



S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane

Direttore: Dott.ssa Marialaura De Filippo

**AVVISO PUBBLICO  
PER IL CONFERIMENTO DI  
INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI PER  
MEDICO SPECIALISTA IN PEDIATRIA  
DA ASSEGNARE ALLE STRUTTURE DI PEDIATRIA AZIENDALI**

Publicato sul sito internet aziendale il 6.3.2026

**I TERMINI DEL PRESENTE AVVISO  
SI CONSIDERANO APERTI SINO A COPERTURA DELLE NECESSITÀ AZIENDALI**

Questa Amministrazione in esecuzione della deliberazione n. 204 del 5.3.2026 ha indetto Avviso Pubblico, per colloquio, per il conferimento di incarichi libero professionali per

***MEDICO SPECIALISTA IN PEDIATRIA  
DA ASSEGNARE ALLE STRUTTURE DI PEDIATRIA AZIENDALI***

alle seguenti condizioni:

- attività:** *sostenere le attività delle Strutture di Pediatria Aziendali;*
- compenso complessivo:** *euro 80,00 all'ora omnicomprensivi di ogni eventuale onere per contributo integrativo, per rivalsa INPS, IVA se dovuta, bollo, che verrà corrisposto in ragione delle prestazioni effettivamente rese con periodicità mensile.  
Il compenso verrà liquidato ed accreditato al professionista previa presentazione di regolare fattura elettronica entro i primi 10 giorni del mese successivo alla prestazione.  
La fattura elettronica dovrà obbligatoriamente contenere, pena scarto dal sistema, i riferimenti dell'ordine elettronico (nr. ordine, data ordine, identificativo endpoint) con il seguente format:  
Numero ordine: RU-XXXX-YYY (X=Anno di riferimento, Y=Numero ordine)  
Data ordine: GG/MM/AAAA  
Endpoint: #P7QLC5#  
La corresponsione del compenso potrà avere luogo anche con cadenza mensile in ragione dello stato di avanzamento dell'attività affidata, sempre previa presentazione di regolare fattura.*
- condizioni:** *impegno orario settimanale massimo di n. 38 ore articolato in turni stabiliti dal Direttore della Struttura di assegnazione;*
- durata dell'incarico:** *dalla data che verrà indicata nel disciplinare d'incarico e per la durata di mesi 12.*



## A. REQUISITI DI AMMISSIONE (GENERALI E SPECIFICI)

1. **Cittadinanza italiana ovvero cittadinanza di uno degli Stati Membri dell'Unione Europea e i loro familiari** non aventi cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari di diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente (art.38, co.1, D.Lgs. 165/2001).

**I cittadini di Paesi terzi** regolarmente soggiornanti in Italia, in possesso di un permesso valido alla scadenza dell'avviso che consenta lo svolgimento dell'attività lavorativa relativa all'incarico in questione ovvero i cittadini di Paesi terzi che siano titolari del permesso UE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di "rifugiato" (ai sensi art.38, co.3 bis, D.Lgs. 165/2001).

La partecipazione è ammessa ai candidati non comunitari in possesso di permesso di soggiorno valido.

L'eventuale conferimento dell'incarico è tuttavia subordinato al possesso di un permesso che consenta lo svolgimento di attività lavorativa autonoma/libero professionale in Italia, ai sensi della normativa vigente; è ammessa la partecipazione dei titolari di permesso per motivi studio **solo** se il candidato dimostra di aver avviato la procedura di conversione e si impegna a esibire copia del titolo convertito prima del conferimento.

Il conferimento dell'incarico è subordinato alla verifica della regolarità del titolo di soggiorno; in caso di irregolarità il contratto sarà risolto.

La mancata presentazione, entro i termini stabiliti dall'Amministrazione, di un permesso idoneo allo svolgimento dell'attività lavorativa comporta **la decadenza dal diritto di conferimento dell'incarico**.

2. **idoneità fisica all'impiego** che verrà accertata dall'Azienda, prima dell'immissione in servizio;
3. **laurea in Medicina e Chirurgia;**
4. **iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici.** L'iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione all'avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio;
5. **specializzazione nella disciplina di Pediatria** o in discipline equipollenti o in discipline affini oppure **comprovata esperienza di almeno 24 mesi**, anche non continuativi, **maturata nei reparti di Pediatria** (si precisa che l'eventuale esperienza è da dichiarare nella domanda allegata).

