2000;  
Al fine di accelerare il procedimento, gli interessati sono invitati ad allegare alla predetta dichiarazione una copia fotostatica, ancorché non autenticata, dei certificati oggetto della dichiarazione.
- d) mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di cui agli artt. da 18 a 21 del D.P.R. 445/2000.

Le dichiarazioni sostitutive di cui al punto d) se presentate contestualmente all'istanza di partecipazione, devono essere sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto. In caso contrario deve essere allegato fotocopia di un documento di identità valido ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000.

Al fine di accelerare il procedimento, gli interessati sono invitati ad allegare alla predetta dichiarazione una copia fotostatica, ancorché non autenticata, dei certificati oggetto della dichiarazione.

Le dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 18 e 19 del D.P.R. 445/2000, sopra richiamati, hanno la stessa validità degli atti che sostituiscono.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa. Se prodotte in copia autenticata devono essere corredate dalla dichiarazione di conformità all'originale prevista dagli artt. da 18 a 21 del D.P.R. 448/2000.

Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, qualora dal controllo delle dichiarazioni sostitutive, di cui sopra, emerga la non veridicità del contenuto delle stesse, il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

I requisiti di ammissione devono essere prodotti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande di ammissione.

Tutti i documenti prodotti dai candidati a corredo della domanda, a sensi della L. 23.8.1988, n. 370, non sono soggetti all'imposta di bollo.

Si rammenta che la sottoscrizione della domanda e delle dichiarazioni temporaneamente sostitutive consentiti ai sensi dell'art. 39 del DPR 445/2000, non sono soggette ad autocertificazione.

### **Modalità di attribuzione del rapporto di lavoro a tempo determinato**

L'attribuzione del rapporto di lavoro a tempo determinato di cui al presente avviso avverrà a seguito di valutazione dei titoli presentati dai candidati nonché del sostenimento di un colloquio inerente la disciplina a concorso.



Azienda Ospedaliera  
"S. Antonio Abate" di Gallarate

Sistema Sanitario



Regione  
Lombardia

Sede Legale: Largo Boito n° 2 – 21013 GALLARATE (VA) - Tel. 0331 751.111 – Codice Fiscale – Partita IVA: 02411250125

La valutazione dei titoli e del colloquio verrà effettuata da una apposita commissione che dispone dei seguenti punteggi:

**1. valutazione titoli - punti 20 - così ripartiti:**

|   |              |
|---|--------------|
| – titoli di carriera.....                   | max punti 10 |
| – titoli accademici e di studio .....       | max punti 3  |
| – pubblicazione e titoli scientifici .....  | max punti 3  |
| – curriculum formativo e professionale..... | max punti 4  |

**2. Colloquio - punti 20 -**

Il colloquio verterà sulle materie inerenti alla disciplina a concorso nonché sui compiti connessi alle funzioni da conferire.

La Commissione sarà costituita da:

1. Presidente: Direttore Sanitario o suo delegato;
2. Componente: Direttore della struttura complessa di riferimento;
3. Componente: Dirigente del S.S.R. della medesima disciplina, possibilmente esterno individuato dalla Direzione Aziendale;
4. Segretario verbalizzante.

*Si precisa che la convocazione per sostenere l'esame colloquio per soddisfare criteri di efficienza ed economicità potrà essere fatta con l'ausilio dei mezzi informatici a disposizione dell'Azienda (tramite posta elettronica).*

Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 14/20.

La graduatoria dei candidati sarà approvata con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera e terrà conto del diritto di preferenza e precedenza nella nomina di cui ai commi 4 e 5 dell'art. 5 del DPR 487/94 e successive modificazioni ed integrazioni. In caso di ulteriore "ex equo" verrà preferito il candidato più giovane, ai sensi dell'art. 2 comma 9 della L. 191/98.

I candidati dovranno provvedere, a loro spese, al ritiro dei documenti e delle pubblicazioni allegate alla domanda entro il termine di sessanta giorni dalla data di comunicazione dell'esito dell'avviso. Trascorso tale termine fissato per il ritiro, senza che vi abbiano provveduto, documenti e pubblicazioni verranno inviati al macero.

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso, si rinvia alle norme legislative in vigore.

Questa Amministrazione si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di prorogare, modificare o revocare il presente avviso.

Relativamente alla durata dei contratti a tempo determinato si precisa che:



**Azienda Ospedaliera  
"S. Antonio Abate" di Gallarate**

Sistema Sanitario



**Regione  
Lombardia**

Sede Legale: Largo Boito n° 2 – 21013 GALLARATE (VA) - Tel. 0331 751.111 – Codice Fiscale – Partita IVA: 02411250125

- se il contratto è legato a ragioni tecniche la durata è fissata sino a 18 mesi eventualmente prorogabili;
- se il contratto è legato a ragioni produttive e organizzative la durata è fissata da tre a sei mesi eventualmente prorogabili;
- se il contratto è legato a ragioni sostitutive la durata è fissata sino al rientro in servizio del titolare.

Ulteriori informazioni potranno essere fornite a cura della U.O. Amministrazione del personale – concorsi – ☎  
0331/751541 e-mail: [personale.concorsi@aogallarate.it](mailto:personale.concorsi@aogallarate.it), orari di apertura: dal lunedì al giovedì dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 13.30 alle 17.00, il venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12.30.

