



Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico
GAETANO PINI

Deliberazione n. 295 del 18 LUG. 2014 Atti 79/2011

Oggetto: Istituzione di una borsa di studio a favore di un laureato in medicina e chirurgia specializzato Ortopedia e Traumatologia da assegnare alla S.C. Chirurgia Ortopedica Oncologica.

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che con nota del 23 gennaio 2014 la S.C. Chirurgia Ortopedica Oncologica e la S.C. Anatomia Patologica, nell'ottica di potenziare lo sviluppo integrato di attività di ricerca clinica, hanno elaborato un progetto dal titolo : "valutazione retrospettiva e prospettica della casistica di Sarcoma di Ewing: analisi e revisione della documentazione clinica e radiologica chirurgica e patologica dei sarcomi di Ewing trattati presso la S.C. Chirurgia Ortopedica Oncologica" per la cui realizzazione hanno richiesto l'istituzione di una borsa di studio della durata massima di un anno, da assegnare ad un laureato in Medicina e Chirurgia specializzato in Ortopedia e Traumatologia;

considerato che per il finanziamento della borsa di studio in argomento per la durata di un anno, si provvederà mediante fondi di bilancio erogati dalla Regione Lombardia – Decreto n. 13465, del 22 dicembre 2010 – pari ad € 30.000,00 (euro trentamila/00) lordi, per un impegno massimo di 25 ore settimanali, per un compenso orario di € 25,00 (euro venticinque/00) lordi, acquisiti con deliberazione n. 156 del 27 aprile 2011;

dato atto che lo sviluppo del relativo progetto sarà seguito dal Direttore della S.C. Chirurgia Ortopedica Oncologica dott. Primo Andrea Daolio;

acquisito il visto contabile della S.C. Gestione Risorse Economiche e finanziarie per la copertura economica degli oneri derivanti dal presente provvedimento;

considerato, conseguentemente, di indire avviso pubblico, mediante comparazione di curricula, per il conferimento della borsa di studio in parola avvalendosi, per la formulazione della graduatoria, della Commissione valutatrice così composta:

- Direttore della S.C. Chirurgia Ortopedica Oncologica;
- Direttore della S.C. Anatomia Patologica;
- Dirigente Amministrativo SC Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali dell'Azienda.



Deliberazione n. 295 del 18 LUG. 2014 Atti 79/2011

visti i pareri favorevoli espressi, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, ai sensi degli artt. 3/e e 3bis del d.lgs. 502/92 s.m.i.;

DELIBERA

per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente trascritti:

- 1- di istituire una borsa di studio dell'importo di € 30.000,00 (euro trentamila/00) per un impegno massimo orario di 25 ore settimanali, per un compenso orario di € 25,00 (euro venticinque/00) lordi, acquisiti con deliberazione n. 156 del 27 aprile 2011 finalizzata ad una ricerca diretta dal dott. Primo Andrea Daolio sul tema "valutazione retrospettiva e prospettica della casistica di Sarcoma di Ewing; analisi e revisione della documentazione clinica e radiologica chirurgica e patologica dei sarcomi di Ewing trattati presso la S.C. Chirurgia Ortopedica Oncologica";
- 2- di emanare l'avviso pubblico, mediante comparazione di curricula e colloquio, per il conferimento della borsa di studio in argomento della durata massima di un anno, da assegnare ad un laureato in Medicina e Chirurgia specializzato in Ortopedia e Traumatologia, come da allegato testo che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
- 3- di avvalersi, per la formulazione della graduatoria, della Commissione valutatrice così composta:
 - Direttore della S.C. Chirurgia Ortopedica Oncologica;
 - Direttore della S.C. Anatomia Patologica;
 - Dirigente Amministrativo SC Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali dell'Azienda.
- 4- di stabilire che per la valutazione comparativa dei curricula si terranno in considerazione, per quanto possibile, i criteri di valutazione previsti dal D.P.R. n. 483/1997;
- 5- di dare atto che l'onere derivante dal presente provvedimento pari ad € 30.000,00 (euro trenta/00) - acquisito con deliberazione n. 156 del 27 aprile 2011 - è interamente coperto da un finanziamento regionale - Decreto n. 13465, del 22 dicembre 2010 - destinato al progetto di ricerca sul sarcoma di Ewing dello scheletro, finanziamento di cui la S.C. Gestione delle Risorse Economiche Finanziarie e Controllo di Gestione ha dato conferma dell'esistenza;



Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico
GAETANO PINI

Deliberazione n. 295 del 18 LUG. 2014 Atti 79/2011

- 6- di imputare la spesa derivante dal presente provvedimento, pari ad € 30.000,00 (euro trentamila/00) sui bilanci degli esercizi di competenza, sul conto economico al conto n. 545.030.00022, borse di studio tecnici sanitari;
- 7- di dare pubblicità, all'atto dell'affidamento della presente borsa di studio, sul sito internet aziendale nell'ambito dei dati della sezione "Amministrazione Trasparente", ai sensi del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33
- 8- di dichiarare il presente provvedimento non soggetto a controllo preventivo, ai sensi dell'art. 18, comma 7, della L.R. n. 33/2009;
- 9- di disporre la pubblicazione della presente determinazione, dando atto che la stessa è immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 18 comma 9 della L.R. n. 33/2009.

IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Amedeo Trofiano)

CON I PARERI FAVOREVOLI DI COMPETENZA DEL
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(dott. Renato Malagutti)

DIRETTORE SANITARIO
(dott. Nunzio A. Baccino)

S.C. Gestione delle Risorse Umane e Relazioni Sindacali

Si attesta la regolarità amministrativa e tecnica del presente provvedimento.

Responsabile del Procedimento: dott. Claudio Gandiani

Pratica trattata da: dott.ssa Donatella Marsilio



Deliberazione n. 295	del 18 LUG. 2014	Atti 79/2011
----------------------	------------------	--------------

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione é pubblicata all'Albo Pretorio online di questa Azienda Ospedaliera, per rimanervi affissa per quindici giorni consecutivi.

Milano, li 18 LUG. 2014.

S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI
L'ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

(Maria Cianchella)

L'atto si compone di n. 19 (diciannove) facciate, di cui n. 15 (quindici) facciate di allegati parte integrante



Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico
GAETANO PINI

**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE, MEDIANTE
COMPARAZIONE DI CURRICULA, PER IL CONFERIMENTO DI
UNA BORSA DI STUDIO AD UN LAUREATO IN MEDICINA E
CHIRURGIA SPECIALIZZATO IN ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA DA ASSEGNARE ALLA S.C. CHIRURGIA
ORTOPEDICA ONCOLOGICA.**

SCADENZA ORE 12.00 DEL GIORNO 4 AGO, 2014

Art. 1 – NATURA DELL'INCARICO

In esecuzione della deliberazione n. 295 del 18 LUG, 2014 atti n. 79/2011 –
l'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini intende attribuire
una borsa di studio ad un laureato in medicina e Chirurgia specializzato in
Ortopedia e Traumatologia a supporto delle attività assistenziali della S.C.
Chirurgia Ortopedica Oncologica, al fine di potenziare lo sviluppo integrato
di attività di ricerca clinica, per un progetto dal titolo : “valutazione
retrospettiva e prospettica della casistica di Sarcoma di Ewing: analisi e
revisione della documentazione clinica e radiologica chirurgica e patologica
dei sarcomi di Ewing”

L'oggetto dell'incarico consisterà nello svolgimento di attività individuate
della S.C. Chirurgia Ortopedica Oncologica sotto la direzione del dott.
Primo Andrea Daolio.

Tra i compiti, il vincitore dovrà:

- aggiornare i dati di follow up clinico strumentale;
- arruolare i nuovi casi con sviluppo della chirurgia al computer assistito;
- creare e gestire un data base dedicato;
- valutare l'impatto delle radioterapie preoperatorie nel trattamento dei
Sarcomi di Ewing non resecabili o resecabili con chirurgia marginale,
soprattutto nelle localizzazioni al bacino.

Art. 2 – REQUISITI

Per poter essere ammessi alla selezione per il conferimento dell'incarico di
cui al presente bando è necessario essere in possesso di:

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- specializzazione in Ortopedia e Traumatologia;
- iscrizione all'Ordine Professionale dei Medici Chirurghi;



Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico
GAETANO PINI

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione alla selezione.

Non saranno ammessi i candidati che, pur in possesso dei requisiti richiesti, siano già dipendenti di pubbliche amministrazioni o siano stati dipendenti di questa Azienda nei 5 anni precedenti l'emissione del bando (D.L. 90/2014).

Ai sensi di quanto disposto dal Decreto Legge del 24.06.2014 n. 90, non saranno inoltre ammessi alla presente procedura i soggetti già dipendenti di questa Azienda Ospedaliera e collocati in quiescenza.