**Si precisa che l'Avviso è destinato altresì ai professionisti sanitari collocati in quiescenza; gli stessi potranno prendere servizio per la durata di mesi 6 e non oltre il 31.12.2026, come da normativa vigente.**

## B. DOCUMENTI DA ALLEGARE

L'istanza di partecipazione deve obbligatoriamente comprendere:

1. la domanda di partecipazione come da modello allegato
2. il curriculum formativo e professionale in carta semplice, datato e firmato dal candidato in format europeo riportando in particolare le informazioni attinenti all'incarico da conferire.

La sottoscrizione della domanda da parte del candidato è consentita con le seguenti modalità:

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

La presentazione della domanda di partecipazione potrà avvenire **esclusivamente** mediante invio al seguente

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - [www.asst-settelaghi.it](http://www.asst-settelaghi.it) - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)

Ospedale Filippo Del Ponte (VA)

Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC:[protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)



indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) : [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it).

Nella PEC di trasmissione l'oggetto dovrà chiaramente l'avviso pubblico al quale si chiede di partecipare nonché il cognome e il nome del candidato.

La validità dell'invio telematico è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) personale; 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. 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 sopra indicato.

**Eventuali candidature trasmesse ad altra casella di posta elettronica, diversa da quella indicata, non verranno prese in considerazione.**

Si informa che, ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27.4.2016 integrato con le modifiche introdotte dal D.Lgs. 10.8.2018 n. 101:

- i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la Struttura Complessa Gestione e Sviluppo Risorse Umane di questa Azienda e trattati per le finalità di gestione della presente procedura e del rapporto di lavoro instaurato;
- il trattamento viene effettuato con strumenti cartacei ed informatici a disposizione degli uffici;
- i dati potranno essere comunicati unicamente alle amministrazioni pubbliche interessate alla posizione giuridico-economica dei candidati;
- il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione;
- il responsabile del trattamento è il Dirigente responsabile della Struttura Complessa Gestione e Sviluppo Risorse Umane;
- l'interessato gode dei diritti dettati dalla normativa vigente in materia, tra i quali il diritto di recesso ai dati che lo riguardano, il diritto di rettificare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendosi alla Struttura Complessa Gestione e Sviluppo Risorse Umane.

## C. CONVOCAZIONE – ESPLETAMENTO DELLA PROCEDURA

**La data, ora e sede dello svolgimento del colloquio saranno pubblicate sul sito internet dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi (<http://www.asst-settelaghi.it> nella sezione “Lavora con Noi” – “Personale” - “Bandi di Concorso”).**

**La comunicazione che verrà pubblicata sul sito internet avrà valore di notifica a tutti gli effetti senza necessità di ulteriori comunicazioni.**

**La Commissione valutatrice esprimerà parere di idoneità/non idoneità mediante stesura del relativo verbale.**

## D. CONFERIMENTO DELL'INCARICO

Le condizioni e le modalità di svolgimento dell'incarico eventualmente conferito verranno stabilite nel disciplinare di incarico che l'interessato verrà chiamato a sottoscrivere.

L'incarico è conferibile previa presentazione all'Azienda della copia della polizza assicurativa che dovrà coprire:

- ~ il rischio RCT, con un massimale non inferiore a Euro 1.500.000,00, con la precisazione che fra i terzi devono essere ricompresi anche tutti i dipendenti dell'Azienda e tutti coloro che vi prestano attività in virtù di rapporti convenzionali, o in quanto titolari di incarichi libero-professionali o di collaborazione coordinata e continuativa;

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - [www.asst-settelaghi.it](http://www.asst-settelaghi.it) - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)

Ospedale Filippo Del Ponte (VA)

Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC:[protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)



~ il rischio infortuni, con un massimale non inferiore a Euro 207.000,00 per morte e non inferiore a Euro 258.000,00 per invalidità permanente.

