



titolo	classe	sottoclasse	categoria
1	4	15	1

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

per il conferimento di incarichi di collaborazione libero professionale di medico specialista ai fini dell'aggiornamento dell'elenco di medici per la copertura di turni di Pronto Soccorso,

In riferimento alla deliberazione 1 aprile 2025, n. 354, si invitano gli interessati ad ottenere l'incarico sotto riportato, ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D.L.gs 30 marzo 2001, n. 165 e successive modifiche ed integrazioni, ai fini dell'aggiornamento dell'elenco di medici per la copertura di turni di Pronto Soccorso, ad inoltrare all'Ufficio Protocollo dell'ASST NORD MILANO apposita domanda in carta semplice, allegando il curriculum professionale ed ogni altra documentazione ritenuta utile, per il conferimento dell'incarico:

SCADENZA: fino a copertura delle necessità aziendali

Gli aspiranti dovranno essere in possesso dei requisiti generali previsti dalla vigente normativa e dei seguenti requisiti specifici:

- **Laurea in Medicina e Chirurgia;**
- **Specializzazione nelle discipline di Medicina Interna, Medicina d'Urgenza, Cardiologia, Chirurgia, Anestesia e Rianimazione o equipollenti;**
- **Iscrizione all'albo dell'ordine dei medici – chirurghi,** continuativa e senza interruzioni entro i 6 mesi anteriori alla di scadenza del bando. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione europea consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio;

Titoli preferenziali:

- Comprovata esperienza professionale in gestione casistica di varia complessità in ambito di Emergenza Urgenza.

Si precisa inoltre che:

- l'attività oggetto dell'incarico corrisponderà alla copertura di turni di Pronto Soccorso notturni e diurni presso l'Ospedale Bassini e l'Ospedale "Città di Sesto San Giovanni";
- il compenso orario lordo omnicomprensivo è di € 80,00 lordi omnicomprensivi;
- il presente bando è aperto anche al personale collocato in quiescenza;
- durata: fino al 31 dicembre 2025, oppure di sei mesi per medici in quiescenza.

In caso di copertura delle necessità assistenziali per le attività oggetto del presente bando, questa azienda si riserva la possibilità di risolvere gli eventuali contratti di collaborazione, rispettando i termini di preavviso indicati nei medesimi contratti.

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

Si precisa che la retribuzione per le attività svolte avverrà a seguito di regolare fattura emessa dal candidato cui verrà affidato il relativo incarico. A tal fine, il/la professionista dovrà essere in possesso di regolare P.IVA.

Si rammenta che per il suddetto incarico è prevista la facoltà di recesso anticipato, per entrambe le parti, con obbligo di preavviso pari a 30 gg.

Si rammenta, altresì, che l'incarico di collaborazione non prevede vincoli di subordinazione e non ha carattere di continuità, ma è coerente con le esigenze di funzionalità e con le competenze attribuite a questa Amministrazione, nell'ambito del periodo di durata del rapporto concordato, nonché per l'integrazione delle prestazioni richieste con l'organizzazione aziendale, fermo restando il potere di controllo e verifica delle prestazioni rese da parte del Responsabile del Servizio.

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

I requisiti specifici di ammissione devono essere posseduti alla data di presentazione della candidatura.

Le domande per il profilo professionale messo a bando, correlate dell'attestazione dei requisiti specifici richiesti, e di un curriculum vitae e dell'ulteriore documentazione dovranno pervenire all'Ufficio Protocollo di questa Azienda – Sesto San Giovanni - via Matteotti, n. 83.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Sono ammesse le seguenti modalità di presentazione delle domande:

- consegna a mano, le domande dovranno essere consegnate al suddetto Ufficio Protocollo, dal lunedì al venerdì, dalle ore 8:00 alle ore 11,45 e dalle ore 12:30 alle ore 14:30
ovvero
- a mezzo del servizio postale tramite raccomandata a.r. dovranno essere spedite al seguente indirizzo: "Ufficio Protocollo – A.S.S.T. Nord Milano – via Matteotti, n. 83 – 20099 Sesto San Giovanni"
ovvero
- mediante invio di posta elettronica certificata (PEC) alla casella di posta elettronica certificata: protocollo@pec.asst-nordmilano.it.

