



Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
**GAETANO PINI**

Deliberazione n.	253	del 4 GIU. 2015	Atti 83/2015
------------------	-----	-----------------	--------------

**Oggetto:** Indizione di concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto a tempo unico ed indeterminato di Dirigente Medico (disciplina: Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica).

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Premesso** che con D.G.R. X/2305 del 1° agosto 2014 la Giunta della Regione Lombardia ha approvato il Piano Assunzioni di personale a tempo indeterminato per l'anno 2014 per la copertura di posti vacanti d'organico e, tra gli altri, ha autorizzato la copertura di n. 1 posto vacante di Dirigente Medico (disciplina: Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica), per le necessità della Direzione Medica di Presidio Ospedaliero;

**richiamato** quanto previsto dall'art. 30 comma 2-bis del D.lgs. n. 165/2001 e s.m.i. che recita " *Le Amministrazioni, prima di procedere all'espletamento di procedure concorsuali, finalizzate alla copertura di posti vacanti in organico, devono attivare le procedure di mobilità di cui al comma 1, provvedendo, in via prioritaria, all'immissione in ruolo dei dipendenti, provenienti da altre Amministrazioni, in posizione di comando o di fuori ruolo, appartenenti alla stessa area funzionale, che facciano domanda di trasferimento nei ruoli delle Amministrazioni in cui prestano servizio. Il trasferimento è disposto, nei limiti dei posti vacanti, con inquadramento nell'area funzionale e posizione economica corrispondente a quella posseduta presso le amministrazioni di provenienza*";

**considerato** conseguentemente che con deliberazione n. 66 del 20 febbraio 2015 è stato indetto avviso pubblico di mobilità tra Enti ai sensi dell'art. 30 comma 2-bis del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. e che a seguito dell'avviso in argomento non ci sono candidati idonei;

**ottemperato, inoltre,** a quanto previsto dall'art. 34 bis del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. e preso atto della nota del 23 marzo 2015 trasmessa dall'ARIFL che viene allegata al presente provvedimento;

**ritenuto, conseguentemente,** di indire concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo unico ed indeterminato di n. 1 posto di Dirigente Medico (disciplina: Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica);

**richiamato** il D.P.R. n. 483/1997;



**Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
GAETANO PINI**

Deliberazione -n.	253	del 4 GIU. 2015	Atti 83/2015
-------------------	-----	-----------------	--------------

visti i pareri favorevoli espressi, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, ai sensi degli artt. 3 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 indire concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo unico ed indeterminato di n. 1 posto di Dirigente Medico (disciplina: Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica) per le esigenze della Direzione Medica di Presidio nel rispetto dei requisiti e dei criteri previsti dal D.P.R. n. 483/1997;
- 2- di approvare il bando di concorso in argomento, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- 3- di precisare che il bando di che trattasi sarà pubblicato e diffuso ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. n. 483/1997;
- 4- di dichiarare il presente atto non soggetto a controllo preventivo (art. 18, comma 7, L.R. n. 33/2009);
- 5- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione, dando atto che la stessa è immediatamente esecutiva (art.18, comma 9, L.R. n. 33/2009).

IL DIRETTORE GENERALE  
(dott. Amedeo S. Trippiano)

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

DIRETTORE SANITARIO  
(dott. Nunzio A. Buccino)

S.C. Gestione delle Risorse Umane e Relazioni Sindacali

Si attesta la regolarità amministrativa e tecnica del presente provvedimento.

Il Responsabile del procedimento: dott.ssa Sandra Di Simone

*Sandra Di Simone*



**Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
GAETANO PINI**

Deliberazione .n.	253	del 4 GIU. 2015	Atti 83/2015
-------------------	-----	-----------------	--------------

**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 4 GIU. 2015

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

(Maria Cianchella)

L'atto si compone di n. 41 pagine, di cui n. 38 pagine di allegati parte integrante.



# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

Allegato "A"

Publicato sul B.U.R.L. - Serie Avvisi e Concorsi - n. del  
Publicato G.U. - Serie Speciale - Concorsi ed esami - n. del

**SCADENZA CONCORSO ore 12,00 del**

## **CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO UNICO, INDETERMINATO ED ESCLUSIVO DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO (DISCIPLINA: IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA).**

In esecuzione alla deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini di Milano n. 253 del 4 GIU. 2015, atti n. 83/2015, è indetto concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto, con rapporto di lavoro a tempo unico ed indeterminato, nel profilo di

### **DIRIGENTE MEDICO**

**Disciplina: Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica  
Area di Sanità Pubblica**

**Ruolo: Sanitario - Profilo professionale: Medici**

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

Si terrà inoltre conto di quanto previsto dal D.Lgs. n. 198 dell'11 aprile 2006 che garantisce pari opportunità tra uomini e donne.

Potranno accedere all'impiego coloro i quali siano in possesso dei seguenti requisiti che devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando per la presentazione delle domande di ammissione.

### **Requisiti di ammissione**

#### **Generali:**

- a) avere un'età non inferiore agli anni 18 e non superiore all'età costituente il limite per il collocamento a riposo;
- b) idoneità fisica all'impiego; tale idoneità deve essere piena ed incondizionata alle mansioni proprie del profilo contrattuale oggetto del presente concorso. L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego - con osservanza delle norme in tema di categorie protette - è effettuato dall'Azienda, prima dell'immissione in servizio dal Medico competente aziendale.
- c) c1. cittadinanza italiana, salvo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti;  
**oppure**  
c2. cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;  
**oppure**  
c3. familiari di cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea, non aventi la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea, che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente (articolo 38, comma 1 del D.Lgs.



# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

30.03.2001, n. 165, come modificato dall'articolo 7, comma 1, della Legge 06.08.2013, n. 97);

**oppure**

c4. cittadini di Paesi terzi all'Unione Europea che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (articolo 38, comma 3-bis del D.Lgs. 30.03.2001, n. 165, come modificato dall'articolo 7, comma 1, della Legge 06.08.2013, n. 97);

**oppure**

c5. cittadini di Paesi terzi all'Unione Europea che siano titolari dello status di "rifugiato" o di "protezione sussidiaria" (articolo 25 del D.Lgs. 19.11.2007, n. 251, come modificato dall'articolo 7, comma 2, della Legge 06.08.2013, n. 97, e articolo 38, comma 3-bis del D.Lgs. 30.03.2001, n. 165, come modificato dall'articolo 7, comma 1, della Legge 06.08.2013, n. 97).

Sono considerati familiari, secondo il D.Lgs. 06.02.2007, n. 30, di recepimento della Direttiva Comunitaria n. 2004/38/CE, il coniuge del migrante, i discendenti diretti di età inferiore a 21 anni o a carico e quelli del coniuge, gli ascendenti diretti a carico e quelli del coniuge.

Per i cittadini non in possesso della cittadinanza italiana, la Commissione Esaminatrice accerterà l'adeguata conoscenza della lingua italiana, come prescritto dal D.P.C.M. 7 febbraio 1994, n. 174 "Regolamento recante norme sull'accesso dei cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea ai posti di lavoro presso le amministrazioni pubbliche".

## **Specifici:**

Gli istanti dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti specifici, previsti dalla normativa per l'accesso al profilo in argomento:

- a) **Diploma di Laurea (DL) in "Medicina e Chirurgia"** (di cui agli ordinamenti non ancora riformulati ai sensi del decreto ministeriale n. 509 del 1999). Tale laurea è stata equiparata, con D.M. 05.05.2004, alla sottodescritta classe delle Lauree Specialistiche (LS) di cui al D.M. 28 novembre 2000 e al D.M. 12 aprile 2001

**oppure**

**Diploma di Laurea Specialistica nella "Classe delle lauree specialistiche in medicina e chirurgia" CLS-46/S** (D.M. 28 novembre 2000 e D.M. 12.04.2001); Qualora il Diploma di laurea specialistica non indichi la classe di appartenenza, l'interessato è tenuto a richiedere all'Ateneo che ha rilasciato il titolo apposita dichiarazione contenente l'indicazione della classe di laurea;

**oppure**

**Diploma di Laurea Magistrale** (D.M. 22 ottobre 2004, n. 270) nella classe **LM-41 Medicina e Chirurgia** (ciclo unico esennale di Medicina da 360 CFU).

Qualora il Diploma di laurea magistrale non indichi la classe di appartenenza, l'interessato è tenuto a richiedere all'Ateneo che ha rilasciato il titolo apposita dichiarazione contenente l'indicazione della classe di laurea.