Gallarate,

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Humberto Pontoni

(esente da bollo a sensi dell'art. 40 D.P.R. 26.10.1972, n. 642)



Azienda Ospedaliera  
"S. Antonio Abate" di Gallarate

Sistema Sanitario



Regione  
Lombardia

Sede Legale: Largo Boito n° 2 – 21013 GALLARATE (VA) - Tel. 0331 751.111 – Codice Fiscale – Partita IVA: 02411250125

ALL'AMMINISTRAZIONE  
AZIENDA OSPEDALIERA  
"S. ANTONIO ABATE"  
LARGO BOITO 2

21013 GALLARATE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_) (cap) \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

(codice fiscale) \_\_\_\_\_ (recapiti telefonici \_\_\_\_\_)

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

#### CHIEDE

di essere ammesso all'avviso di pubblica selezione per il conferimento dell'incarico a tempo determinato a n. 2 posti di DIRIGENTE MEDICO – AREA MEDICA E DELLE SPECIALITÀ MEDICHE - disciplina di PEDIATRIA.

**A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara:**

a)  di essere in possesso della cittadinanza italiana;

cittadino appartenente a uno dei paesi membri dell'Unione Europea

#### SOLO PER I CITTADINI DELL'UNIONE EUROPEA

- di essere in possesso dei requisiti sostitutivi previsti dall'art.11 del DPR 761/79, dall'art.38 del D.L.vo 165/01 e dal DPCM n° 174 del 7.2.1991
- di essere cittadino \_\_\_\_\_
- di godere dei diritti civili e politici dello stato di \_\_\_\_\_
- di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per gli altri cittadini della Repubblica
- di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana

cittadino appartenente ad un paese extracomunitario ed in possesso di regolare permesso di soggiorno

#### SOLO PER I CITTADINI DEI PAESI EXTRACOMUNITARI

- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno rilasciato dalla Questura della Provincia di \_\_\_\_\_ con scadenza \_\_\_\_\_
- di essere in possesso dei requisiti sostitutivi previsti dall'art.9 della Legge 39/1990
- di essere cittadino \_\_\_\_\_
- di godere dei diritti civili e politici dello stato di \_\_\_\_\_
- di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per gli altri cittadini della Repubblica
- di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana

b)  di essere iscritta/o nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_  
 di non essere iscritta/o nelle liste elettorali per il seguente motivo \_\_\_\_\_

c)  di non aver riportato condanne penali  
 di avere subito le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_



Azienda Ospedaliera  
"S. Antonio Abate" di Gallarate

Sistema Sanitario



Regione  
Lombardia

Sede Legale: Largo Boito n° 2 – 21013 GALLARATE (VA) - Tel. 0331 751.111 – Codice Fiscale – Partita IVA: 02411250125

- di avere i seguenti procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_
- d)  di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione \_\_\_\_\_
- e)  di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto messo a concorso
- f)  di essere in possesso del seguente diploma di Laurea in \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del diploma di specializzazione conseguita ai sensi del D.lgs. n. 368/99 in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (durata legale del corso anni \_\_\_\_\_)
- di essere in possesso del diploma di specializzazione conseguita ai sensi del D.lgs. n. 257/91 in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (durata legale del corso anni \_\_\_\_\_)
- di essere in possesso del diploma di specializzazione **NON** conseguita ai sensi del D.lgs. n. 257/91 in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- g)  di essere iscritto all'albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
al n. \_\_\_\_\_
- h)  di essere abilitato all'esercizio della professione (abilitazione conseguita il \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_)
- i)  di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni:
- P.A. \_\_\_\_\_ periodo \_\_\_\_\_
- Posizione funzionale \_\_\_\_\_
- Tipologia del rapporto di lavoro (tempo indeterminato/tempo determinato/borsa di studio/incarico libero prof.le)
- con rapporto di lavoro a tempo pieno/definito (ore settimanali \_\_\_\_\_)
- P.A. \_\_\_\_\_ periodo \_\_\_\_\_
- Posizione funzionale \_\_\_\_\_
- con rapporto di lavoro a tempo pieno/definito
- P.A. \_\_\_\_\_ periodo \_\_\_\_\_
- Posizione funzionale \_\_\_\_\_



Azienda Ospedaliera  
"S. Antonio Abate" di Gallarate

Sistema Sanitario



Regione  
Lombardia

Sede Legale: Largo Boito n° 2 – 21013 GALLARATE (VA) - Tel. 0331 751.111 – Codice Fiscale – Partita IVA: 02411250125

Tipologia del rapporto di lavoro (tempo indeterminato/tempo determinato/borsa di studio/incarico libero prof.le)

con rapporto di lavoro a tempo pieno/definito (ore settimanali \_\_\_\_\_)

- j)  che per i succitati servizi non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79 relativamente all'aggiornamento professionale obbligatorio.  
 che per i succitati servizi ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79 relativamente all'aggiornamento professionale obbligatorio. La misura della riduzione del punteggio è pari a \_\_\_\_\_  
 di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per motivi \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per motivi \_\_\_\_\_
- k)  di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- l)  di appartenere a categorie con diritto a preferenze o precedenza ai sensi della normativa vigente:  
\_\_\_\_\_
- m) che ogni comunicazione relativa al concorso venga fatta (**indicare una sola opzione**):  
 tramite raccomandata al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni  
COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
CITTA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_  
 tramite posta elettronica certificata all'indirizzo: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_
- n)  che le copie dei documenti allegati alla presente istanza, numerati da 1 a \_\_\_\_\_ sono conformi agli originali, ai sensi degli artt. 18/21 del DPR 445 del 28.12.2000.

Il sottoscritto dichiara inoltre di accettare, senza riserve, le condizioni contenute nel suddetto bando, le norme regolamentari in vigore presso questa Azienda nonché le disposizioni che disciplinano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti dell'Azienda stessa.

Il sottoscritto esprime altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti "sensibili" in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità della legge 31.12.1996 n. 675 (e successive modificazioni ed integrazioni) sulla C.D. "privacy".

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_