Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Melegnano e Martesana

AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALL'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER L'EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE

SCADENZA: IL PRESENTE AVVISO RIMARRA' APERTO SINO ALLA COPERTURA DEL FABBISOGNO DI PERSONALE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE E COMUNQUE SINO AL 31.12.2025.

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 229 DEL 27/03/2025

A) Requisiti per la presentazione della candidatura:

1. Diploma di Laurea in Tecniche di Laboratorio Biomedico (classe delle Lauree L/SNT3 – SNT/03) ovvero Diploma universitario di Tecnico di Laboratorio Biomedico, ovvero diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento, riconosciuti equipollenti, ai sensi delle vigenti disposizioni al diploma universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici.

2. Iscrizione all'Albo professionale. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione alle selezioni, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

3. Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti ovvero cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea ai sensi di quanto previsto dall'art. 38 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, come modificato dall'art. 7 della Legge 6 agosto 2013 n. 97.

B) Durata: dalla data indicata nel contratto di prestazione d'opera libero professionale, per 6 mesi, con possibilità di prosecuzione delle attività per ulteriori 6 mesi.

C) Impegno orario: il professionista dovrà indicare il numero di ore settimanali.

D) Compenso: compenso orario lordo omnicomprensivo di euro 40,00/ora.

La manifestazione di interesse dovrà essere espressa mediante invio di domanda di partecipazione, come da fac -simile allegata alla presente, debitamente datata e firmata, unitamente alla copia di un documento di identità personale in corso di validità e curriculum vitae al seguente indirizzo e-mail: contratti.liberiprofessionisti@asst-melegnano-martesana.it

Gli interessati potranno rivolgersi per eventuali chiarimenti e informazioni alla SC Gestione, Sviluppo e Formazione Risorse Umane – Settore Reclutamento e Selezione del Personale con sede in Via Maestri, 2 – Melegnano (MI) – tel. 02/9805 8289, 8417, 8430 dalle ore 9,00 alle ore 11,30 e dalle ore 14,00 alle ore 15,30.

Il Direttore Generale
Dott.ssa Roberta Labanca

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Melegnano e Martesana

SCHEMA TIPO DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO

Di seguito viene riportato lo "schema-tipo" della domanda di ammissione e partecipazione all'avviso pubblico finalizzato alla manifestazione di interesse:

Al Direttore Generale
dell'ASST di Melegnano e della Martesana
Via Pandina n.1
20070 – Vizzolo Predabissi (Mi)

I ....sottoscritt.....nato a.....il .....

e residente in .....via .....n.....c.a.p.....

Codice Fiscale ……

presa visione dell'avviso pubblico in possesso della Laurea in Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico e dell'iscrizione all'Albo Professionale, in possesso dei requisiti richiesti, intende proporre la propria candidatura per la partecipazione al presente avviso per lo svolgimento di n…… ore settimanali.

Dichiara sotto la propria responsabilità e anche ai fini dell'autocertificazione dei titoli e dei requisiti previsti:

1) **di essere in possesso della cittadinanza italiana, (ovvero di avere la cittadinanza in uno Paesi dello Spazio economico europeo);**
2) **di risultare iscritto nelle liste elettorali del Comune di ....., provincia di.....(per i cittadini residenti in uno dei Paesi degli Stati dell'Unione Europea il candidato deve dichiarare di essere in possesso dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza ed avere adeguata conoscenza della lingua italiana);**
3) **di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;**
4) **di aver riportato condanne penali (indicare le condanne riportate, se iscritte al casellario giudiziale ed i procedimenti penali in corso): ……**
5) **di essere in possesso dei seguenti titoli di studio: .....**
6) **di essere in possesso dell'iscrizione all'Albo Professionale: …….**
7) **di non aver prestato servizio nella pubblica amministrazione ovvero di aver prestato i seguenti servizi nella pubblica amministrazione.....**
8) **di essere titolare di Partita Iva n. .....**

Chiede che tutte le comunicazioni relative all'avviso siano recapitate al seguente indirizzo:

Via.....n.....Città.....(c.a.p.....)
Recapito telefonico:prefisso.....n.....

data.....

Firma.....

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a_____
(cognome e nome)
nato/a_____ (_____) il_____
(luogo) (prov.)
residente a_____ (_____) in Via_____n.___
(luogo) (prov) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Di essere nato/a a _____(_____)il_____

Di essere residente a _____

Di essere cittadino_____

Di godere dei diritti civili e politici

Di possedere il titolo di studio:_____ conseguito in data: _____

Rilasciato dalla scuola/università_____

Di aver prestato/prestare servizio presso:

- denominazione Ente: _____
  (indicare se Ente Pubblico, Istituto accreditato o Istituto privato convenzionato o privato)
- profilo professionale: _____
- tipologia del rapporto: _____
  (indicare se trattasi di lavoro subordinato, libero professionale, borsa di studio, ecc.)
- tempo pieno dal _____ al _____
- tempo parziale (n. ore settimanali___) dal _____ al _____

Dichiara di aver usufruito del seguente periodo di aspettativa senza assegni:

- dal _____ al _____ per motivi: _____

Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

Il sottoscritto autorizza ai sensi del Regolamento UE 2016/679 l'utilizzo dei propri dati personali ai soli fini della presente procedura.

Data, _____ IL DICHIARANTE

_____

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI

Il/la sottoscritto/a_____
(cognome) (nome)

nato/a_____ il_____
(luogo) (prov.)

residente a_____ (_____) in Via_____n._____
(luogo) (prov) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

_____
_____
_____
_____
_____

dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto autorizza ai sensi del Regolamento UE 2016/679 l'utilizzo dei propri dati personali ai soli fini della presente procedura.

_____
(luogo e data)

IL DICHIARANTE

_____

Ai sensi dell'art.38, DPR 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.