- b) **Specializzazione nella disciplina oggetto del bando o in discipline equipollenti od affini.** Ai sensi del 2° comma dell'articolo 56 del D.P.R. n. 483/1997, il personale del ruolo sanitario in servizio di ruolo alla data dello 01.02.1998 nella disciplina oggetto del presente concorso presso USL e Aziende Ospedaliere, è esentato dal requisito della specializzazione. La mancanza del





# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

predetto requisito della specializzazione nella disciplina oggetto del presente bando o in discipline equipollenti od affini comporterà la non ammissione al concorso.

- c) **Iscrizione all'ordine professionale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri;** l'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione al concorso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo professionale in Italia prima dell'assunzione in servizio.

Sono fatte salve le specifiche normative in tema di equipollenza dei titoli universitari ai fini dell'accesso ai pubblici concorsi.

I titoli di studio conseguiti all'estero saranno considerati utili purché riconosciuti equipollenti ad uno dei titoli di studio italiani dagli organi competenti ai sensi della normativa vigente in materia. A tal fine, nella domanda di partecipazione al concorso dovranno essere indicati, a pena di esclusione, gli estremi del provvedimento di riconoscimento dell'equipollenza al corrispondente titolo di studio italiano in base alla normativa vigente.

Le equipollenze devono sussistere alla data di scadenza del concorso pubblico.

## **Esclusione**

Non possono accedere alla presente procedura:

- i soggetti già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza (articolo 5, comma 9, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, come novellato dall'art. 6 del D.L. 24 giugno 2014, n. 90 "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari", convertito in legge, con modificazioni, dall' art. 1, comma 1, L. 11 agosto 2014, n. 114);
- coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo politico nonché coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione, ovvero licenziati a decorrere dalla data di entrata in vigore del primo contratto collettivo per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- coloro che hanno subito condanne penali relative a reati contro la Pubblica Amministrazione. In tal caso, l'Azienda procederà alla valutazione di tali condanne al fine di accertare, secondo un consolidato indirizzo giurisprudenziale (C.d.S., IV, 20 gennaio 2006, n. 130; C.d.S., VI, 17 ottobre 1997, n. 1487; T.A.R. Lazio, III, 2 aprile 1996, n. 721), la gravità dei fatti penalmente rilevanti, dai quali può desumere l'eventuale inesistenza dei requisiti di idoneità morale ed attitudine ad espletare attività presso una pubblica amministrazione; l'Azienda si riserva di valutare, a suo insindacabile giudizio, se le sentenze penali riportate, la sottoposizione a misure di sicurezza, ovvero i procedimenti penali in corso risultino ostativi all'ammissione.

Non verrà considerata quale domanda di partecipazione alla procedura concorsuale la PEC inviata priva di files allegati o inviata con files illeggibili.

L'Azienda, con provvedimento motivato, dispone in ogni momento l'esclusione degli istanti privi dei requisiti di partecipazione previsti dal presente bando.

## **Domanda di partecipazione e modalità di presentazione della domanda**

Per la partecipazione al concorso, gli aspiranti devono presentare, secondo una delle sottoindicate modalità, apposita domanda firmata, in carta semplice - da formularsi



# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

**utilizzando il fac-simile allegato al presente bando di concorso (compilazione in stampatello)** - entro e non oltre le ore 12,00 del del 30° giorno successivo alla pubblicazione dell'estratto del presente bando sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - 4^ serie speciale - Concorsi ed esami. Qualora detto giorno sia festivo, il termine di scadenza è prorogato alla stessa ora del primo giorno successivo non festivo.

Detto termine di scadenza è perentorio e non si terrà conto delle domande, dei documenti e dei titoli che perverranno, qualunque ne sia la causa, dopo la chiusura del concorso.

Il mancato rispetto, da parte dei candidati, del termine sopra indicato per la presentazione delle domande comporterà la non ammissione al presente bando di concorso pubblico.

Non sarà presa in considerazione, in nessun caso, l'eventuale documentazione integrativa pervenuta oltre i termini di presentazione prescritti dal presente bando.

Non si terrà conto delle domande inviate prima della pubblicazione dell'estratto del presente bando sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - 4^ serie speciale - Concorsi ed esami. Le domande presentate in data anteriore dovranno essere ripresentate.

Le modalità ammesse di presentazione della domanda di partecipazione al concorso pubblico sono le seguenti:

- **a mezzo del servizio postale pubblico oppure privato** (a ciò legittimato solo in forza della licenza individuale e dell'autorizzazione generale rilasciata dal Ministero delle Comunicazioni), con plico indirizzato al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini - Piazza Cardinal Ferrari n. 1 - 20122 Milano. Le domande si considerano prodotte in tempo utile se spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro e non oltre il termine indicato. A tal fine, fa fede il timbro, la data e l'ora dell'ufficio postale accettante. In questo caso si considerano comunque pervenute fuori termine, qualunque ne sia la causa, le domande presentate al servizio postale in tempo utile e recapitate a questa Azienda Ospedaliera oltre 7 giorni dal termine di scadenza (qualora detto giorno cada di sabato o sia festivo, il termine di scadenza è prorogato alla stessa ora del primo giorno successivo non festivo). In caso di spedizione attraverso il servizio postale pubblico o privato, la busta contenente la domanda di partecipazione al concorso dovrà riportare perentoriamente la seguente dicitura: *"Contiene domanda di partecipazione al concorso pubblico per un posto di Dirigente Medico (disciplina: Igiene, epidemiologia e sanità pubblica) a tempo indeterminato"*

oppure

- **direttamente**, a cura e responsabilità dell'interessato, presso l'**Ufficio Protocollo** dell'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini - Piazza Cardinal Ferrari n. 1 - 20122 Milano (orario di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00) entro e non oltre il termine indicato.



# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

oppure

- fatto salvo il rispetto di tutte le altre prescrizioni previste dal presente bando, la trasmissione della domanda in formato elettronico, da effettuarsi **esclusivamente all'indirizzo mail [bandieavvisi@pec.gpini.it](mailto:bandieavvisi@pec.gpini.it)**, potrà avvenire con le seguenti modalità:
  1. trasmissione del **documento informatico originale in file pdf**, datato e firmato, oppure della **scansione in un unico file** del documento cartaceo sottoscritto con firma autografa del candidato, mediante **posta elettronica certificata personale del candidato**, purché le credenziali di accesso alla casella di P.E.C. utilizzata per l'invio siano state rilasciate - ai sensi dell'art. 65 comma 1 lett. C-bis) del D.Lgs. n. 82/2005 Codice dell'Amministrazione Digitale - previa identificazione del titolare, anche per via telematica, secondo modalità definite con le regole tecniche di cui all'articolo 71 del C.A.D., e ciò sia attestato dal gestore del sistema nel messaggio o in un suo allegato.

**L'invio tramite PEC, come sopra descritto, sostituisce a tutti gli effetti l'invio cartaceo tradizionale, purché, ai sensi dell'art. 65 comma 1 lett. c-bis del D.Lgs. n. 82/2005 (C.A.D. Codice dell'Amministrazione Digitale), le credenziali di accesso della casella di posta elettronica certificata utilizzata per l'invio siano state rilasciate previa identificazione del titolare, anche per via telematica secondo modalità definite con le regole tecniche di cui all'articolo 71, e ciò sia attestato dal gestore del sistema nel messaggio o in un suo allegato.**

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 nelle ore 12,00 del giorno di scadenza del bando. L'invio della e-mail tramite PEC senza allegati equivarrà a mancata presentazione della domanda di partecipazione qualora il candidato non provveda ad un nuovo invio entro le ore 12,00 del giorno di scadenza del bando. E' infatti onere del candidato verificare la regolarità dell'invio degli allegati della PEC.

In caso di utilizzo del servizio di PEC per l'invio dell'istanza, questo equivale automaticamente ad elezione di domicilio informatico per eventuali future comunicazioni da parte dell'Azienda nei confronti del candidato (articolo 3-bis del C.A.D.), con esclusione delle comunicazioni relative alle date e al luogo di svolgimento delle prove scritte, pratica ed orale, che verranno pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. Ne verrà comunque data comunicazione anche sul sito aziendale all'indirizzo [www.gpini.it](http://www.gpini.it) sezione bandi avvisi e concorsi.

