



| <i>titolo</i> | <i>classe</i> | <i>sottoclasse</i> | <i>categoria</i> |
|---------------|---------------|--------------------|------------------|
| 1             | 4             | 2                  | 1                |

# AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO

per il conferimento  
di un posto, a tempo pieno e determinato, di

## DIRIGENTE MEDICO DI OFTALMOLOGIA

In riferimento alla deliberazione del 7 marzo 2019, n. 134 e in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 9 della Legge 207/85 e con i criteri, per quanto applicabili, di cui agli artt. 1,4,9,10 e 11 del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483, si invitano gli interessati ad ottenere l'incarico di cui sopra ad inoltrare alla Direzione Amministrativa dell'ASST Nord Milano apposita domanda in carta semplice, redatta conformemente a quanto stabilito dall'art. 3 dello stesso decreto.

Gli aspiranti **dovranno essere in possesso dei requisiti generali prescritti** dalla vigente normativa ovvero:

- **Possesso della cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea, ovvero il possesso dei requisiti di cui all'art.38, commi 1 e 3 bis del D.Lgs. 165/01, così come modificato dall'art.7 della legge 97/2013.**
- **Idoneità fisica piena ed incondizionata alla mansione.**  
**L'accertamento dell'idoneità fisica piena ed incondizionata alla mansione è effettuato dall'Azienda prima dell'immissione in servizio**

e dei seguenti **requisiti specifici** ovvero:

- **Laurea in Medicina e Chirurgia;**
- **Specializzazione in Oftalmologia o equipollente o affine;**
- **Iscrizione all'albo dell'ordine dei medici, autocertificata in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del presente avviso.**

Le domande dovranno pervenire perentoriamente all'ASST Nord Milano – Milano – Ufficio Protocollo Via L. Castelvetro n. 22 – 20154 Milano

**entro e non oltre le ore 12.00 del 2 aprile 2019**

## MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande inoltrate tramite **Raccomandata a.r.** dovranno essere spedite al seguente indirizzo: "Ufficio Protocollo – ASST Nord Milano. – Via Castelvetro n. 22 – 20154 Milano", ovvero mediante invio di **posta elettronica certificata (PEC)** alla casella di posta elettronica certificata:

**concorsi.dirigenza@pec.asst-nordmilano.it**

Qualora la domanda di partecipazione sia inviata **tramite posta elettronica certificata**, la relativa mail **dovrà riportare OBBLIGATORIAMENTE** il seguente **oggetto: "AMOFT2019 – NOME COGNOME"**

L'indirizzo della casella pec del mittente deve essere obbligatoriamente riconducibile, univocamente, all'aspirante candidato.

In questo caso la domanda, il curriculum e tutte le dichiarazioni devono essere sotto forma di scansione di originali in formato PDF (in un unico file PDF.) firmati digitalmente o scannerizzati con firma autografa del candidato; all'invio deve essere inoltre allegata la scansione di un documento di identità valido.

In caso di **consegna a mano**, le domande dovranno essere consegnate al suddetto Ufficio Protocollo, dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.30 alle ore 14.30 orario continuato.

Nel caso in cui il candidato utilizzi il servizio postale per il recapito della domanda, dei titoli e dei documenti ad essa allegati, l'Amministrazione declina ogni responsabilità per eventuali smarrimenti o ritardi nella consegna del plico quando anche esso risulti spedito prima della chiusura dei termini, ma che comunque pervenga all'Ufficio Protocollo dell'ASST Nord Milano oltre le ore 12 del giorno di scadenza.

Saranno ritenuti come giunti fuori termine i plichi che perverranno successivamente alla data di chiusura dell'avviso, anche se spediti entro il termine di scadenza dell'avviso stesso.

L'Amministrazione declina ogni responsabilità per dispersione di comunicazione dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda.

## TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI NEL RISPETTO DEL REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679.

### FINALITA' DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali è necessario per permettere l'espletamento della selezione per l'espletamento dell'incarico e rientra nelle attività amministrative e di gestione operativa legate ai servizi forniti; Il trattamento dei dati personali è da considerarsi lecito in base agli articoli 6 e 9 del Regolamento Europeo.

### MODALITA' DI TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE

I dati saranno trattati nel pieno rispetto della normativa sopra richiamata, del segreto professionale e degli obblighi di riservatezza ai quali è tenuto tutto il personale dell'Azienda Socio Sanitaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato anche attraverso strumenti informatici. Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento europeo. I dati saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati. Il periodo di conservazione (salvo diverse disposizioni di Legge) coincide con il diritto di Cancellazione/Obligo (cinque anni)

### COMUNICAZIONE DEI DATI

La comunicazione dei dati è un requisito necessario per la partecipazione alla selezione pubblica.

### DESTINATARI DEL TRATTAMENTO

I dati personali e sensibili non possono essere diffusi, ma possono essere comunicati in tutti i casi previsti dalla legge, per le finalità segnalate, a soggetti istituzionali. I dati possono essere trasmessi, per le finalità sopra citate, anche a soggetti terzi in rapporto contrattuale con l'Azienda, i quali, in ogni caso, saranno nominati responsabili esterni del trattamento.

