



AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO LIBERO PROFESSIONALE PER LO SVOLGIMENTO DI PRESTAZIONI DI MEDICINA LEGALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DI RESPONSABILITA' CIVILE RCT/O DELL'ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA.

Art. 1 – NATURA DELL'INCARICO

In esecuzione della deliberazione n. 368 del 16/05/2025 l'ASST Melegnano e della Martesana intende procedere all'attivazione di un incarico libero professionale per attività di Medicina Legale nell'ambito della gestione dei sinistri di responsabilità civile RTC/RCO (in SIR ed extra SIR), pendenti alla data del presente avviso e di nuova apertura e per la partecipazione e supporto al Comitato di Valutazione Sinistri aziendale.

Art. 2 – REQUISITI

Per essere ammessi alla selezione per il conferimento dell'incarico sopra indicato il candidato dovrà:

- possedere i seguenti requisiti:
 - laurea in Medicina e Chirurgia;
 - specializzazione in Medicina Legale e delle Assicurazioni;
 - iscrizione all'albo dei medici e chirurghi;
 - esperienza di almeno anni cinque nel campo della Malpractice sanitaria.
- dichiarare:
 - cognome e nome;
 - data e luogo di nascita;
 - residenza;
 - cittadinanza italiana (o di uno dei Paesi dell'UE);
 - domicilio e numero telefonico;
 - eventuali carichi penali pendenti e/o sentenze di condanna passate in giudicato;
 - pieno 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.

I requisiti indicati devono essere posseduti alla data di scadenza del bando.

Art. 3 – DOMANDE

I candidati in possesso dei requisiti sopra indicati possono presentare domanda indirizzata a: **Al Direttore Generale dell'ASST Melegnano e della Martesana – Via Pandina, 1 – 20070 Vizzolo Predabissi.**

La domanda, redatta in carta semplice secondo lo schema allegato al bando, dovrà pervenire SC Gestione, Sviluppo e Formazione Risorse Umane - Via Maestri, n. 2 - Melegnano (MI), entro e non oltre

le ore 12:00 del giorno 28/05/2025

Art. 4 – MODALITA' DI INVIO

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

- ❖ **a mano**
per la consegna a mano, devono pervenire tassativamente alla SC Gestione, Sviluppo e Formazione Risorse Umane - Via Maestri, n. 2 - Melegnano (MI), entro la data di scadenza del bando.
Per la consegna gli orari sono dalle ore 9:00 alle ore 12:00, dal lunedì al venerdì.
- ❖ **raccomandata con avviso di ricevimento A.R. (fa fede il timbro postale e l'ora di spedizione)**
la busta contenente la domanda di partecipazione al concorso dovrà riportare pena la non ricevibilità la seguente dicitura: **“domanda per avviso di un incarico libero professionale a un laureato in Medicina e Chirurgia specializzato in Medicina Legale;**
- ❖ **PEC al seguente indirizzo: protocollo@pec.asst-melegnano-martesana.it . Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinato all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata personale (PEC), pena l'irricevibilità.**

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

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

L'invio della domanda di partecipazione mediante PEC equivale automaticamente ad elezione di domicilio informatico per eventuali future comunicazioni da parte dell'Azienda nei confronti del candidato (art. 3 del DPCM 6 maggio 2009).

L'indirizzo PEC diventa il solo indirizzo valido ad ogni effetto giuridico ai fini del rapporto con l'ASST Melegnano e della Martesana.

Le domande di ammissione non verranno controllate dall'Ufficio Protocollo o dalla SC Gestione Sviluppo e Formazione Risorse Umane, poiché nel bando succitato vi sono tutte le indicazioni utili affinché le domande vengano predisposte nel modo corretto.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio, non si terrà conto di domande, documenti, pubblicazioni e titoli, compresi quelli che conferiscono diritti di precedenza o di preferenza nell'assunzione, che saranno inoltrati dopo il termine di scadenza dell'avviso; ogni

riserva di invio successivo alla data di scadenza dei documenti è priva di qualunque effetto.

Alla domanda dovrà essere allegato un curriculum vitae datato e firmato, autocertificato ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. e, per le autocertificazioni, fotocopia di un documento di identità in corso di validità, e secondo le disposizioni previste dal Regolamento UE 2016/679 riguardante i dati personali.