**Le anzidette modalità di presentazione della domanda e della documentazione di ammissione al concorso pubblico, per il candidato che intenda avvalersene, si intendono tassative. Non saranno ammesse altre modalità di presentazione della domanda di partecipazione oltre a quelle prescritte dal presente bando.**

L'Azienda declina fin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dovute a inesatte indicazioni del recapito da parte dell'istante oppure a mancata o ritardata comunicazione del cambiamento dell'indirizzo, o per eventuali disguidi postali o





# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

telegrafici non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa. Parimenti l'Azienda non risponde del mancato recapito o smarrimento della domanda di partecipazione imputabile a terzi, caso fortuito o di forza maggiore.

Nella domanda di partecipazione al concorso pubblico, debitamente sottoscritta, l'istante, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, deve dichiarare, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

- le generalità, la data, il luogo di nascita, la residenza (con indicazione dell'indirizzo), il codice fiscale e la partita i.v.a. se posseduta;
- il possesso della cittadinanza italiana, salvo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti;

**oppure**

della cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;

**oppure**

lo status di familiari di cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea, non aventi la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea, che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente (articolo 38, comma 1 del D.Lgs. 30.03.2001, n. 165, come modificato dall'articolo 7, comma 1, della Legge 06.08.2013, n. 97);

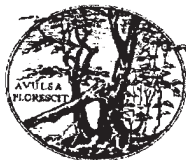
**oppure**

della cittadinanza di Paesi terzi all'Unione Europea con titolarità del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (articolo 38, comma 3-bis del D.Lgs. 30.03.2001, n. 165, come modificato dall'articolo 7, comma 1, della Legge 06.08.2013, n. 97);

**oppure**

della cittadinanza di Paesi terzi all'Unione Europea con titolarità dello status di "rifugiato" o di "protezione sussidiaria" (articolo 25 del D.Lgs. 19.11.2007, n. 251, come modificato dall'articolo 7, comma 2, della Legge 06.08.2013, n. 97, e articolo 38, comma 3-bis del D.Lgs. 30.03.2001, n. 165, come modificato dall'articolo 7, comma 1, della Legge 06.08.2013, n. 97);

- il possesso dell'idoneità fisica all'impiego, senza limitazioni all'esercizio delle mansioni proprie del profilo professionale oggetto del concorso pubblico;
- il Comune d'iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime (per i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea sarà valida la dichiarazione della situazione corrispondente all'ordinamento dello Stato di appartenenza);
- le eventuali condanne penali riportate ed i procedimenti penali in corso. Le eventuali condanne penali devono essere indicate anche qualora sia intervenuta l'estinzione della pena o sia stato concesso il perdono giudiziale, la sospensione condizionale della pena, o sia stato accordato il beneficio della non menzione della condanna nel certificato generale del Casellario Giudiziale. Nel caso di procedimenti penali in corso, l'Azienda accerterà, secondo un consolidato indirizzo giurisprudenziale (C.d.S., IV, 20 gennaio 2006, n. 130; C.d.S., VI, 17 ottobre 1997, n. 1487; T.A.R. Lazio, III, 2 aprile 1996, n. 721), la gravità dei fatti penalmente rilevanti, dai quali



# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

potrà desumere una valutazione circa l'esistenza dei requisiti di idoneità morale ed attitudine ad espletare attività di pubblico impiegato. Nel caso in cui il candidato non si trovi nelle predette situazioni dovrà dichiarare espressamente l'assenza di condanne e di procedimenti penali in corso;

- 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;
- di non appartenere alla categoria dei soggetti già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza;
- l'assenza di procedimenti disciplinari ovvero i procedimenti disciplinari subiti negli ultimi 2 anni (indicare l'esito) o pendenti.
- il possesso o meno della patente di guida;
- il possesso dei titoli di studio richiesti per l'accesso al posto indicandone la tipologia (esatta denominazione), la data, la sede, la denominazione completa dell'istituto di conseguimento (per i candidati che hanno conseguito i titoli di studio presso Istituti esteri deve essere dichiarato il possesso del provvedimento di equipollenza al titolo di studio italiano richiesto dal presente bando); il candidato dovrà altresì dichiarare le norme in base alle quali invoca l'equipollenza del titolo conseguito, al fine dell'ammissione al concorso;
- gli ulteriori titoli di studio posseduti;
- l'iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri;
- la posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i soli istanti di sesso maschile nati prima del 31 dicembre 1985);
- i servizi prestati presso Enti Pubblici, Enti Privati Accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale, Aziende Private Non Accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale, nel profilo professionale oggetto del concorso pubblico, specificando per ciascuno:
  - a. l'Amministrazione presso la quale si presta e si è prestato servizio;
  - b. il profilo professionale e la disciplina di inquadramento;
  - c. la data (gg/mese/anno) di inizio e fine di ogni periodo di servizio, dedotti gli eventuali periodi di aspettativa senza assegni fruiti per i quali non si è maturata anzianità di servizio;
  - d. le ore di servizio settimanali;
  - e. la tipologia di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, somministrazione, CO.CO.CO, collaborazione professionale di lavoro autonomo);
  - f. le eventuali cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
  - g. il servizio prestato all'estero non può essere autocertificato, a meno che lo stesso risulti trascritto in pubblici registri in Italia;
  - h. per il servizio prestato presso Aziende private dovrà essere allegata idonea documentazione probatoria;
- i titoli che danno diritto a precedenza o preferenza nella nomina, a parità di punteggio, ai fini dell'applicazione del D.P.R. 487/94, (come successivamente modificato ed integrato), opportunamente documentati;
- il domicilio presso il quale devono essere fatte eventuali comunicazioni relative al concorso pubblico, escluse le comunicazioni relative alle date e al luogo di svolgimento delle prove scritte, pratica ed orale, che verranno rese note nei termini previsti dal presente bando. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza. In caso di utilizzo del servizio di PEC per l'invio dell'istanza, questo equivale automaticamente ad elezione di domicilio informatico per eventuali future



# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

comunicazioni da parte dell'Azienda nei confronti dell'istante, escluse le comunicazioni relative alle date e al luogo di svolgimento delle prove scritte, pratica ed orale.

La domanda deve essere sottoscritta dall'istante. Per quanto disposto dall'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 non è richiesta l'autenticazione della domanda.

Per i cittadini di cui ai punti c.3, c.4, c.5 del presente bando (paragrafo Requisiti di ammissione) i requisiti di partecipazione dovranno essere comprovati in conformità all'articolo 3 commi 2,3,4 del DPR 445/2000.

I candidati portatori di handicap, ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, dovranno fare esplicita richiesta, in relazione al proprio handicap, dell'ausilio e dell'eventuale tempo aggiuntivo per poter sostenere le prove d'esame.

## **Documenti da allegare alla domanda di partecipazione**

A seguito della modifica (operata dall'articolo 15, comma 1, delle Legge 12.11.2011, n. 183) dell'articolo 40 del D.P.R. n. 445/2000, questa Azienda non può più accettare, né richiedere certificati rilasciati da pubbliche amministrazioni in ordine a stati, qualità personali e fatti del candidato, che quindi devono essere autocertificati dal cittadino ai sensi degli articoli 46 (*Dichiarazioni sostitutive di certificazioni*) e 47 (*Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà*) del D.P.R. n. 445/2000.

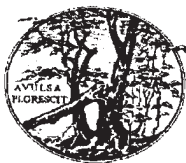
Pertanto, **non si terrà conto dei certificati rilasciati da pubbliche amministrazioni** che il cittadino ritenesse di allegare alla domanda di partecipazione al concorso pubblico.

Si terrà conto unicamente delle autocertificazioni eseguite dal cittadino nelle forme di legge (contenenti tutti i dati contenuti nei certificati originali, come se fossero stati rilasciati); ciò in quanto la vigente normativa considera le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati.