### DIRITTI DELL'INTERESSATO

I diritti dell'Interessato possono essere esercitati, rivolgendosi al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) mediante una delle modalità sotto specificate (posta elettronica, telefono, posta ordinaria).

L'interessato può chiedere al RPD, in qualunque momento, attraverso le modalità sopra descritte:

1. l'accesso ai dati personali,
2. la rettifica, la cancellazione degli stessi;

3. la limitazione del trattamento;
4. la revoca del consenso, qualora il trattamento sia basato sull'articolo 6, par. 1, lettera a) del Regolamento europeo, senza che ciò pregiudichi la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca.

Inoltre, ha il diritto di opporsi, in qualsiasi momento:

1. al trattamento dei dati (compresi i trattamenti automatizzati);
2. alla portabilità dei suoi dati.

Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo e giurisdizionale, l'Interessato che ritenga che il trattamento dei dati sia svolto in violazione di quanto previsto dal Regolamento europeo 679/2016, ha il diritto di proporre reclamo all'autorità competente.

Nel caso di richiesta di portabilità del dato, il RPD fornirà - in un formato strutturato, di uso comune e leggibile, da dispositivo automatico - i dati personali richiesti secondo le modalità di legge.

#### TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento è l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Nord Milano, nella persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro tempore dott.ssa Elisabetta Fabbrini, domiciliato per la carica in Sesto San Giovanni, Viale Matteotti 83.

#### RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (RPD)

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), denominato anche Data Protection Officer (DPO), è il Dott. Giovanni Casiraghi, i cui dati di contatto sono di seguito indicati: indirizzo mail: [rp-dpo@asst-nordmilano.it](mailto:rp-dpo@asst-nordmilano.it); recapito telefonico: 02.5799.9370; indirizzo: viale Matteotti 83, Sesto San Giovanni 22090

**Con la partecipazione al presente avviso è implicita da parte dei candidati l'accettazione, senza riserve, delle prescrizioni del presente bando e di tutte le disposizioni che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed economico dei dipendenti dell'Azienda.**

**Si ricorda che i titoli indicati nel curriculum saranno valutati solo nel caso in cui lo stesso sia espressamente dichiarato "valevole quale dichiarazione sostitutiva ai sensi di legge" (DPR 28 dicembre 2000 n. 445, come modificato ed integrato dall'art. 15 della L. 183/2011).**

### SVOLGIMENTO DELLA SELEZIONE

La convocazione avverrà, almeno 5 giorni prima del previsto colloquio, tramite telegramma o tramite pubblicazione della data della prova e dell'elenco dei candidati ammessi sul sito aziendale [www.asst-nordmilano.it](http://www.asst-nordmilano.it) sezione Amministrazione Trasparente > Bandi di Concorso > Avvisi pubblici.

I candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio verranno ritenuti rinunciatarci.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di conferire i posti tenendo conto della graduatoria che verrà formulata in base ai titoli presentati a corredo della domanda e all'esito del colloquio.

I candidati che non raggiungeranno una valutazione di sufficienza pari a 14/20 non saranno considerati idonei nella relativa graduatoria di merito.

L'amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, senza che i candidati possano avanzare diritti o pretese.

Si comunica altresì che **la graduatoria è utilizzabile indifferentemente per la copertura di posti a tempo determinato, vacanti o per supplenze in relazione alle effettive e contingenti esigenze dei reparti interessati all'interno dell'Azienda.** La rinuncia all'assunzione a tempo determinato, a prescindere dal titolo su cui è fondata (posto vacante o supplenza), comporta l'automatica decadenza dalla graduatoria.

Milano, 18 marzo 2019

IL DIRETTORE  
SANITARIO  
(d.ssa Anna Lisa Fumagalli)

IL DIRETTORE  
AMMINISTRATIVO  
(dott. Giovanni Palazzo)

IL DIRETTORE  
SOCIOSANITARIO  
(d.ssa Barbara Mangiacavalli)

IL DIRETTORE GENERALE  
(d.ssa Elisabetta Fabbrini)

Fac-simile

della **DOMANDA** da ricopiare su foglio in carta semplice con firma non autenticata (ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), **valevole come DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445**

\*\*\*\*\*

**Al Direttore Generale**

**ASST NORD MILANO**

Ufficio Protocollo  
Via L. Castelvetro, 22  
20154 Milano

Il/la sottoscritto/a .....

**Chiede**

di essere ammesso all'avviso pubblico per titoli e colloquio per la copertura di n. .... posto/i di .....

A tal fine,

**consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,**

**dichiara**

- di essere nato/a a ..... il .....
- di essere residente a ..... (c.a.p.) ..... in via .....
- di essere in possesso della cittadinanza ..... (*specificare se italiana o di altro Stato*);
- di essere iscritto/a nelle liste del Comune di .....;  
(*oppure indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime .....*);
- di non aver riportato condanne penali (*oppure: di aver riportato le seguenti condanne penali .....*);
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, ovvero licenziato;
- di aver conseguito i seguenti titolo di studio:  
LAUREA in ..... presso l'Istituto/Università ..... di ..... prov ..... in data.....  
SPECIALIZZAZIONE in .....presso l'Istituto/Università ..... di ..... prov ..... in data .....  
durata anni corso ..... ai sensi del DLvo 257/91 / normativa CEE (indicare se ai sensi o no);
- di essere iscritto nell'albo di ..... prov. ....  
con il n. .... (indicazione iscrizione albo) dal ..... senza interruzione;
- di essere nella seguente situazione nei riguardi degli obblighi militari .....