Art. 5 – DURATA E COMPENSI

L'incarico decorre dalla data di sottoscrizione del contratto ed avrà durata di 6 mesi.

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

A fronte dell'attività sarà erogato un compenso pagato dalla ASST Melegnano e della Martesana a seguito di emissione di fattura da parte del professionista come segue:

- a) € 12.200,00 semestrali (€ 10.000,00 oltre IVA pari ad € 2.200,00) per lo svolgimento delle attività di cui ai punti a, b, c, d, e, f, indicati nell' art. 7, senza limiti numerici di incarichi e con disponibilità alla presenza in Azienda per tutte le attività necessarie all'espletamento dell'incarico;
- b) € 1.220,00 (€ 1.000 oltre IVA pari ad € 220,00) per ciascun incarico di consulente tecnico di parte in ambito giudiziario (punto g del successivo art. 7), relativamente ai sinistri in SIR ed assistenza ad eventuali riscontri autoptici richiesti dall'Autorità Giudiziaria.

L'importo di € 12.200,00 semestrali (€ 10.000,00 oltre IVA pari ad € 2.200,00) per lo svolgimento delle attività di cui ai punti a, b, c, d, e, f, dell'art. 7, verrà riconosciuto dalla ASST, a cadenza mensile, a seguito di presentazione di report analitico delle attività svolte nel corso del mese di riferimento e preavviso di fattura a cui potrà seguire emissione da parte del professionista di relativa fattura elettronica.

L'importo di € 1.220,00 (€ 1.000 oltre IVA pari ad € 220,00) per ciascun incarico di consulente tecnico di parte (punto g del art. 7) nella misura massima di n.7 incarichi semestrali verrà riconosciuto dalla ASST, al termine dell'espletamento dell'incarico, previa emissione da parte del professionista di relativa fattura elettronica.

A titolo meramente indicativo gli incarichi di cui al suindicato punto B) si stimano in circa n. 13/15 incarichi l'anno.

La corresponsione sarà fatta mensilmente, subordinatamente all'attestazione da parte del Direttore della SC Affari Generali e Legali di regolare e corretto svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico.

Art. 6 – COMPITI DEL PROFESSIONISTA

Il professionista dovrà svolgere tutte le attività di supporto alla SC Affari Generali e Legali ed al CVS come di seguito elencate ma che non devono essere considerate esaustive dell'attività che dovrà essere svolta, sia nell'ambito delle attività istruttorie per isinistri considerati in SIR che in extra SIR:

- a) studio delle denunce (richieste risarcitorie) segnalate;
- b) analisi del caso e della relazione nonché della documentazione sanitaria acquisita;
- c) visita medico legale degli interessati coinvolti presso le sedi dell'ASST Melegnano e della Martesana e laddove ritenuto opportuno visita collegiale;
- d) rilascio di parere medico legale;
- e) partecipazione alle riunioni del Comitato Valutazioni Sinistri Aziendale ed alle attività ed iniziative per la gestione del rischio clinico;
- f) partecipazione, laddove richiesto, in eventuali sedute di mediazione ex D.lgs 4/3/2010n.28, relative a casi di malpractice medica;
- g) disponibilità ad assumere eventuali incarichi di consulente tecnico dell'ASST nelle controversie di responsabilità medica, ivi compresa l'assistenza ad eventuali riscontri autoptici richiesti

dall'Autorità Giudiziaria.

Le attività sopra descritte potranno comportare la permanenza presso la sede dell'ASST ai fini dell'analisi della documentazione, della discussione dei casi in fase istruttoria, della partecipazione ai CVS. Comunque il professionista dovrà garantire il proprio supporto a tutte le attività istruttorie e prodromiche alla trattazione del caso ed a supporto sia della SC Affari Generali e Legali, nonché al CVS aziendale, e/o ad altri organismi aziendali per la gestione dei sinistri.

Art. 7 – MODALITA' DI SELEZIONE, COMMISSIONE GIUDICATRICE, NOMINA DEL VINCITORE E AFFIDAMENTO DEI COMPITI

I candidati ammessi all'avviso pubblico potranno essere valutati solo sulla base dei titoli presentati o anche tramite colloquio individuale di selezione.

Nel caso di valutazione dei titoli, la stessa sarà effettuata d'ufficio, con il concorso del Direttore della SC richiedente, avendo a disposizione fino a 40 punti totali. In tal caso verrà stilata graduatoria per soli titoli.