Alla domanda devono essere allegati, in aggiunta agli elementi autodichiarati nella domanda di partecipazione al concorso pubblico di mobilità, i seguenti elementi:

1. Dichiarazioni sostitutive di certificazioni ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 445/2000 formulate distintamente per:
  - Titoli di Studio conseguiti (scheda n. 1);
  - Ulteriori titoli di studio (scheda n. 1/a);
  - Eventi formativi frequentati, attinenti al profilo oggetto del presente concorso, negli ultimi 5 anni (scheda n. 5);
2. Dichiarazioni sostitutive di certificazioni ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 445/2000 formulate distintamente per:
  - Servizi nel profilo presso Enti Pubblici (scheda n. 2);
  - Servizi nel profilo presso Enti Privati Accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale (scheda n. 3);
  - Servizi nel profilo presso Aziende Private Non Accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale (scheda n. 4);
  - Attività didattica, attinente al profilo oggetto del presente bando, negli ultimi 5 anni (scheda n. 6);





# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

3. Pubblicazioni, attinenti al profilo oggetto del presente bando, negli ultimi 5 anni (scheda n. 7). Le pubblicazioni possono essere prodotte in originale (nel caso in cui le pubblicazioni siano state pubblicate solo negli specifici e riconosciuti siti internet scientifici, il candidato allegherà la relativa stampa) o copia autenticata ai sensi di legge o in copia semplice con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, di cui all'unità scheda 7, che ne attesti la conformità all'originale. Esse devono essere edite a stampa, non manoscritte, nè dattiloscritte, nè poligrafate.
4. Curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato dal concorrente (scheda n. 8). Il curriculum ha unicamente uno scopo informativo generale; le attività ivi dichiarate saranno oggetto di valutazione da parte della Commissione solo se debitamente autocertificate dal cittadino mediante la modulistica di cui al presente concorso.
5. Elenco dei documenti presentati.
6. Copia del proprio documento personale d'identità, in corso di validità.
7. Ricevuta del versamento della **tassa di partecipazione al concorso pubblico dell'importo di € 10,00** non rimborsabile, a favore dell'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini di Milano da effettuarsi, con indicazione della causale "Tassa di partecipazione al concorso per Dirigete medico di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica", tramite:
  - c/c bancario n. 009134230351 Intesa San Paolo - Filiale di Milano - Corso di Porta Romana n.78 20122 Milano - intestato all'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini di Milano - IBAN: IT 36 E 03069 09454 0091 34230 351 (abi 03069 - cab 09454 - cin E - bic BCITITMMXXX).

L'eventuale riserva di invio dei documenti successivamente alla scadenza del bando è priva di effetto.

Non saranno prese in considerazione autocertificazioni incomplete o non redatte in conformità alle prescrizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000. Non sono autocertificabili i certificati medici e sanitari.

Le dichiarazioni sostitutive di cui agli uniti moduli non necessitano dell'autenticazione secondo quanto disposto dall'articolo 39 del D.P.R. n. 445/2000. Ai sensi dell'articolo 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000 ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

In relazione alle sanzioni previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci, particolare cura dovrà essere posta dal candidato nella compilazione delle autocertificazioni. Ciò anche a tutela dell'interesse del candidato a che siano valutati i titoli oggetto di autocertificazione.

In particolare, il candidato decade automaticamente dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato dall'Azienda sulla base delle false dichiarazioni del candidato (articolo 75 "Decadenza dei benefici" del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii.). Nel caso in specie il candidato decadrà dalla graduatoria finale adottata dall'Azienda nonché dall'eventuale assunzione presso questa Azienda qualora risultassero sue false dichiarazioni.

Si rammenta inoltre che in base all'articolo 76 "Norme penali" del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Infatti, le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii, sono considerate come rese a pubblico ufficiale.





# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

L'Azienda, in conformità agli articoli 71 "Modalità dei controlli" e 72 "Responsabilità dei controlli" del D.P.R. n. 445/2000, è tenuta ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.

Si ricorda che, per essere considerate valide, le dichiarazioni sostitutive devono contenere tutti gli elementi e le informazioni necessarie previste dalla certificazione che sostituiscono. La Commissione Esaminatrice non prenderà in considerazione, ai fini dell'attribuzione dell'eventuale punteggio, dichiarazioni incomplete.

Con la presentazione della domanda è implicita, da parte del concorrente, l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni del presente bando, di legge e di regolamento in vigore ed eventuali modificazioni che potranno essere disposte con effetto anteriore alla conclusione del concorso pubblico. È anche implicito, ai sensi di legge, il consenso al trattamento dei dati per le esigenze necessarie all'espletamento della procedura in argomento.

Non è consentito il riferimento a documenti presentati a questa Azienda in altre circostanze.

## **Commissione Esaminatrice**

La composizione della Commissione Esaminatrice, la valutazione dei titoli e le prove d'esame seguono le norme contenute nel D.P.R. 10.12.97 n. 483, le norme regolamentari e quelle contenute nel presente bando.

## **Criteri di valutazione dei titoli**

La Commissione Esaminatrice, nominata ai sensi del D.P.R. n. 483/97, dispone complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

- 20 punti per i titoli, così ripartiti:
  - titoli di carriera punti 10
  - titoli accademici e di studio punti 3
  - pubblicazioni e titoli scientifici punti 3
  - curriculum formativo e professionale punti 4;
- 80 punti per le prove d'esame, così ripartiti:
  - 30 punti per la prova scritta;
  - 30 punti per la prova pratica;
  - 20 punti per la prova orale.

La valutazione dei titoli sarà effettuata con i criteri stabiliti dall'articolo 27 del D.P.R. n. 483/1997 e dall'articolo 11 del medesimo D.P.R..

La Commissione Esaminatrice procederà a esplicitare autonomamente i criteri di valutazione dei titoli suddetti, qualora non già previsti dal D.P.R. n. 483/1997.

Non verranno considerate le attività, le vincite di borse di studio e i servizi prestati antecedentemente al conseguimento del titolo di studio richiesto per l'ammissione al concorso pubblico, le idoneità in precedenti concorsi/avvisi pubblici/avvisi di mobilità e le attività di volontariato, fatti salvi i servizi di dipendenza presso Enti Pubblici nel profilo oggetto del concorso.



# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

Gli elementi curriculari di valutazione che la Commissione utilizzerà in relazione al profilo professionale da ricoprire e alle funzioni da svolgere in Azienda, saranno i seguenti, così come dichiarati dal candidato nella domanda e nelle apposite schede, previste dal presente bando, compilate in fase di presentazione della domanda di partecipazione, riguardanti:

- Titoli di Studio conseguiti (scheda n. 1);
- Ulteriori Titoli di Studio conseguiti (scheda n. 1/a);
- Servizi nel profilo e nella categoria presso Enti Pubblici (scheda n. 2);
- Servizi nel profilo e nel livello presso Enti Privati Accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale (scheda n. 3);
- Servizi nel profilo e nel livello corrispondente presso Aziende Private Non Accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale (scheda n. 4);
- Eventi formativi, attinenti al profilo, negli ultimi 5 anni (scheda n. 5);
- Attività didattica, attinente al profilo, negli ultimi 5 anni (scheda n. 6);
- Pubblicazioni, attinenti al profilo, negli ultimi 5 anni (scheda n. 7).

## Ammissione al concorso

L'Azienda, con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda che rimarrà pubblicata per 15 giorni sul sito internet aziendale [www.gpini.it](http://www.gpini.it) nella sezione "Bandi avvisi e concorsi", procederà all'ammissione dei candidati le cui domande siano pervenute nei termini prescritti e siano in possesso dei requisiti generali e specifici previsti dal presente bando. Con lo stesso provvedimento si procederà altresì all'eventuale esclusione dei candidati non in possesso dei predetti requisiti, ai quali verrà inviata formale e motivata comunicazione di non ammissione.

L'elenco dei candidati ammessi a partecipare alle prove d'esame previste dalla vigente normativa verrà altresì pubblicato, a titolo integrativo e non sostitutivo della predetta pubblicazione, sul sito internet aziendale [www.gpini.it](http://www.gpini.it) nella sezione "Amministrazione Trasparente - Bandi di Concorso - Bandi e Avvisi - Bandi di concorso".

L'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini di Milano non procederà all'invio ai candidati di alcuna comunicazione in merito alla suddetta ammissione.

Le anzidette modalità di pubblicazione dell'elenco dei candidati ammessi hanno automaticamente effetto nei confronti di tutti i candidati che presentino domanda di ammissione al concorso pubblico; ciò anche se la domanda di partecipazione risulti inoltrata tramite PEC.

## Calendario delle prove d'esame

I candidati che abbiano presentato la domanda ai quali non sia stata comunicata l'esclusione dal concorso per difetto dei requisiti prescritti **sono tenuti a presentarsi a sostenere le prove d'esame (prova scritta, prova pratica [qualora risulti superata la prova scritta] e prova orale [qualora risulti superata la prova pratica])**, muniti di un valido documento di riconoscimento, **nel giorno, nell'ora e nel luogo che saranno preventivamente resi noti**, non meno di venti giorni prima dell'inizio delle prove, **sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - 4<sup>a</sup> serie speciale - Concorsi ed esami** (articolo 7, comma 1, del D.P.R. n. 483/97).