- di aver diritto alla riserva dei posti prevista dalla legge ove applicabile in relazione ai posti messi a concorso ..... (indicare categ. di appartenenza);
- di essere in possesso dei seguenti titoli ai fini della preferenza e precedenza nelle nomine .....;
- di richiedere il seguente ausilio per sostenere le prove previste dal concorso in quanto riconosciuto portatore handicap ai sensi dell'art. 20 della legge n. 104/92 (da compilare solo in presenza di handicap riconosciuto) .....
- di aver prestato o di prestare i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni con la precisazione della motivazione della eventuale cessazione

*Indicare solo i servizi svolti come dipendente strutturato - sia in ruolo che a tempo determinato - presso enti del Servizio Sanitario Nazionale o Enti Privati accreditati (convenzionati SSN) , inclusi i servizi come specialista ambulatoriale, specificando le esatte decorrenze, la disciplina in cui si è prestato servizio e le ore settimanali per i summaisti.*

di aver prestato servizio presso ..... città. ....

nel profilo di .....dal .....al ....., motivi cessazione dal servizio: .....

(oppure di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni);

- di essere in possesso dei seguenti titoli:

#### TITOLI ACCADEMICI

Indicare le eventuali specializzazioni conseguite oltre a quella richiesta come requisito di ammissione

#### PUBBLICAZIONI

Le pubblicazioni che si vogliono far valutare devono essere prodotte in copia, corredate da un elenco ordinato e numerato dei titoli dei lavori presentati e da una dichiarazione di conformità degli stessi al relativo originale (per la dichiarazione di conformità all'originale compilare l'ultimo modulo allegato al fac-simile domanda);

#### CURRICULUM

Indicare tutti i rimanenti titoli che si vogliono far valutare:

- servizi come libero professionisti/consulenti/ contratti vari atipici e occasionali (specificare disciplina decorrenze e ore settimanali)
- corsi di aggiornamento: presentare un elenco dei corsi/convegni frequentati - distinti fra corsi come discente e come docente - specificando in dettaglio tutti i dati dell'evento formativo (data, luogo, ente organizzatore etc), E' sufficiente un elenco dettagliato, autocertificato ai sensi di legge, (senza copia attestati); nel caso si vogliono comunque presentare le copie degli attestati di partecipazione, queste dovranno essere ordinate e numerate secondo il corrispondente elenco e corredate da dichiarazione di conformità all'originale (compilando l'ultimo modulo allegato al fac-simile domanda);
- master,corsi di perfezionamento,stages
- attività di ricerca,attività di docenza
- eventuali casistiche operatorie
- varie

- di avere preso visione del Regolamento Aziendale “per la selezione del personale ai fini della costituzione del rapporto di lavoro e della progressione di carriera” accessibile sul sito *www.asst-nordmilano.it* ed accettare integralmente le condizioni stabilite nel medesimo regolamento, rinunciando a qualsiasi azione volta ad interrompere l’esperienza della procedura in argomento;

Firma \_\_\_\_\_

- di essere informato che i dati personali forniti, con la presente dichiarazione, saranno trattati per le finalità di gestione della presente procedura nel rispetto del *Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679*. Il sottoscritto *autorizza il trattamento dei propri dati personali sopra riportati*.

Firma \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio al quale deve ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione al riguardo:

.....

Tel. .... e-mail .....eventuale fax .....

(Data), \_\_\_\_\_

#### IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

Il sottoscritto allega la seguente documentazione:

- elenco in triplice copia dei documenti presentati;
- curriculum formativo e professionale datato e firmato
- .....

**Fac-simile di DICHIARAZIONE sostitutiva dell'ATTO di notorietà da ricopiare su foglio in carta semplice con firma Non autenticata (da allegare alla domanda con la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità).**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'**

Artt.19 e 47 del D.P.R. n.445/2000 (non soggetta ad autenticazione della sottoscrizione ai sensi dell'art. 38, del D.P.R. n.445/2000)

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA**

che la/le presente/i copia/e composta/e da n. \_\_\_\_\_ fogli per n. \_\_\_\_\_ facciate totali, presentata/e con la domanda di partecipazione all'**avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la copertura di n. \_\_\_\_\_ posto/i di**

\_\_\_\_\_ è/sono conforme/i all'originale conservata/e presso il Sottoscritto e disponibile/i per i controlli di cui all'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(data), \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

*I dati personali forniti, con la presente dichiarazione, saranno trattati per le finalità di gestione della presente procedura nel rispetto del Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679. Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali sopra riportati.*

(Data), \_\_\_\_\_ (Il Dichiarante) \_\_\_\_\_