La validità dell'invio telematico è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) personale, riconducibile univocamente al candidato; non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria del candidato o di altra persona, anche se indirizzata alla suindicata casella PEC dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale. L'invio telematico della domanda e dei relativi allegati, **in un unico file in formato PDF**, deve avvenire tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC) personale del candidato, esclusivamente all'indirizzo mail sopraindicato, entro il giorno di scadenza del bando.

A tal fine, sono consentite le seguenti modalità di predisposizione dell'unico file PDF da inviare, contenente tutta la documentazione che sarebbe stato oggetto dell'invio cartaceo:

- sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato;
oppure
- sottoscrizione della domanda con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa scansione fronte/retro di un valido documento di identità).

Le domande inviate ad altra casella di posta elettronica dell'Azienda non verranno prese in considerazione.

Inoltre qualora la domanda di partecipazione sia inviata tramite posta elettronica certificata, la relativa mail dovrà riportare il seguente oggetto: **"Avviso pubblico di manifestazione di interesse per Medico specialista per lo svolgimento di turni di guardia presso i PS Aziendali"**.

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

Saranno ritenuti come giunti fuori termine i plichi che perverranno posteriormente alla data di chiusura dell'avviso.

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

Nel caso di consegna a mano della domanda di partecipazione si comunica che gli orari di apertura al pubblico dell'ufficio protocollo dell'Azienda sono dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 11,45 e dalle ore 12:30 alle ore 14:30

MODALITA' DI SELEZIONE

Il personale interessato deve presentare domanda con le modalità specificate nel bando.

Questa Azienda si riserva la possibilità di espletare i colloqui valutativi con i candidati al fine di acquisire maggiori elementi di valutazione in ordine all'idoneità degli stessi.

Il Direttore Incaricato esamina tutte le domande presentate, valutando specificamente la coerenza tra i contenuti professionali richiesti dall'incarico e quanto attestato nel curriculum professionale dei candidati e provvedono ad inserire i candidati ritenuti idonei a svolgere l'attività in argomento nell'elenco dei professionisti.

L'istituzione dell'elenco dei candidati non impegna in alcun modo l'Azienda ad affidare incarichi oggetto del presente bando a soggetti inseriti in detto elenco.

La formazione dell'elenco non prevede alcuna graduatoria, attribuzione di punteggi o altre classificazioni di merito. Ai fini dell'inserimento in elenco verrà valutato quanto espresso nel curriculum vitae e nella domanda di partecipazione.

Elemento determinante per il conferimento dell'incarico sarà la disponibilità del candidato ad effettuare i turni nei tempi richiesti.

L'articolazione dei turni dovrà garantire, ove possibile, la rotazione dei professionisti inseriti nell'elenco.

La Commissione nella verifica dei titoli dovrà tenere in considerazione le seguenti caratteristiche professionali che il/la candidato/a dimostrerà di possedere:

- qualificazione professionale;
- esperienze già maturate, in particolar modo, nel settore dell'attività di riferimento sia in relazione a precedenti
- incarichi svolti sia con riferimento a esperienze documentate di studio e ricerca;
- aggiornamento professionale ed eventuali pubblicazioni di lavori nella specifica materia d'interesse;
- eventuali ulteriori elementi ritenuti di particolare interesse rispetto alla tipologia di attività da svolgere

CANCELLAZIONE E/O ESCLUSIONE

I soggetti possono essere cancellati (e, pertanto, esclusi) dall'elenco nel caso in cui vengano a mancare i requisiti essenziali per l'iscrizione all'elenco. La cancellazione potrà essere sanata attraverso il ripristino dei requisiti necessari per l'inserimento. I soggetti potranno essere cancellati dall'elenco qualora la prestazione lavorativa non sia conforme a quanto contrattualmente previsto. La cancellazione può inoltre essere disposta su domanda dell'interessato.