Il giorno, l'ora e il luogo di svolgimento delle prove scritta, pratica ed orale saranno anche resi noti preventivamente, a titolo accessorio e non sostitutivo della predetta



# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, sul sito internet aziendale [www.gpini.it](http://www.gpini.it) nella sezione "Bandi Avvisi e Concorsi".

L'assenza alle prove d'esame sarà considerata come rinuncia al concorso, quale sia il motivo dell'assenza al momento in cui è dichiarata aperta la singola prova, pur se essa non dipenda dalla volontà dei singoli concorrenti.

La partecipazione al concorso obbliga i concorrenti all'accettazione di tutte le disposizioni del presente bando.

Le anzidette modalità di comunicazione del giorno, dell'ora e del luogo di svolgimento delle prove scritte, pratica ed orale hanno automaticamente effetto nei confronti di tutti i candidati che presentino domanda di ammissione al concorso pubblico; ciò anche se la domanda di partecipazione risultasse inoltrata tramite PEC.

## Prove d'esame

Le prove d'esame - da espletarsi in conformità alle norme previste dal D.P.R. n. 483/97, sono le seguenti:

### Prova scritta:

relazione su caso clinico simulato o su argomenti inerenti alla disciplina messa a concorso o soluzione di una serie di quesiti a risposta sintetica inerenti alla disciplina stessa.

Il superamento della prova scritta è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 21/30. L'ammissione alla successiva prova pratica è subordinata al superamento della prova scritta.

### Prova pratica:

su tecniche e manualità peculiari della disciplina messa a concorso. La prova pratica deve comunque essere anche illustrata schematicamente per iscritto.

Il superamento della prova pratica è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 21/30.

L'ammissione alla successiva prova orale è subordinata al superamento della prova pratica.

### Prova orale:

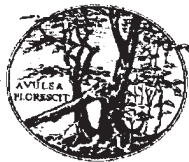
su argomenti attinenti alla disciplina a concorso, nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire.

Il superamento della prova orale è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 14/20.

I concorrenti dovranno presentarsi agli esami muniti di idoneo documento di riconoscimento.

La Commissione Esaminatrice procederà, ai sensi dell'articolo 3, comma 5, del D.P.R. 483/97:

- alla verifica della conoscenza, almeno a livello iniziale, di una lingua straniera scelta tra quelle indicate nel bando di concorso (inglese o francese o spagnolo);



# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

- all'accertamento della conoscenza dell'uso delle apparecchiature e applicazioni informatiche più diffuse.

Tali verifiche concorreranno a determinare il voto conseguito nella prova orale.

## **Graduatoria**

E' escluso dalla graduatoria finale il candidato che non abbia conseguito in ciascuna delle prove d'esame una valutazione almeno di sufficienza.

L'Azienda, nella formulazione della graduatoria, terrà conto dei titoli che danno luogo a riserva, a precedenza o a preferenza, secondo le fattispecie di cui all'articolo 5 del D.P.R. n. 487/1994, sempre che siano stati dichiarati espressamente nella domanda di partecipazione al concorso e documentati nelle forme previste dalla legge.

L'Azienda, nella formulazione della graduatoria, terrà conto di quanto disposto dall'articolo 3, comma 7, della Legge 15.06.1997, n. 127, come modificato dall'articolo 2 della Legge 16.06.1998, n. 191, che ha disposto, che "se due o più candidati ottengono, a conclusione delle operazione di valutazione dei titoli e delle prove d'esame, pari punteggio, è preferito il candidato più giovane d'età." Tale criterio risulta anteposto anche ai criteri di preferenza, a parità di punteggio, di cui all'articolo 5, comma 5 (figli a carico e lodevole servizio), del D.P.R. n. 487/1994, sempre che siano stati dichiarati espressamente nella domanda di partecipazione al concorso e documentati nelle forme previste dalla legge.

La graduatoria degli idonei del presente concorso, una volta formalizzata con deliberazione del Direttore Generale, verrà altresì pubblicata sul sito web dell'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini di Milano ([www.gpini.it](http://www.gpini.it)) nella sezione "Bandi Avvisi e Concorsi" criptando debitamente i dati anagrafici dei candidati in osservanza alle disposizioni in tema di tutela della privacy.

La graduatoria rimarrà valida per un triennio dalla data di approvazione da parte dell'Azienda (articolo 35, comma 5-ter del D.Lgs. n. 165/2001 e punto 2.6.2.1 dell'allegato "B" "Regole di sistema 2015 ambito sanitario" della D.G.R. n. X/2989 del 23.12.2014 della Regione Lombardia).

La pubblicazione (per 15 giorni sul sito internet aziendale [www.gpini.it](http://www.gpini.it) nella sezione "Bandi Avvisi e Concorsi") della deliberazione del Direttore Generale di approvazione della graduatoria finale vale ad ogni effetto quale notifica ai candidati della posizione ottenuta in graduatoria.

## **Ritiro documenti e pubblicazioni**

I candidati dovranno provvedere, a loro spese, al ritiro dei documenti e delle pubblicazioni allegati alle domande, non prima che siano trascorsi, senza ricorsi da parte degli aventi interesse, 60 giorni dalla data di approvazione della graduatoria finale di merito e non oltre un anno dalla data della suddetta approvazione. Trascorso tale termine senza che vi abbiano provveduto, documenti e pubblicazioni verranno inviati al macero.

## **Norme finali**

Per quanto non previsto si fa riferimento alla normativa specificata in premessa e relative norme di rinvio.

L'Azienda si riserva il diritto di prorogare i termini, sospendere, modificare o annullare il presente bando, a suo insindacabile giudizio, senza obbligo di comunicarne i motivi.





# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico **GAETANO PINI**

## **Bando e modulistica**

Il testo del presente bando, unitamente alla modulistica da utilizzare per la formulazione della domanda, sarà disponibile sul sito internet aziendale [www.gpini.it](http://www.gpini.it) nella sezione "Bandi Avvisi e Concorsi" a partire dalla data di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Per ulteriori informazioni rivolgersi all'U.O. Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali dell'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini di Milano - Piazza Cardinal Ferrari n. 1 - 20122 Milano - Telefono 02.58296531 (orario di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle ore 09,00 alle ore 12,00).

**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dott. Amedeo Tropiano)

[www.AlboPretorionline.it](http://www.AlboPretorionline.it)



# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

AL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA OSPEDALIERA  
ISTITUTO ORTOPEDICO  
GAETANO PINI DI MILANO  
PIAZZA CARDINAL FERRARI N. 1  
20122 MILANO

## OGGETTO:

Domanda di partecipazione al concorso pubblico per la copertura di n. 1 posto, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e pieno, nel profilo di **Dirigente Medico - disciplina di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica**, indetto in esecuzione alla deliberazione del D.G. n. del (pubblicato sul B.U.R.L. - Serie Avvisi e Concorsi - n. del e sulla G.U. n. 4^ Serie Speciale - Concorsi ed esami - n. del )

Il/La sottoscritto/a .....  
chiede di partecipare al concorso pubblico in oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445:

1. che il proprio cognome è: .....
2. che il proprio nome è: .....
3. di essere nato/a nel seguente Stato: .....  
Comune di nascita ..... (Prov. ....) il ..... / ..... / .....
4. di essere anagraficamente residente nel seguente Stato: .....  
Comune di residenza ..... (Prov. ....)  
cap ..... Via ..... n. ....
5. che il proprio stato civile è .....
6. che il proprio codice fiscale è 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
7. ☐ di possedere il seguente numero di partita IVA: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
oppure  
☐ di non possedere partita IVA
8. **di non appartenere alla categoria dei soggetti già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza;**
9. di possedere (**barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata**):  
☐ la cittadinanza italiana  
oppure  
☐ la cittadinanza del seguente Stato dell'Unione Europea: .....  
oppure  
☐ la cittadinanza del seguente **Paese terzo all'U.E.**: .....



# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente (indicare gli estremi del permesso di soggiorno che si allega in copia, prodotta ai sensi dell'articolo 19 del D.P.R. n. 445/2000):

Questura di..... permesso di soggiorno n.....  
rilasciato il...../...../..... e scadente il...../...../.....

e di essere altresì **familiare** (indicare vincolo di parentela.....)  
**del seguente cittadino membro dell'UE:**

cognome.....  
nome.....  
luogo di nascita..... stato estero di nascita.....  
data di nascita.....  
Stato di residenza anagrafica.....  
indirizzo di residenza anagrafica.....

**oppure**

☐ la cittadinanza del seguente **Paese terzo all'U.E.:**.....  
titolare del seguente **permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo**  
(indicare gli estremi del permesso di soggiorno che si allega in copia, prodotta ai sensi dell'articolo 19 del D.P.R. n. 445/2000):

Questura di..... permesso di soggiorno n.....  
rilasciato il...../...../..... e scadente il...../...../.....

**oppure**

☐ la cittadinanza del seguente **Paese terzo all'U.E.:**.....  
titolare del seguente permesso di soggiorno rilasciato per lo **status di "rifugiato"** (indicare  
gli estremi del permesso di soggiorno che si allega in copia, prodotta ai sensi dell'articolo 19  
del D.P.R. n. 445/2000):

Questura di..... permesso di soggiorno n.....  
rilasciato il...../...../..... e scadente il...../...../.....

**oppure**

☐ la cittadinanza del seguente **Paese terzo all'U.E.:**.....  
titolare del seguente permesso di soggiorno rilasciato per lo **status di "protezione  
sussidiaria"** (indicare gli estremi del permesso di soggiorno che si allega in copia, prodotta  
ai sensi dell'articolo 19 del D.P.R. n. 445/2000):

Questura di..... permesso di soggiorno n.....  
rilasciato il...../...../..... e scadente il...../...../.....

10. di essere (**barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata**):

☐ iscritto/a nelle liste elettorali dello Stato.....  
Comune..... (Prov.....)

**ovvero**

☐ non iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi .....

11. ☐ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

**ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)**

☐ di essere a conoscenza di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali:

.....

12. ☐ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che  
riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili



**Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
GAETANO PINI**

e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

**ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)**

☐ di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di essere stato destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa:

13. ☐ di non essere stato sottoposto a procedimenti disciplinari negli ultimi 2 anni e di non aver procedimenti disciplinari pendenti;

**ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)**

☐ di essere stato sottoposto ai seguenti procedimenti disciplinari, negli ultimi 2 anni, e/o di essere attualmente sottoposto ai seguenti procedimenti disciplinari:

14. di essere nella seguente posizione agli effetti militari:

- ☐ non tenuto all'espletamento
- ☐ dispensato
- ☐ riformato

☐ con servizio svolto dal

Data inizio (gg/mm/aa): ...../...../..... Data fine (gg/mm/aa):...../...../.....

in qualità di.....

(indicare grado/qualifica)

presso .....

15. di essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della provincia di .....

dal (gg/mm/aaaa)..... al n. ....

**Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445:**

16. di essere fisicamente idoneo all'impiego;

17. di non essere stato destituito o dispensato dal Servizio presso Pubbliche Amministrazioni;

18. ☐ di essere in possesso della patente di guida .....(indicare la categoria)

n. patente.....

rilasciata da.....in data.....

**ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)**

☐ di non essere in possesso della patente di guida

19. ☐ di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:





**Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
GAETANO PINI**

Data inizio (gg/mm/aa): ...../...../..... Data fine (gg/mm/aa):...../...../.....

Data inizio (gg/mm/aa): ...../...../..... Data fine (gg/mm/aa):...../...../.....

**ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)**

☐ di non di aver fruito di periodi di aspettativa senza assegni

20. ☐ di appartenere alle seguenti categorie con diritto a precedenza/preferenza a parità di punteggio, ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. n. 487/1994): .....

**ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)**

☐ di non appartenere a categorie con diritto a precedenza/preferenza a parità di punteggio, ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. n. 487/1994)

21. ☐ di essere portatore di handicap, a seguito di accertamenti effettuati dalle commissioni mediche di cui all'art. 4 della legge n. 104/92 e di avere necessità dei seguenti ausili:.....

e dei seguenti tempi aggiuntivi .....

**ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)**

☐ di non essere portatore di handicap di cui all'art. 4 della legge n. 104/92 e di non avere pertanto necessità di ausili o di tempi aggiuntivi per l'effettuazione delle prove

Il/La sottoscritto/a allega inoltre, come prescritto dal bando di concorso pubblico, le seguenti schede, che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente domanda **(barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)**:

☐ **scheda n. 1** autodichiarazione relativa al possesso dei titoli di studio, composta da n. \_\_\_\_ fogli;

☐ **scheda n. 1/a** autodichiarazione relativa al possesso di ulteriori titoli di studio, composta da n. \_\_\_\_ fogli;

☐ **scheda n. 2** autodichiarazione relativa al servizio effettivo prestato presso gli Enti Pubblici, composta da n. \_\_\_\_ fogli;

☐ **scheda n. 3** autodichiarazione relativa al servizio effettivo prestato presso altri Enti Privati Accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale, composta da n. \_\_\_\_ fogli;

☐ **scheda n. 4** autodichiarazione relativa al servizio effettivo prestato presso Aziende Private Non Accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale, composta da n. \_\_\_\_ fogli;

☐ **scheda n. 5** autodichiarazione relativa alla partecipazione agli eventi formativi, composta da n. \_\_\_\_ fogli;

☐ **scheda n. 6** autodichiarazione relativa alle attività di docenza, composta da n. \_\_\_\_ fogli;

☐ **scheda n. 7** relativa alle pubblicazioni editate a stampa, composta da n. \_\_\_\_ fogli.

☐ **scheda n. 8** relativa al curriculum vitae, composta da n. \_\_\_\_ fogli.

Il/La sottoscritto/a indica la seguente lingua straniera per la prova orale **(barrare la casella di interesse)**:

☐ inglese

☐ francese

☐ spagnolo



# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

Il/La sottoscritto/a **dichiara**, inoltre, di accettare tutte le indicazioni e prescrizioni contenute nel bando di concorso pubblico.

Il/La sottoscritto/a **dichiara**, altresì, di eleggere il seguente domicilio presso il quale devono essere fatte eventuali comunicazioni (con esclusione delle comunicazioni relative alle date e al luogo di svolgimento delle prove scritte, pratica ed orale, che verranno pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana), impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive ed esonerando l'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini di Milano da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità (fermo restando che in caso di utilizzo del servizio di PEC per l'invio dell'istanza, questo equivale automaticamente ad elezione di domicilio informatico per eventuali future comunicazioni da parte dell'Azienda nei confronti dell'istante, escluse le comunicazioni relative alle date e al luogo di svolgimento delle prove scritte, pratica ed orale):

Sig./Sig.ra.....  
presso.....  
Via..... n. ....  
Frazione .....  
del Comune di ..... (Prov. ....)  
c.a.p.....Telefono.....  
.....Cellulare.....  
indirizzo di ..... di ..... Posta Elettronica Certificata  
(PEC).....

Allega alla presente domanda l'elenco dei documenti e dei titoli presentati.

Luogo,..... data.....

-----  
**Firma**

**N.B.: Nel caso in cui la presente domanda non venga presentata personalmente all'Ufficio, andrà allegata copia di un valido documento di riconoscimento.**

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.

**Il sottoscritto allega fotocopia fronte-retro del documento di identità .....**  
**rilasciato da..... in data .....**



# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

**SCHEDA n. 1**

Allegato parte integrante e sostanziale alla domanda di partecipazione concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 1 posto, con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato, nel profilo di Dirigente Medico - disciplina di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, indetto in esecuzione della deliberazione del D.G. n. del

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a a.....  
in relazione al concorso pubblico anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di essere in possesso dei seguenti **titoli di studio**:

Diploma di:

- ☐ **Laurea (DL) in "Medicina e Chirurgia"** (di cui agli ordinamenti non ancora riformulati ai sensi del decreto ministeriale n. 509 del 1999)
- ☐ **Laurea Specialistica (LS) nella "Classe delle lauree specialistiche in medicina e chirurgia" CLS-46/S** (D.M. 28.11.2000 e D.M. 12.04.2001)
- ☐ **Diploma di Laurea Magistrale (D.M. 270/2004) nella classe LM- 41 "Medicina e Chirurgia"**

conseguito in data.....  
presso.....