Alla sottoscrizione del disciplinare di incarico, il professionista dovrà inoltre inviare all'indirizzo di posta elettronica certificata [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it) un curriculum vitae e professionale in formato europeo privo di dati personali/sensibili e della firma autografa (indicando la dicitura "f.to nome cognome – es f.to Mario Rossi) in quanto, in ossequio ai contenuti del D.Lgs. n. 33/2013, questo documento verrà pubblicato sul sito internet Aziendale ed è consultabile da chiunque.

L'attribuzione dell'incarico professionale rientra nella piena discrezionalità dell'ASST Sette Laghi che si riserva la facoltà di non provvedere ad alcun conferimento in caso di sopravvenute esigenze aziendali o progettuali ovvero qualora sulla base delle domande pervenute non vi siano aspiranti ritenuti idonei dalla commissione ovvero per effetto di sopraggiunte disposizioni e/o circostanze ostative.

Questa ASST si riserva, inoltre, la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente avviso, o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità e/o l'opportunità, per il venir meno delle cause che hanno determinato l'emissione dello stesso ovvero per ragioni di pubblico interesse senza che gli aspiranti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Per qualsiasi informazione gli interessati potranno rivolgersi via e-mail all'indirizzo [ufficio.concorsi@asst-settelaghi.it](mailto:ufficio.concorsi@asst-settelaghi.it) o telefonicamente all'Ufficio Concorsi dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi c/o Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - telefono 0332-278917-278918-278919 (orari al pubblico: dal lunedì al giovedì dalle ore 10,30 alle ore 12,00 e dalle ore 14,00 alle ore 15,00 – il venerdì dalle ore 10,30 alle ore 12,00).

Varese, 6.3.2026

Prot. n. 00 20861 del 6.3.2026

Il Direttore Generale  
F.to Dott. Mauro Moreno

**Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario**

**Direzione e sede:** viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - [www.asst-settelaghi.it](http://www.asst-settelaghi.it) - P.Iva e C.F. 03510050127  
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)      Ospedale Filippo Del Ponte (VA)      Ospedale di Cuasso al Monte  
Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio)      Ospedale Luini Confalonieri (Luino)  
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111  
Ospedale Carlo Ondoli (Angera)  
[ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it](mailto:ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it)      PEC: [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)



**AI DIRETTORE GENERALE**

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi  
Viale Borri, 57 - 21100 VARESE VA

\_ l \_ sottoscritt \_\_\_\_\_

(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_  
(da possedere al momento della stipulazione del contratto)

e residente in \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

N. tel. / cell. \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all'Avviso Pubblico, per colloquio, per il conferimento di incarichi libero Professionali per **Medico specialista in Pediatria da assegnare alle Strutture di Pediatria Aziendali.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti,

**DICHIARA**

1.  di essere disponibile a garantire il servizio per un massimo di n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

2.  di non essere collocato in quiescenza  
 di essere collocato in quiescenza dal \_\_\_\_\_

3.  di essere in possesso della cittadinanza italiana;

(per i cittadini appartenenti ad uno stato della UE) di essere cittadino/a dello Stato: \_\_\_\_\_;

di essere familiare di cittadino di uno stato membro dell'Unione Europea, non avente la cittadinanza di uno stato membro, che è titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;

cittadini di Paesi terzi all'Unione Europea che siano titolari del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di "rifugiato" o di "protezione sussidiaria";

**Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario**

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it- P.Iva e C.F. 03510050127  
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte  
Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)  
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111  
Ospedale Carlo Ondoli (Angera)  
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)



cittadini di Paesi terzi all'Unione Europea: essere in possesso di permesso di soggiorno (è **obbligatorio specificare il titolo di soggiorno. Ad es. permesso di soggiorno 1) per lavoro autonomo (idoneo; richiede documentazione attività autonoma e requisiti reddituali); 2) per ricerca/dottorato (da valutare caso per caso); 3) per motivi di studio (non idoneo salvo conversione – limite 20 ore settimanali se non convertito); 4) per attesa occupazione (potenzialmente idoneo se titolo conseguito in Italia; temporaneo; non sempre autorizza al lavoro autonomo); etc.): \_\_\_\_\_**

➤ **nel caso di partecipazione di titolari di permesso per motivi studio)**

di impegnarsi a esibire copia del titolo convertito prima dell'affidamento.