IL DIRETTORE SANITARIO
(F.to d.ssa Valentina Bettamio)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(F.to dott. Vincenzo Centola)

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO
(F.to d.ssa Barbara Mangiacavalli)

IL DIRETTORE GENERALE
(F.to dott. Tommaso Russo)

Fac-simile

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

Al Direttore Generale

ASST Nord Milano

Via Matteotti, 83
20099 Sesto San Giovanni

Il/la sottoscritto/a

Chiede

di essere ammesso all'**Avviso pubblico di manifestazione di interesse per il conferimento di incarichi di collaborazione libero professionale di medico specialista ai fini dell'aggiornamento dell'elenco di medici per la copertura di turni di Pronto Soccorso,**

A tal fine,

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

dichiara

- di essere nato/a a il
- di essere residente a (c.a.p.) in via
- di essere in possesso della cittadinanza(specificare se italiana o di altro Stato);
- di essere iscritto/a nelle liste del Comune di;
(oppure indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime
- di non aver riportato condanne penali (oppure: di aver riportato le seguenti condanne penali
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- di aver conseguito il seguente titolo di studio presso l'Istituto/Università di prov. in data
- di essere in possesso del diploma di specializzazione in conseguito presso l'Istituto/Università di prov. in data
- di essere iscritto nell'albo prov. con il n. (indicazione iscrizione albo);
- di essere / non essere collocato quiescenza per precedenti rapporti di lavoro pubblici o privati (*barrare la risposta*);
- **di aver preso visione del Regolamento Aziendale "recante la disciplina per il conferimento di incarichi di collaborazione a norma dell'art. 7, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni ed integrazioni" accessibile sul sito www.asst-nordmilano.it**

ed accettare integralmente le condizioni stabilite nel medesimo regolamento, rinunciando a qualsiasi azione volta ad interrompere l'esperimento della procedura in argomento;

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali forniti, con la presente dichiarazione, saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della procedura e per quelle connesse all'eventuale conferimento dell'incarico:

Firma.....

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

.....

Tel. e-mail.....

LE DOMANDE DEVONO ESSERE SOTTOSCRITTE E CORREDATE DELLA FOTOCOPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITA'

(Data), _____

IL DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

Il sottoscritto allega la seguente documentazione:

- copia carta d'identità
- curriculum formativo e professionale datato e firmato
-

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

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

Il/La _____ sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____
_____ il _____, residente a _____prov. _____
in via _____

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

DICHIARA

che la/le presente/i copia/e composta/e da n. _____ fogli per n. _____ facciate totali, presentata/e con la domanda di partecipazione all'**Avviso pubblico di manifestazione di interesse per il conferimento di incarichi di collaborazione libero professionale di medico specialista ai fini dell'aggiornamento dell'elenco di medici per la copertura di turni di Pronto Soccorso**, è/sono conforme/i all'originale conservata/e presso il Sottoscritto e disponibile/i per i controlli di cui all'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000:

(data), _____

IL DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

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

(Data), _____ (Il Dichiarante) _____



INFORMATIVA PRIVACY – S.C. RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE – PROCEDIMENTI SELETTIVI

Gentilissimo/a, con questo documento ASST Nord Milano Le fornisce le informazioni previste dagli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679..

1. QUALI DATI RACCOGLIAMO SUL SUO CONTO?

Per le finalità di cui al seguente punto 2., i dati raccolti sono:

- dati anagrafici;
- dati di contatto;
- dati relativi al livello d'istruzione;
- dati idonei a rilevare origini etniche;
- dati idonei a rivelare l'appartenenza sindacale;
- dati sanitari (eventuali);
- dati giudiziari (condanne penali) (eventuali).

2. A QUALE SCOPO UTILIZZIAMO I SUOI DATI PERSONALI?

L'ASST utilizzerà i dati suddetti, se necessari, per:

- a. gestire tutte le fasi di selezione e assunzione del personale dipendente a tempo determinato e indeterminato;
- b. le procedure di conferimento degli incarichi dirigenziali
- c. le procedure di conferimento di incarichi di collaborazione a qualsiasi titolo.

3. SULLA BASE DI QUALE FONDAMENTO GIURIDICO?

Tali trattamenti trovano il loro fondamento nella necessità di dar esecuzione a misure precontrattuali adottate su richiesta dell'interessato, ai sensi art. 6 par. 1 lett. b), nell'adempimento di obblighi di legge cui è soggetto il titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. c), e per l'esecuzione di un compito nel pubblico interesse, ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. e).