Art. 3 – DOMANDE

I candidati in possesso dei requisiti sopra indicati possono presentare domanda indirizzata a: **Al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini Piazza Cardinal Ferrari, 1 – 20122 MILANO.**

La domanda dovrà essere redatta in carta semplice secondo lo schema allegato al presente bando in distribuzione presso la SC Gestione delle Risorse Umane dell'Azienda e dovrà essere consegnata all'Ufficio Protocollo (Piazza Cardinal Ferrari 1- Padiglione Principe) entro e non oltre

le ore 12,00 del giorno **4 AGO, 2014**

Le domande di partecipazione dovranno essere prodotte attraverso una delle seguenti modalità:

- consegna a mano all'Ufficio Protocollo
- spedizione con raccomandata con avviso di ricevimento A.R.
- invio tramite PEC Aziendale

Per le domande presentate a mano presso l'Ufficio Protocollo dell'Azienda, con allegata fotocopia di un documento di identità, il termine per la consegna scade alle ore 12,00 del giorno di scadenza del bando.

Gli orari di apertura al pubblico dell'Ufficio Protocollo dell'Azienda sono:

dalle ore 9,00 alle ore 13,00

L'ultimo giorno utile per la consegna delle domande, l'Ufficio Protocollo sarà aperto dalle ore 9,00 alle ore 12,00.

Si informa che le domande di ammissione non verranno in alcun modo controllate dall'Ufficio Protocollo o dalla S.C. Gestione delle Risorse Umane, considerato che nel presente bando vi sono tutte le indicazioni utili affinché le domande vengano predisposte nel modo corretto.

In caso di spedizione attraverso il servizio postale la busta contenente la domanda di partecipazione al concorso dovrà riportare perentoriamente la seguente dicitura: **“avviso pubblico di selezione, mediante comparazione di curricula, per il conferimento di una borsa di studio ad un laureato in medicina e chirurgia specializzato in ortopedia e traumatologia”.**



Per le domande inviate tramite PEC, nel rispetto dei termini di cui sopra, la domanda va trasmessa utilizzando la casella di posta elettronica certificata dell'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini di Milano: protocollo@pec.gpini.it.

Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinato all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata personale.

Non sarà ritenuto valido l'invio della domanda da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC aziendale ovvero da casella di posta PEC non personale.

Si precisa che nel caso in cui il candidato scelga di presentare la domanda tramite PEC, come sopra descritto, il termine ultimo di invio da parte dello stesso, a pena di esclusione, resta comunque fissato entro le ore 12,00 del giorno di scadenza del bando.

L'invio della domanda di partecipazione mediante PEC equivale automaticamente ad elezione di domicilio informatico per eventuali future comunicazioni da parte dell'Azienda nei confronti del candidato (art. 3 del DPCM 6 maggio 2009); l'indirizzo PEC diventa il solo indirizzo valido ad ogni effetto giuridico ai fini del rapporto con l'Azienda Istituto Ortopedico Gaetano Pini.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio e non si terrà conto delle domande, documenti, pubblicazioni e titoli, compresi quelli che conferiscono diritti di precedenza o di preferenza nell'assunzione che saranno inoltrati, qualunque ne sia la causa, dopo il termine di scadenza dell'avviso, la eventuale riserva di invio successivo dei documenti è priva di effetto.

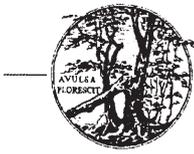
Alla domanda dovrà essere allegato un curriculum vitae datato e firmato, autocertificato ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. e, per le autocertificazioni, fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Art. 4 – DURATA E COMPENSI

L'incarico, di durata di un anno, prevede un impegno orario massimo non superiore a 1.200 ore totali annue, darà diritto a un compenso orario lordo onnicomprensivo pari ad € 25,00 (euro venticinque/00) per un importo annuo complessivo massimo pari ad € 30.000,00 (euro trentamila/00) lordi, che verrà erogato previa presentazione di regolare fattura e subordinatamente alla attestazione, da parte del Direttore della S.C. Chirurgia Ortopedica Oncologica dott. Primo Andrea Daolio, di regolarità nello svolgimento dell'incarico.

Le modalità di conteggio delle ore effettuate sono descritte nel disciplinare di incarico.

Art. 5 – MODALITA' DI SELEZIONE, COMMISSIONE GIUDICATRICE, NOMINA DEL VINCITORE E AFFIDAMENTO DEI COMPITI



Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico
GAETANO PINI

La selezione dei candidati avviene ad opera di apposita Commissione Giudicatrice, costituita nel seguente modo:

- Direttore della S.C. Chirurgia Ortopedica Oncologica;
- Direttore della S.C. Anatomia Patologica;
- Dirigente Amministrativo SC Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali dell'Azienda.