4.  **di aver preso atto e di essere informato che:**

- l'eventuale conferimento dell'incarico è comunque subordinato: al possesso di un permesso che consenta lo svolgimento di attività lavorativa autonoma/libero professionale in Italia, ai sensi della normativa vigente;
- la mancata presentazione, entro i termini stabiliti dall'Amministrazione, di un permesso idoneo allo svolgimento dell'attività lavorativa comporta **la decadenza dal diritto di conferimento dell'incarico.**
- l'affidamento è subordinato alla verifica della regolarità del titolo di soggiorno; in caso di irregolarità il contratto sarà risolto.
- la mancata presentazione, entro i termini stabiliti dall'Amministrazione, di un permesso idoneo allo svolgimento dell'attività lavorativa comporta **la decadenza dal diritto di conferimento dell'incarico.**

5.  di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_

di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo \_\_\_\_\_

6.  di non aver subito condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso

di aver subito le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_

di avere i seguenti procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_

7.  **di essere in possesso dei seguenti diplomi di Laurea in:**

conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

8.  **di essere in possesso del diploma di Specializzazione conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 368/99 nella disciplina di \_\_\_\_\_**

presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

con durata legale del corso di studio di anni \_\_\_\_\_

(anno accademico di iscrizione \_\_\_\_\_ anno accademico di conseguimento \_\_\_\_\_)

**di essere in possesso del diploma di Specializzazione conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 nella disciplina di \_\_\_\_\_**

presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

(anno accademico di iscrizione \_\_\_\_\_ anno accademico di conseguimento \_\_\_\_\_)

con durata legale del corso di studio di anni \_\_\_\_\_

(anno accademico di iscrizione \_\_\_\_\_ anno accademico di conseguimento \_\_\_\_\_)

**di essere in possesso del diploma di Specializzazione non conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 nella disciplina di \_\_\_\_\_**

presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

(anno accademico di iscrizione \_\_\_\_\_ anno accademico di conseguimento \_\_\_\_\_)

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)

Ospedale Filippo Del Ponte (VA)

Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)



9.  di essere iscritto all'ordine \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

10.  di essere abilitato all'esercizio della professione;

11.  di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di:

▶ denominazione Ente/Azienda \_\_\_\_\_  
(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

profilo \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_

dipendente a tempo indeterminato/determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

0 tempo pieno/unico (giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)

0 tempo definito

0 tempo ridotto (n. ore settimanali \_\_\_\_\_)

con contratto libero/professionale (ore settimanali \_\_\_\_\_) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)

▶ denominazione Ente/Azienda \_\_\_\_\_  
(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

profilo \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_

dipendente a tempo indeterminato/determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

0 tempo pieno/unico (giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)

0 tempo definito

0 tempo ridotto (n. ore settimanali \_\_\_\_\_)

con contratto libero/professionale (ore settimanali \_\_\_\_\_) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)

▶ denominazione Ente/Azienda \_\_\_\_\_  
(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

profilo \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_

dipendente a tempo indeterminato/determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

0 tempo pieno/unico (giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)

0 tempo definito

0 tempo ridotto (n. ore settimanali \_\_\_\_\_)

con contratto libero/professionale (ore settimanali \_\_\_\_\_) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)

12.  di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

13.  di non essere stato licenziato/a, destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione;

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it- P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)



14.  di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto messo a concorso;

15.  di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione: \_\_\_\_\_

16.  di appartenere a categorie con diritto a preferenze ai sensi della normativa statale:  
\_\_\_\_\_

17.  che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonera la ASST Sette Laghi da qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità:

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel n. \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

18.  che i documenti allegati alla presente istanza, numerati da 1 a \_\_\_\_\_ sono conformi agli originali, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;

19.  di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs 30.6.2003 n. 196 e smi nonché del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), per gli adempimenti connessi alla presente procedura;

**20. Per i cittadini dell'Unione Europea:**

di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza  
ovvero (specificare i motivi in caso negativo) \_\_\_\_\_

di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE OMESSA AI SENSI DELL'ART. 38, COMMA 3, DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445

Note: devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate

**SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO**

Allegato alla presente, fotocopia documento di identità n. \_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

**Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario**

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it- P.Iva e C.F. 03510050127  
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte  
Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)  
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111  
Ospedale Carlo Ondoli (Angera)  
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)