4. A CHI È POSSIBILE COMUNICARE I SUOI DATI?

I suoi dati personali, oltre ad essere resi accessibili agli operatori interni (in qualità di soggetti autorizzati e/o responsabili al trattamento al fine dell'adempimento delle mansioni e dei compiti loro attribuiti), potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti che svolgono attività connesse e strumentali alla prestazione dei servizi sanitari erogati:

- enti obbligatori per legge ai fini delle attività svolte (ad esempio ATS, Regione, MEF, SOGEI, ecc.);
- società esterne che prestano la loro attività per l'ASST come responsabili ex art. 28 del Reg. UE 2016/679 (ad es. società informatiche)

I Suoi dati non saranno oggetto di diffusione. Solo l'esito della procedura e la relativa graduatoria di merito sono pubblicati sul sito aziendale e, quindi, accessibili ai terzi. Infatti, i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ex lege sul sito istituzionale hanno visibilità non limitata.

I Suoi dati non saranno trasferiti in Paesi extra UE

5. IN CHE MODO TRATTIAMO I SUOI DATI PERSONALI?

I suoi dati, acquisiti direttamente da lei o dall'ente / istituto da lei eventualmente indicato, sono trattati nei modi previsti dalla legge e nel rispetto del segreto professionale e d'ufficio. I dati sono custoditi in maniera tale da assicurarne la riservatezza, evitarne la distruzione o l'utilizzo da parte di terzi non autorizzati e nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla vigente normativa.

I dati sono organizzati in "banche dati" il cui trattamento viene effettuato, attraverso supporti cartacei, informatici e telematici.

6. PER QUANTO TEMPO POTREMO CUSTODIRE I SUOI DATI PERSONALI?

Il Titolare li tratterà per il tempo necessario a adempiere alle finalità espresse. Salvo quanto diversamente previsto dalla normativa cogente, i Suoi dati personali saranno conservati nei nostri archivi per il tempo previsto dal vigente Titolario e Massimario di scarto di Regione Lombardia.

7. RECLAMO AUTORITÀ COMPETENTE

Qualora Lei riscontrasse una violazione dei Suoi diritti in base al Reg. UE 2016/679 ha il diritto di presentare un reclamo tramite l'autorità di supervisione di competenza del Suo paese di residenza o all'autorità italiana per la protezione dei dati (<http://www.garanteprivacy.it>).

8. QUALI SONO I SUOI DIRITTI E A CHI SI PUO' RIVOLGERE?

In relazione ai dati conferiti, compatibilmente con gli obblighi di legge vigenti, ha il diritto:

- a. ad ottenere informazioni sui dati trattati dal Titolare, su specifici aspetti del trattamento ed a ricevere una copia dei Dati trattati (art.15);
- b. di verificare la correttezza dei suoi dati e richiederne l'aggiornamento o la correzione (art.16);

- c. di richiedere, al ricorrere di determinate condizioni, la cancellazione dei propri dati da parte del Titolare (art.17);
- d. di richiedere, al ricorrere di determinate condizioni, la limitazione del trattamento dei suoi dati, in tal caso il Titolare non tratterà per alcun fine i dati, se non per la loro conservazione (art. 18);
- e. di ricevere i suoi dati in formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e, ove tecnicamente fattibile, di ottenerne il trasferimento senza ostacoli ad un altro titolare (art.20);
- f. di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione, al trattamento dei dati personali che lo riguardano (art.21);
- g. di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua persona (art.22);
- h. revocare il consenso ove possibile, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca (art.7 par.3).

Alla Sua richiesta di esercizio dei diritti verrà dato riscontro entro 30 giorni, con eventuale possibilità di proroga di altri 30 giorni ai sensi di legge.

Per maggiori informazioni o per esercitare i diritti sopra espressi, può contattare:

- **Titolare del Trattamento dei Dati personali:** Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Nord Milano Viale Matteotti, 83 - 20099 Sesto San Giovanni (MI), Tel. 02-5799.1; Indirizzo e-mail protocollo@pec.asst-nordmilano.it
- **Responsabile Protezione Dati personali/DPO:** Dott. Sergio Lizio Viale Matteotti, 83 - 20099 Sesto San Giovanni (MI), Tel. 02-5799.8677; indirizzo e-mail rpd-dpo@asst-nordmilano.it