La selezione sarà operata dalla Commissione Giudicatrice in base alla valutazione complessiva del curriculum vitae del candidato e, in caso di partecipazione di più candidati, sulla base di una valutazione comparativa. Per la valutazione dei titoli si utilizzeranno i criteri di cui al D.P.R. n. 483/1997.

I partecipanti all'avviso saranno convocati per sostenere un colloquio che **verterà sulle materie oggetto dell'incarico.**

Il colloquio sarà valutato con i parametri del D.P.R. n. 483/1997.

Al termine della selezione la Commissione individuerà il candidato a cui sarà affidato l'incarico con apposito provvedimento deliberativo del Direttore Generale che sarà pubblicato sull'Albo pretorio on-line.

Il vincitore dovrà presentarsi presso gli uffici della S.C. Gestione delle Risorse Umane e Relazioni Sindacali per l'accettazione dell'incarico e la firma del relativo disciplinare entro la data fissata nella comunicazione di conferimento dell'incarico. La mancata presentazione entro il termine fissato equivarrà a rinuncia al conferimento dell'incarico.

Al momento dell'affidamento dell'incarico il vincitore dovrà dichiarare sotto la priora responsabilità:

- di non essere dipendente del Servizio Sanitario nazionale;
- di non trovarsi in conflitto di interessi, con riferimento all'oggetto dell'incarico e di non avere contenziosi penali, civili o amministrativi nei confronti dell'Azienda né di avere riportato condanne penali, con particolare riferimento ai reati di cui alla legge 50/2014.

Nel caso di impossibilità di dichiarare quanto sopra questa Azienda non procederà al conferimento dell'incarico.

Art. 6 – COPERTURA ASSICURATIVA

Per quanto riguarda la responsabilità civile per eventuali danni cagionati a terzi nell'ambito dell'attività svolta dal libero professionista, lo stesso è tenuto a stipulare idonea polizza assicurativa che tenga indenne l'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini da ogni eventuale responsabilità civile e professionale. Per quanto riguarda il rischio infortuni e le malattie professionali il titolare di incarico libero professionale deve stipulare un'adeguata polizza di assicurazione. Non è prevista alcuna forma



di tutela legale a favore del libero professionista conseguente all'attività dello stesso svolta.

Art. 7 – NATURA GIURIDICA DEL CONTRATTO

L'incarico non costituisce e non può costituire rapporto di lavoro subordinato.

L'attività si configura quale incarico professionale stipulato ai sensi dell'art. 7 comma 6 del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. e dell'art. 2222 e seguenti del codice civile, con autonomia di tempi e modi e senza inserimento funzionale e gerarchico nella struttura aziendale.

Prima di iniziare l'attività prevista il candidato risultato vincitore dovrà sottoscrivere apposito disciplinare predisposto dall'Azienda.

Art. 8 – DIRITTI E DOVERI

L'incarico non comporta l'obbligo della esclusività delle prestazioni e, pertanto, l'incaricato potrà svolgere altre attività che non siano in contrasto e/o in concorrenza con l'attività svolta all'interno dell'Azienda e che non creino danno all'immagine e pregiudizio alla stessa.

L'incaricato nello svolgimento della propria attività è tenuto ad uniformarsi alle norme di sicurezza in vigore nell'Azienda.

Il collaboratore è, altresì, tenuto ad osservare le regole del segreto d'ufficio e a mantenere la massima riservatezza con riferimento a fatti, informazioni, notizie od altro di cui verrà a conoscenza nello svolgimento dell'incarico. Tali informazioni non potranno in alcun modo essere divulgate o cedute a terzi.

In caso di inosservanza delle norme di cui al presente bando, il Direttore Generale disporrà l'immediata decadenza dell'incarico.

Art. 9 – NORME FINALI

Per tutto quanto non previsto nel presente bando si fa riferimento alla normativa vigente in materia di incarichi di collaborazione di natura autonoma libero-professionali e precisamente all'art. 7 comma 6 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. e all'art. 2222 e seguenti del codice civile.