(denominazione completa ed indirizzo dell'istituto di conseguimento)

Nel caso in cui il titoli di studio risulti conseguito all'estero indicare gli estremi del provvedimento ministeriale di riconoscimento di equipollenza al corrispondente titolo di studio italiano:

- ☐ Diploma di specializzazione in .....  
conseguito in data.....  
presso .....

(denominazione completa ed indirizzo dell'istituto di conseguimento)

☐ Barrare la casella qualora la specializzazione sia stata conseguita ai sensi del  
D.L.vo 08.08.1991, n. 257 ed indicare la durata della specializzazione n..... anni

☐ Barrare la casella qualora la specializzazione sia stata conseguita ai sensi del  
D.L.vo 17.08.1999, n. 368 ed indicare la durata della specializzazione n..... anni

- ☐ Dottorato di ricerca in.....  
conseguito in data.....  
presso .....

(denominazione completa ed indirizzo dell'istituto di conseguimento)



**Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
GAETANO PINI**

**SCHEDA n. 1**

Nel caso in cui il titolo di studio risulti conseguito all'estero indicare gli estremi del provvedimento ministeriale di riconoscimento di equipollenza al corrispondente titolo di studio italiano:

Foglio n..... di .....

(firma).....

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.

Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente procedura, di cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.

www.AlboPretorionline.it





Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
**GAETANO PINI**

SCHEDA n. 1/a

Allegato parte integrante e sostanziale alla domanda di partecipazione concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 1 posto, con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato, nel profilo di Dirigente Medico - disciplina di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, indetto in esecuzione della deliberazione del D.G. n. del

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a a.....il.....,  
in relazione al concorso pubblico anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di essere in possesso dei seguenti ulteriori **titoli di studio**:

☐ Ulteriori titoli accademici conseguiti:.....  
durata legale del corso di studi..... conseguito il.....  
presso .....  
(denominazione completa ed indirizzo dell'istituto di conseguimento)

☐ Ulteriori titoli accademici conseguiti:.....  
durata legale del corso di studi..... conseguito il.....  
presso .....  
(denominazione completa ed indirizzo dell'istituto di conseguimento)

☐ Ulteriori titoli accademici conseguiti:.....  
durata legale del corso di studi..... conseguito il.....  
presso .....  
(denominazione completa ed indirizzo dell'istituto di conseguimento)

☐ Ulteriori titoli accademici conseguiti:.....  
durata legale del corso di studi..... conseguito il.....  
presso .....  
(denominazione completa ed indirizzo dell'istituto di conseguimento)

Nel caso in cui il titolo di studio risulti conseguito all'estero indicare gli estremi del provvedimento ministeriale di riconoscimento di equipollenza al corrispondente titolo di studio italiano:

Foglio n..... di .....

(firma).....

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.

Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente procedura, di cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.



Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
**GAETANO PINI**

SCHEDA n. 2

**Allegato parte integrante e sostanziale alla domanda di partecipazione concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 1 posto, con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato, nel profilo di Dirigente Medico – disciplina di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, indetto in esecuzione della deliberazione del D.G. n. del**

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a a.....,  
in relazione al concorso pubblico anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di **aver prestato o di prestare i seguenti servizi presso Enti Pubblici** come risulta dai riquadri sottostanti (indicare i periodi con esattezza senza arrotondamenti; i periodi generici non verranno valutati):

(in caso di più servizi utilizzare più moduli)

Azienda / Ente.....
Indirizzo Azienda / Ente.....
Profilo professionale di inquadramento.....
..... categoria...../ex livello.....
Da (gg/mm/aa inizio) ...../...../..... A (gg/mm/aa fine, o a tutt'oggi) ...../...../.....
n. ore sett.li.....(indicare se tempo pieno / tempo parziale) .....(indicare la percentuale oraria)
Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, somministrazione, CO.CO.CO, collaborazione professionale di lavoro autonomo) .....
Causa di risoluzione rapporto di lavoro.....
Non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 46 del D.P.R. n. 761/1979, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. Nel caso ricorrano le suddette condizioni, precisare la misura di riduzione del punteggio:.....

Azienda / Ente.....
Indirizzo Azienda / Ente.....
Profilo professionale di inquadramento.....
..... categoria...../ex livello.....
Da (gg/mm/aa inizio) ...../...../..... A (gg/mm/aa fine, o a tutt'oggi) ...../...../.....
n. ore sett.li.....(indicare se tempo pieno / tempo parziale) .....(indicare la percentuale oraria)
Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, somministrazione, CO.CO.CO, collaborazione professionale di lavoro autonomo) .....
Causa di risoluzione rapporto di lavoro.....
Non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 46 del D.P.R. n. 761/1979, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. Nel caso ricorrano le suddette condizioni, precisare la misura di riduzione del punteggio:.....

il servizio prestato all'estero non può essere autocertificato, a meno che lo stesso risulti trascritto in pubblici registri in Italia, nel qual caso indicare gli estremi del provvedimento di trascrizione in Italia: .....



**Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
GAETANO PINI**

**SCHEDA n. 2**

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei predetti servizi da parte della Commissione Esaminatrice.

**Foglio n..... di .....**

**(firma).....**

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.

Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente procedura, di cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.

www.Albopretorionline.it



# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

SCHEDA n. 3

**Allegato parte integrante e sostanziale alla domanda di partecipazione concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 1 posto, con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato, nel profilo di Dirigente Medico - disciplina di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, indetto in esecuzione della deliberazione del D.G. n. del**

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a a.....il.....,  
in relazione al concorso pubblico anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di **aver prestato o di prestare i seguenti servizi presso Enti Privati Accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale** come risulta dai riquadri sottostanti (indicare i periodi con esattezza senza arrotondamenti; i periodi generici non verranno valutati):

**(in caso di più servizi utilizzare più moduli)**

Azienda / Ente.....
Indirizzo Azienda / Ente.....
Profilo professionale di inquadramento.....
.....categoria...../ex livello.....
Da (gg/mm/aa inizio) ...../...../..... A (gg/mm/aa fine, o a tutt'oggi) ...../...../.....
n. ore sett.li.....(indicare se tempo pieno / tempo parziale) .....(indicare la percentuale oraria)
Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, somministrazione, CO.CO.CO, collaborazione professionale di lavoro autonomo) .....
Causa di risoluzione rapporto di lavoro.....
<input type="checkbox"/> <b>Si allega copia fotostatica della documentazione comprovante l'attività svolta, sottoscritta sul retro, composta di n. .... pagine e contrassegnata con il numero .....</b>

Azienda / Ente.....
Indirizzo Azienda / Ente.....
Profilo professionale di inquadramento.....
.....categoria...../ex livello.....
Da (gg/mm/aa inizio) ...../...../..... A (gg/mm/aa fine, o a tutt'oggi) ...../...../.....
n. ore sett.li.....(indicare se tempo pieno / tempo parziale) .....(indicare la percentuale oraria)
Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, somministrazione, CO.CO.CO, collaborazione professionale di lavoro autonomo) .....
Causa di risoluzione rapporto di lavoro.....
<input type="checkbox"/> <b>Si allega copia fotostatica della documentazione comprovante l'attività svolta, sottoscritta sul retro, composta di n. .... pagine e contrassegnata con il numero .....</b>

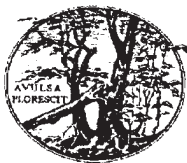
Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei predetti servizi da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n..... di .....

(firma).....

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.

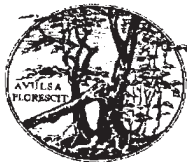




*Azienda Ospedaliera*  
*Istituto Ortopedico*  
**GAETANO PINI**

Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente procedura, di cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.

[www.AlboPretorionline.it](http://www.AlboPretorionline.it) 04/06/15



# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

SCHEDA n. 4

**Allegato parte integrante e sostanziale alla domanda di partecipazione concorso pubblico per titoli ed esami, per n. 1 posto, con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato, nel profilo di Dirigente Medico - disciplina di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, indetto in esecuzione della deliberazione del D.G. n. del**

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a a.....il.....,  
in relazione al concorso pubblico anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di **aver prestato o di prestare i seguenti servizi presso Aziende Private Non Accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale** come risulta dai riquadri sottostanti (indicare i periodi con esattezza senza arrotondamenti; i periodi generici non verranno valutati).