Nel caso di effettuazione del colloquio, la selezione sarà gestita da una Commissione.

La Commissione dispone complessivamente di 100 punti così ripartiti:

- 40 punti per i titoli,
- 60 punti per la prova colloquio.

La prova colloquio verrà effettuata per accertare il possesso delle competenze specifiche e dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione all'incarico libero professionale da ricoprire.

Per il colloquio sarà previsto un punteggio massimo di punti 60, stabilendo che i candidati dovranno raggiungere il punteggio minimo di punti 42/60, al fine di essere dichiarati idonei ed essere quindi inseriti nella graduatoria.

L'elenco dei candidati ammessi e la data della prova colloquio verrà pubblicata sul sito dell'Azienda www.asst-melegnano-martesana.it, sezione bandi di concorso.

La mancata presentazione al colloquio, nei giorni ed ore stabiliti, qualunque ne sia la causa, equivarrà a rinuncia all'incarico libero professionale.

Art. 8 – COPERTURA ASSICURATIVA

Per quanto riguarda la responsabilità civile per eventuali danni cagionati a terzi nell'ambito dell'attività svolta dal professionista, lo stesso è tenuto a stipulare idonea polizza assicurativa che tenga indenne l'ASST Melegnano e della Martesana da ogni eventuale responsabilità civile e professionale. Per quanto riguarda il rischio infortuni e le malattie professionali il titolare di incarico libero professionale deve stipulare un'adeguata polizza assicurativa. Non è prevista alcuna forma di tutela legale a favore del professionista conseguente all'attività dello stesso svolta.

Art. 9 – NATURA GIURIDICA DEL CONTRATTO

L'incarico non costituisce rapporto di lavoro subordinato.

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

Art. 10 – DIRITTI E DOVERI

L'incarico non comporta l'onere dell'esclusività e, pertanto, il professionista potrà svolgere altre attività che non siano in contrasto e/o in concorrenza con quella svolta all'interno dell'Istituto e non creino danno e pregiudizio all'immagine dell'Amministrazione.

Il professionista nello svolgimento della propria attività è tenuto ad uniformarsi alle norme disicurezza in vigore nella struttura stessa.

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

In caso di inosservanza delle norme di cui al presente bando, il Direttore Generale disporrà l'immediata decadenza dell'incarico dall'attività e la conseguente perdita dei compensi per il periodo restante.

L'Azienda procederà d'ufficio ai controlli previsti di quanto autocertificato.

Art. 11 – NORME FINALI

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

Vizzolo P.

IL DIRETTORE GENERALE
(*Dott.ssa Roberta Labanca*)

(esente da bollo ai sensi dell'art. 40 D.P.R. 26.10.1972, n. 642)

Pubblicazione dal 19/05/2025 al 28/05/2025 ore 12,00

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

Al Direttore Generale
dell'ASST Melegnano e della Martesana
Via Pandina, 1
20070 Vizzolo Predabissi (MI)

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

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico per titoli e colloquio per il conferimento di un incarico libero professionale in qualità di Medico con specializzazione in Medicina Legale e delle Assicurazioni, per prestazioni in Medicina Legale nell'ambito dei sinistri RCT/O dell'ASST Melegnano e della Martesana, così come previsto nell'avviso approvato con deliberazione n. _____ del _____.

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

DICHIARA

Di essere nato/a a _____ il _____

E residente in Via _____ (città) _____

domiciliato in Via _____ (città) _____

(indicare il domicilio solo se è diverso dalla residenza)

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

- ☐ ITALIANA (o equivalente)
- ☐ STATO MEMBRO DELL'UNIONE EUROPEA _____
- ☐ ALTRO

(indicare il nome dello Stato)

2. di: (barrare la casella che interessa)

- ☐ essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
- ☐ non essere iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi _____
- ☐ essere cancellato dalle liste elettorali per i seguenti motivi _____

3. di: (barrare la casella che interessa)

- ☐ non avere mai riportato condanne penali _____
- ☐ non avere procedimenti penali in corso _____
- ☐ di aver riportato le seguenti condanne penali _____
- ☐ di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____

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

5. di: (barrare la casella che interessa)

- ☐ non aver mai avuto procedimenti disciplinari
 - ☐ di avere i seguenti procedimenti disciplinari pendenti _____
-
- ☐ di aver subito i seguenti procedimenti disciplinari (indicare anche l'esito) _____
-