Milano, 18 LUG. 2014

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Amedeo Tropiano)

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
Dell'Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico
Gaetano Pini
Piazza Cardinal Ferrari 1
20122 MILANO

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico, mediante comparazione di curricula, per il conferimento di una borsa di studio ad un laureato in medicina e chirurgia specializzato in ortopedia e traumatologia, così come previsto nell'avviso approvato con deliberazione n. _____ del _____.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste (art. 76 DPR 445/00) nel caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti in virtù di un provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

Di essere nato/a a _____ il _____

E residente in Via _____ (città) _____

domiciliato in Via _____ (città) _____

(indicare il domicilio solo se è diverso dalla residenza)

1. di essere in possesso della cittadinanza: (barrare la casella che interessa)

ITALIANA (o equivalente)

STATO MEMBRO DELL'UNIONE EUROPEA _____

ALTRO _____

(indicare il nome dello Stato)

2. di: (barrare la casella che interessa)

essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____

non essere iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi _____

essere cancellato dalle liste elettorali per i seguenti motivi _____

3. di: (barrare la casella che interessa)

non avere mai riportato condanne penali _____

non avere procedimenti penali in corso _____

di aver riportato le seguenti condanne penali _____

di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____

4. di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione o dichiarato decaduto, ovvero licenziato a decorrere dalla data di entrata in vigore del primo contratto collettivo nazionale di lavoro;

5. di: (barrare la casella che interessa)

non aver mai avuto procedimenti disciplinari

di avere i seguenti procedimenti disciplinari pendenti _____

www.albopretorionline.it 210714

di aver subito i seguenti procedimenti disciplinari (indicare anche l'esito)

6. di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

(indicare l'esatta denominazione del titolo di studio –requisito di ammissione, per i titoli di studio conseguiti all'estero

indicare gli estremi del Decreto di equipollenza)

Conseguito il _____ / _____ / _____ presso _____

(indicare l'esatta denominazione dell'istituto e il luogo ove ha sede)

con votazione _____;

7. di essere in possesso della seguente specializzazione _____

(indicare l'esatta denominazione della specializzazione indicando gli estremi del Decreto – requisito di ammissione, per

i titoli di studio conseguiti all'estero indicare gli estremi del Decreto di equipollenza)

Conseguita il _____ / _____ / _____ presso _____

(indicare l'esatta denominazione dell'istituto e il luogo ove ha sede)

con votazione _____;

7. di aver prestato servizio alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni con contratto di lavoro a tempo _____ indeterminato/determinato _____ in _____ qualità _____ di _____

_____ presso _____

(indicare denominazione e sede dell'A.O.)

dal _____ al _____;

8. di (barrare la casella che interessa - per i soli candidati di sesso maschile nati prima del 31.12.1985)

aver assolto gli obblighi militari

essere nella seguente posizione

10. che il proprio codice fiscale è _____

11. di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento e l'utilizzo dei dati personali contenuta nell'art.13 del bando della presente procedura di selezione e di acconsentire al trattamento degli stessi nel rispetto delle disposizioni del D.Lgs. n. 196/03;

12. di necessitare ai sensi della L. 104/92 e della L.68/99 del seguente ausilio e/o di tempi aggiuntivi necessari, per lo svolgimento del colloquio in quanto portatore di handicap;

13. di aver preso visione del testo integrale del bando di selezione e di accettare senza riserve tutte le condizioni in esso contenute;

14. che n. _____ fotocopie dei documenti allegati alla presente domanda sono conformi agli originali;

15. che le comunicazioni relative alla presente procedura di selezione siano effettuate al seguente recapito:

Destinatario _____

Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ prov. _____

Telefoni _____

e-mail _____

e SI IMPEGNA a comunicare tempestivamente e per iscritto eventuali successive variazioni di indirizzo esonerando questa Amministrazione da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

_____, il _____

Firma (leggibile)

(sottoscrizione NON SOGGETTA ad autenticazione ai sensi dell'art. 39 DPR 445/00)

(La mancata sottoscrizione comporta l'esclusione della domanda dalla presente procedura di selezione)

Fac-simile curriculum

Al Direttore Generale
dell'Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico Gaetano Pini

Il/La sottoscritto/a	cognome	nome
----------------------	---------	------

nato il		a		prov.	
---------	--	---	--	-------	--

CODICE FISCALE:																			
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR n.445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, e consapevole che ai sensi dell'art.46 del medesimo decreto l'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini può acquisire direttamente gli atti comprovanti, sotto la propria responsabilità

di essere in possesso del diploma di Laurea inconseguito in data..... presso l'Università degli Studi di <i>Solo se titolo conseguito in stato diverso dall'Italia</i> Riconoscimento a cura delin data <i>(duplicare il riquadro in caso di necessità)</i>

di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di..... dal.....n° di iscrizione.....
--

di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione: 1)Disciplina:..... conseguita in data.....presso l'Università di..... ai sensi del DLgs 257/1991 <input type="checkbox"/> DLgs 368/1999 <input type="checkbox"/> durata anni
2)Disciplina:..... conseguita in data.....presso l'Università

di.....

ai sensi del

DLgs 257/1991

DLgs 368/1999

durata anni

Solo se titolo conseguito in stato diverso dall'Italia

Riconoscimento a cura del.....in data.....

Tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture ove è stata svolta l'attività

.....
.....
.....

Tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime

.....
.....
.....

di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza, in qualità di:

profilo professionale disciplina.....

dal al

dal al

dal al

con interruzione dal servizio (*ad es. per aspettative, congedi, senza assegni*):

dalal(indicare giorno/mese/anno)

motivo interruzione o causa risoluzione rapporto

.....

con rapporto

determinato

indeterminato

a tempo pieno

con impegno ridotto, ore

settimanali

presso: (Azienda Sanitaria, Ente, privati, cc.)

.....

di - via

..... n.

Tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato

.....
.....
.....

(duplicare il riquadro ad ogni variazione)

di avere prestato attività di specialista ambulatoriale ex ACN

nella branca di

dal al (indicare
giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore

dal al

con impegno settimanale pari a ore

dal al

presso: (Azienda Sanitaria, Ente, privati, cc.)

.....di

.....(prov. ...) – via

....., n.

Tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato

(duplicare il riquadro ad ogni variazione)

di avere prestato servizio con rapporto di lavoro autonomo (es. co.co.co,
collaborazione libero professionista, prestazione occasionale)

presso: (Azienda Sanitaria, Ente, privati, cc.)

.....di

.....(prov. ...) – via

....., n.

profilo/mansione/progetto

.....

.....

dal al (indicare
giorno/mese/anno)

con impegno orario settimanale di ore

motivo interruzione o cause risoluzione

.....

dal al (indicare
giorno/mese/anno)

con impegno orario settimanale di ore

motivo interruzione o cause risoluzione

.....

Tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato

(duplicare il riquadro ad ogni variazione)

Competenze del candidato con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con
funzione di direzione (ad es. incarico di alta professionalità, di direzione di struttura semplice, di struttura
complessa...)

tipologia di incarico.....

dalal

presso.....

descrizione attività svolta.....
.....
.....

(duplicare il riquadro ad ogni variazione)

Soggiorni di studio/addestramento

(soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere, di durata non inferiore a **mesi tre**, con esclusione dei tirocini obbligatori)

presso

di

.....(prov.) – via

....., n.

dal al (indicare
giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore

dal al (indicare
giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore

(duplicare il riquadro ad ogni variazione)

di aver svolto attività didattica (attività presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario – esclusa l'attività di relatore/docente in corsi di aggiornamento professionale, convegni, congressi)

presso.....nell'ambito del

Corso di

insegnamento a.a.

ore docenza (specificare se complessive o settimanali)

(duplicare il riquadro ad ogni variazione)

di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale

dal al

presso.....

contenuti del corso.....

dal al

presso.....

contenuti del corso.....

dal al

presso.....

contenuti del corso.....

Di aver partecipato quale **UDITORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari anch'effettuati

All'estero (secondo i criteri stabiliti dall'art. 9 del DPR 484/1997):

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm

(duplicare le righe se insufficienti)

Di aver partecipato in qualità di **RELATORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi anch'effettuati

All'estero (secondo i criteri stabiliti dall'art. 9 del DPR 484/1997):

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm

(duplicare le righe se insufficienti)

di essere **autore** dei seguenti lavori scientifici – (riferiti all'ultimo decennio – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione) che vengono allegati alla domanda in originale o in copia corredata da

dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che ne attesti la conformità all'originale.

- 1 -
-
-
- 2 -
-
-
- 3 -
-
-

(duplicare le righe se insufficienti)

di aver **collaborato alla redazione** dei seguenti lavori – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione)

- 1 -
-
-
- 2 -
-
-

.....
3 -
.....
.....
(duplicare le righe se insufficienti)

Altre attività
.....
.....
.....
(duplicare le righe se insufficienti)

Dichiara, altresì, di essere informato/a, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e allega copia di documento di identità (carta d'identità o passaporto) in corso di validità. Dichiara inoltre di essere informato che il presente curriculum sarà pubblicato sul sito Internet Aziendale.

_____, li _____

Il/La dichiarante

www.AlboPretorionline.it 2107114