**(in caso di più servizi utilizzare più moduli)**

Azienda / Ente.....
Indirizzo Azienda / Ente.....
Profilo professionale di inquadramento.....
.....categoria...../ex livello.....
Da (gg/mm/aa inizio) ...../...../..... A (gg/mm/aa fine, o a tutt'oggi) ...../...../.....
n. ore sett.li.....(indicare se tempo pieno / tempo parziale) .....(indicare la percentuale oraria)
Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, somministrazione, CO.CO.CO, collaborazione professionale di lavoro autonomo) .....
Causa di risoluzione rapporto di lavoro.....
<input type="checkbox"/> <b>Si allega copia fotostatica della documentazione comprovante l'attività svolta, sottoscritta sul retro, composta di n. .... pagine e contrassegnata con il numero .....</b>

Azienda / Ente.....
Indirizzo Azienda / Ente.....
Profilo professionale di inquadramento.....
.....categoria...../ex livello.....
Da (gg/mm/aa inizio) ...../...../..... A (gg/mm/aa fine, o a tutt'oggi) ...../...../.....
n. ore sett.li.....(indicare se tempo pieno / tempo parziale) .....(indicare la percentuale oraria)
Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, somministrazione, CO.CO.CO, collaborazione professionale di lavoro autonomo) .....
Causa di risoluzione rapporto di lavoro.....
<input type="checkbox"/> <b>Si allega copia fotostatica della documentazione comprovante l'attività svolta, sottoscritta sul retro, composta di n. .... pagine e contrassegnata con il numero .....</b>

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei predetti servizi da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n..... di .....

(firma).....

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.



*Azienda Ospedaliera*  
**Istituto Ortopedico**  
**GAETANO PINI**

Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente procedura, di cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.

[www.AlboPretorionline.it](http://www.AlboPretorionline.it) 04/06/15



# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

SCHEDA n. 5

Allegato parte integrante e sostanziale alla domanda di partecipazione concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 1 posto, con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato, nel profilo di Dirigente Medico – disciplina di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, indetto in esecuzione della deliberazione del D.G. n. del

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a a.....il.....,  
in relazione al concorso pubblico anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di **avere partecipato, negli ultimi 5 anni, ai seguenti eventi formativi attinenti al profilo** come risulta dai riquadri sottostanti:

(in caso di più eventi utilizzare più moduli)

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop).....
Titolo Evento .....
in qualità di (relatore/partecipante) .....
Organizzato da.....
(denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice)
Sede Evento.....
in data (data svolgimento evento) .....
per complessivi giorni ..... per complessive ore .....
<input type="checkbox"/> Trattasi di evento formativo svolto <b>non presso enti pubblici: si allega copia fotostatica dell'attestato finale</b> , sottoscritto sul retro, composta di n. .... pagine e contrassegnata con il numero .....

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop).....
Titolo Evento .....
in qualità di (relatore/partecipante) .....
Organizzato da.....
(denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice)
Sede Evento.....
in data (data svolgimento evento) .....
per complessivi giorni ..... per complessive ore .....
<input type="checkbox"/> Trattasi di evento formativo svolto <b>non presso enti pubblici: si allega copia fotostatica dell'attestato finale</b> , sottoscritto sul retro, composta di n. .... pagine e contrassegnata con il numero .....

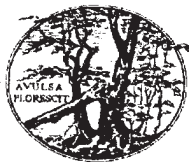
Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei predetti eventi formativi da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n..... di .....

(firma).....

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.





*Azienda Ospedaliera*  
*Istituto Ortopedico*  
**GAETANO PINI**

Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente procedura, di cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.

[www.AlboPretorionline.it](http://www.AlboPretorionline.it) 04/06/15



Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
**GAETANO PINI**

SCHEDA n. 6

Allegato parte integrante e sostanziale alla domanda di partecipazione concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 1 posto, con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato, nel profilo di Dirigente Medico – disciplina di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, indetto in esecuzione della deliberazione del D.G. n. del

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a a.....il.....,  
in relazione al concorso pubblico anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di **avere svolto, negli ultimi 5 anni, la seguente attività didattica attinente al profilo** come risulta dai riquadri sottostanti:

(in caso di più attività didattiche utilizzare più moduli)

Tipo di attività didattica.....
Titolo Corso.....
Organizzato da..... (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice)
Destinatari del corso.....
in data (data svolgimento corso) .....
per complessivi giorni ..... per complessive ore .....
<input type="checkbox"/> Trattasi di attività svolta <b>non presso enti pubblici: si allega copia fotostatica dell'attestazione riferita all'attività svolta</b> , sottoscritta sul retro, composta di n. .... pagine e contrassegnata con il numero .....

Tipo di attività didattica.....
Titolo Corso.....
Organizzato da..... (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice)
Destinatari del corso.....
in data (data svolgimento corso) .....
per complessivi giorni ..... per complessive ore .....
<input type="checkbox"/> Trattasi di attività svolta <b>non presso enti pubblici: si allega copia fotostatica dell'attestazione riferita all'attività svolta</b> , sottoscritta sul retro, composta di n. .... pagine e contrassegnata con il numero .....

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione della predetta attività didattica da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n..... di .....

(firma).....

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.

Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente procedura, di cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.



# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

SCHEDA n. 7

**Allegato parte integrante e sostanziale alla domanda di partecipazione concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 1 posto, con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato, nel profilo di Dirigente Medico - disciplina di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, indetto in esecuzione della deliberazione del D.G. n. del**

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a a.....il.....,  
in relazione al concorso pubblico anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di **essere stato autore, negli ultimi 5 anni, delle seguenti pubblicazioni attinenti al profilo**, come risulta dai riquadri sottostanti:

**(in caso di più pubblicazioni utilizzare più moduli)**

Tipo di pubblicazione (indicare se libro, abstract, poster).....	
Titolo della pubblicazione.....	
Indicare se AUTORE o COAUTORE .....	
Pubblicato da (indicare nome Rivista o Casa Editrice).....	
Anno di pubblicazione.....	Riproduzione per intero/per estratto, da pag. .... a pag. ....
Vedi <b>allegato n. ....</b> : <input type="checkbox"/> originale oppure <input type="checkbox"/> copia fotostatica conforme all'originale (art. 19 D.P.R. 445/2000)	

Tipo di pubblicazione (indicare se libro, abstract, poster).....	
Titolo della pubblicazione.....	
Indicare se AUTORE o COAUTORE .....	
Pubblicato da (indicare nome Rivista o Casa Editrice).....	
Anno di pubblicazione.....	Riproduzione per intero/per estratto, da pag. .... a pag. ....
Vedi <b>allegato n. ....</b> : <input type="checkbox"/> originale oppure <input type="checkbox"/> copia fotostatica conforme all'originale (art. 19 D.P.R. 445/2000)	

Tipo di pubblicazione (indicare se libro, abstract, poster).....	
Titolo della pubblicazione.....	
Indicare se AUTORE o COAUTORE .....	
Pubblicato da (indicare nome Rivista o Casa Editrice).....	
Anno di pubblicazione.....	Riproduzione per intero/per estratto, da pag. .... a pag. ....
Vedi <b>allegato n. ....</b> : <input type="checkbox"/> originale oppure <input type="checkbox"/> copia fotostatica conforme all'originale (art. 19 D.P.R. 445/2000)	

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione delle predette pubblicazioni da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n..... di .....

(firma).....

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.



*Azienda Ospedaliera*  
*Istituto Ortopedico*  
**GAETANO PINI**

Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente procedura, di cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.

[www.AlboPretorionline.it](http://www.AlboPretorionline.it) 04/06/15





# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

**SCHEDA n. 8**

Allegato parte integrante e sostanziale alla domanda di partecipazione concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 1 posto, con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato, nel profilo di Dirigente Medico - disciplina di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, indetto in esecuzione della deliberazione del D.G. n. del

## CURRICULUM VITAE

II/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 in ..... conseguito in data ..... presso l'Università degli Studi di ..... <i>Solo se titolo conseguito in stato diverso dall'Italia</i>	
Riconoscimento a cura del ..... in 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 <input type="checkbox"/> DLgs 368/1999 <input type="checkbox"/> durata anni ..... <i>Solo se titolo conseguito in stato diverso dall'Italia</i>	
Riconoscimento a cura del ..... in data .....	



# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

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*):

dal ..... al ..... (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 .....



**Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
GAETANO PINI**

**(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, etc.)

..... 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.....  
dal ..... al .....  
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)



# Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico GAETANO PINI

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 anche 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 anche 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)





**Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
GAETANO PINI**

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 \_\_\_\_\_  
II/La dichiarante