



**AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONI DI INTERESSE FINALIZZATO A PREDISPORRE SPECIFICO ELENCO DI MEDICI A CUI CONFERIRE INCARICHI LIBERI PROFESSIONALI NELL'AMBITO DELLE ATTIVITA' DELLE UNITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE.**

Deliberazione del Direttore Generale n. 163 del 26/02/2026

**SCADENZA: IL PRESENTE AVVISO RIMARRA' APERTO SINO AL 31.12.2026.**

Questa Azienda emette il presente avviso volto a raccogliere manifestazione di interesse per lo svolgimento di attività presso le UCA, afferenti alle Case di Comunità, al fine di costituire un apposito elenco aperto di medici da cui attingere per l'affidamento di incarichi libero professionali, per un periodo di 6 mesi con decorrenza dalla data di sottoscrizione del contratto, con possibilità di prosecuzione delle attività per ulteriori 6 mesi.

L'attività dovrà essere effettuata dal lunedì al venerdì con turni da 6 o 12 ore ciascuno e ciascun candidato deve indicare il numero di ore settimanali che potrà garantire.

Per il personale collocato in quiescenza il contratto avrà validità per un periodo di 6 mesi.

L'inserimento dei professionisti nell'elenco di cui al presente avviso non determina in capo ai singoli, alcun diritto al conferimento dell'incarico.

A) Requisiti per la presentazione della candidatura:

1. **Titolo di Studio:** Laurea in Medicina e Chirurgia;
2. **Iscrizione all'Albo professionale dell'Ordine Professionale** dei Medici-Chirurghi di uno dei Paesi dello spazio economico europeo, comprovata con certificazione rilasciata in data non anteriore ai sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando, fermo restando, per gli iscritti in altri Paesi dell'U.E. l'obbligo dell'iscrizione all'Albo professionale in Italia prima dell'assunzione in servizio;
3. **Abilitazione all'esercizio della professione;**
4. **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;
5. **Godimento dei diritti civili e politici:** non possono accedere all'impiego coloro che sono stati esclusi dall'elettorato attivo politico, nonché coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero siano stati licenziati da una Pubblica Amministrazione, ai sensi della vigente normativa contrattuale, per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da irregolarità non sanabile e, comunque, con mezzi fraudolenti. Non si procederà all'attribuzione dell'incarico in caso di condanne penali riportate o di sottoposizione a misure di sicurezza. L'Azienda si riserva inoltre di valutare, a suo insindacabile giudizio, l'esistenza di cause ostative o la gravità dei fatti penalmente rilevanti dai quali può desumersi l'eventuale inesistenza dei requisiti di idoneità morale ed attitudine ad espletare attività di pubblico impiego.

B) Durata: dalla data indicata nel contratto di prestazione d'opera libero professionale e per 6 mesi con possibilità di prosecuzione delle attività per ulteriori 6 mesi. Per il personale collocato in quiescenza il contratto avrà validità per un periodo di 6 mesi.

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

**MODALITA' DI CONFERIMENTO DELL'INCARICO:**

L'incarico sarà conferito a seguito di valutazione del possesso dei requisiti al punto A).

La manifestazione di interesse dovrà essere espressa mediante invio della domanda e modulistica allegata, debitamente datata e firmata, unitamente alla copia di un documento di identità personale in corso di validità e curriculum formativo e professionale redatto in carta libera, datato e firmato al seguente indirizzo e-mail: [contratti.liberiprofessionisti@asst-melegnano-martesana.it](mailto:contratti.liberiprofessionisti@asst-melegnano-martesana.it).

L'attività resa a seguito di conferimento di incarico di lavoro autonomo dovrà essere svolta nel rispetto della disciplina sull'orario di lavoro prevista dal Decreto Legislativo n. 66/2003, come previsto dalla DGR n. XII/2003 del 13/03/2024.

Dalla data di sottoscrizione del contratto il professionista dovrà avere in vigore una polizza assicurativa RCT con massimale minimo adeguato.

Gli interessati potranno rivolgersi per eventuali chiarimenti e informazioni alla S.C. Gestione, Sviluppo e Formazione Risorse Umane – Settore Reclutamento e Selezione del Personale con sede in Via Maestri, 2 - Melegnano (MI) - tel. 02/98058289 - 8417 - 8430.

**Melegnano,**

**Il Direttore Generale  
Dott.ssa Roberta Labanca**

---



**SCHEMA TIPO DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE**

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.....

presa visione dell’avviso pubblico in possesso della Laurea in .....  
dell’eventuale Specializzazione in .....e dell’iscrizione  
all’Ordine Professionale....., in possesso dei requisiti richiesti, intende proporre la  
propria candidatura per la partecipazione al presente avviso per lo svolgimento di attività presso le UCA,  
afferenti alle Case di Comunità, al fine di costituire un apposito elenco aperto di medici da cui attingere per  
l’affidamento di incarichi libero professionali, per un periodo di 6 mesi con decorrenza dalla data di  
sottoscrizione del contratto, con possibilità di prosecuzione delle attività per ulteriori 6 mesi, da svolgersi dal  
lunedì al venerdì con turni da 6 o 12 ore ciascuno e per un compenso orario lordo onnicomprensivo di € 40,00,  
inoltra domanda per essere ammesso all’avviso di cui sopra.

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’Ordine Professionale: .....
- 7) di godere o non godere di trattamento di quiescenza.....  
(se collocato in quiescenza specificare se per limiti di età o per anzianità) .....
- 8) di non aver prestato servizio nella pubblica amministrazione ovvero di aver prestato i seguenti servizi nella pubblica amministrazione.....
- 9) 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.

\_\_\_\_\_