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

(indicare l'esatta denominazione del titolo di studio -requisito di ammissione, per i titoli di studio conseguiti all'estero indicare gli estremi del Decreto di equipollenza)

Conseguito il _____ / _____ / _____ presso _____

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

con votazione _____;

7. di essere in possesso della seguente specializzazione _____

(indicare l'esatta denominazione della specializzazione indicando gli estremi del Decreto - requisito di ammissione, per i titoli di studio conseguiti all'estero indicare gli estremi del Decreto di equipollenza)

Conseguita il _____ / _____ / _____ presso _____

(indicare l'esatta denominazione dell'istituto e il luogo ove ha sede) con votazione _____;

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

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

dal _____ al _____;

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

- ☐ aver assolto gli obblighi militari
- ☐ essere nella seguente posizione

10. che il proprio codice fiscale è _____

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

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

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

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

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

Destinatario _____

Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ prov. _____

Telefoni _____

e-mail _____

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

_____, il _____

Firma (leggibile)

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

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

Fac-simile curriculum

Al Direttore Generale
dell'ASST Melegnano e della Martesana
Via Pandina, 1
20070 Vizzolo Predabissi (MI)

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

nato il		a		prov.													
CODICE FISCALE:																	

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR n.445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, e consapevole che ai sensi dell'art.46 del medesimo decreto dell'ASST Melegnano e della Martesana 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 delin data								
.....								
<i>(duplicare il riquadro in caso di necessità)</i>								
di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di.....								
dal.....n° di iscrizione.....								
di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:								
1)Disciplina:								
conseguita in data.....presso l'Università di								
.....								
ai sensi del DLgs 257/1991 ☐ DLgs 368/1999 ☐ durata anni								
2)Disciplina:.....								

conseguita in data.....presso l'Università
di.....

ai sensi del DLgs 257/1991 ☐ DLgs 368/1999 ☐ durata anni

Solo se titolo conseguito in stato diverso dall'Italia

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

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

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

Tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime

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

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

profilo professionale disciplina.....

.....

dal al

dal al

dal al

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

dalal(indicare giorno/mese/anno)

motivo interruzione o causa risoluzione rapporto

.....

con rapporto

☐ determinato

☐ indeterminato

☐ a tempo pieno

con impegno ridotto, ore settimanali

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

.....

di – via n.

Tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato

.....

.....

(duplicare il riquadro ad ogni variazione)

di avere prestato attività di specialista ambulatoriale ex ACN

nella branca di

dal al(indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore

dal al

con impegno settimanale pari a ore

dal al

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

.....di

.....(prov. ...) – via, n.

.....

Tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato

.....

(duplicare il riquadro ad ogni variazione)

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

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

.....(prov. ...) – via, n.

profilo/mansione/progetto

.....

.....

dal al (indicare giorno/mese/anno)

con impegno orario settimanale di ore

motivo interruzione o cause risoluzione

.....

dal al (indicare giorno/mese/anno)

con impegno orario settimanale di ore

motivo interruzione o cause risoluzione

.....

Tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato

.....

(duplicare il riquadro ad ogni variazione)

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

tipologia di incarico.....

dalal

presso.....

descrizione attività svolta.....

.....

..... (duplicare
il riquadro ad ogni variazione)

Soggiorni di studio/addestramento

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

Presso di
.....(prov. ...) – via , n. ...
dal al (indicare giorno/mese/anno)
con impegno settimanale pari a ore
dal al (indicare giorno/mese/anno)
con impegno settimanale pari a ore

(duplicare il riquadro ad ogni variazione)

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

presso.....
nell'ambito del Corso di
insegnamentoa.a.
ore docenza(specificare se complessive o settimanali)

(duplicare il riquadro ad ogni variazione)

di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale

dalal
presso.....
contenuti del corso

dalal
presso.....
contenuti del corso

dalal
presso.....
contenuti del corso

Di aver partecipato quale **UDITORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari anche effettuati all'estero:

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:

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

(duplicare le righe se insufficienti)

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

- 1
- 2
- 3

(duplicare le righe se insufficienti)

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

- 1
- 2
- 3

(duplicare le righe se insufficienti)

Altre attività

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

(duplicare le righe se insufficienti)

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

_____, li _____

Il/La dichiarante
