

**REGIONE LOMBARDIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI PAVIA**  
**Viale Indipendenza n. 3 - Tel. 0382/4311**

**AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA**

**PER IL CONFERIMENTO MEDIANTE PUBBLICA SELEZIONE DI DUE INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI, PER TITOLI E COLLOQUIO, A PERSONALE MEDICO, DI DURATA BIENNALE, PER ATTIVITA' DA ESPLETARSI NELL'AMBITO DEGLI ISTITUTI DI PENA DELLA PROVINCIA DI PAVIA.**

\*\*\*\*\*

Con deliberazione n. 192/DGi del 22.06.2012, è stata disposta l'indizione di avviso pubblico per il conferimento di n. 2 incarichi libero professionali, per titoli e prova d'esame (colloquio), per la durata biennale, per attività nell'ambito degli Istituti di Pena per n. 11 ore settimanali (per anno 2012) e n. 27 ore settimanali (per anni 2013-2014), a Professionisti in possesso dei seguenti requisiti:

- Laurea in Medicina e Chirurgia – disciplina: Malattie Infettive e/o Tossicologia Medica;**
- Iscrizione al relativo Albo Professionale;**

La Commissione dispone complessivamente di **60** punti così ripartiti :

**PUNTI PER IL COLLOQUIO DI SELEZIONE      35**

**PUNTI PER TITOLI      25**

I punti di valutazione dei titoli sono ripartiti con il seguente rapporto:

- titoli professionali per precedenti esperienze nell'ambito previsto dal presente avviso: **punti 15**
- curriculum formativo: **punti 10**

La domanda in carta libera, indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Pavia, U.O.C. Risorse Umane - V.le Indipendenza n. 3 - 27100 Pavia, dovrà essere presentata personalmente o a mezzo raccomandata A/R, avvalendosi del modello allegato al presente avviso, **ENTRO** il termine perentorio dell' **11 LUGLIO 2012 entro le ore 12 ( non farà fede il timbro con data ed ora dell'Ufficio Postale accettante).**

Gli interessati, nella domanda, che dovrà essere **necessariamente autocertificata ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000** nonché corredata da fotocopia della carta d'identità, dovranno espressamente dichiarare, sotto la propria personale responsabilità:

- a) la data, il luogo di nascita, la residenza e recapito telefonico;
  - b) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
  - c) il comune di iscrizione nelle liste elettorali;
  - d) le eventuali condanne penali riportate;
  - e) il possesso del titolo di studio richiesto dal bando;
  - f) l'iscrizione all'albo professionale;
  - g) il domicilio presso il quale deve ad ogni effetto essergli fatta ogni necessaria comunicazione.
- Non possono partecipare al presente avviso coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione, per avere conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

Alla domanda di partecipazione i concorrenti dovranno allegare un curriculum formativo, professionale, datato, firmato e **autocertificato ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000**, nel quale andranno evidenziati i titoli di studio, i titoli conseguiti, gli incarichi ricoperti, ogni altra attività scientifica e didattica eventualmente esercitata, nonché le attività professionali (in ambito identico a quello del presente avviso) e tutti gli altri titoli che i concorrenti ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito.

Alla domanda deve essere unito in triplice copia in carta semplice, un elenco dei documenti (domanda di partecipazione, curriculum, carta d'identità ed eventuali copie di attestati autocertificate come copie conformi agli originali.)

La presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, nel rispetto del D.L.vo n. 196 del 30.06.2003.

I dati verranno trattati nel rispetto di quanto disposto dal D.Lgs. n. 196/2003, ai fini esclusivi della presente procedura. Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'ASL della Provincia di Pavia, nella persona del Legale Rappresentante, Direttore Generale dr. Alessandro Mauri.

Si precisa che il presente bando è disponibile sul sito internet aziendale: [www.asl.pavia.it](http://www.asl.pavia.it) (link: bandi concorsi, gare e appalti).

L'Amministrazione, si riserva la facoltà, in ogni momento, di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente avviso a suo insindacabile giudizio, senza che gli aspiranti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

IL DIRETTORE GENERALE  
(dr. Alessandro MAURI)



Pavia, li 25 GIU. 2012.

1/4.14 - 2012 - 000010 - 49295

Il Responsabile del procedimento : dott.ssa Lorena VERRANDO – tel. 0382/431236

Al Direttore Generale  
A.S.L. della Provincia di Pavia  
V.le Indipendenza, 3  
27100 PAVIA

Il/La sottoscritto/a .....

CHIEDE

di essere ammess\_/\_ all'avviso pubblico per il conferimento di n. 2 incarichi libero professionali a personale Medico, per titoli e prova d'esame (colloquio), della durata biennale, per attività nell'ambito degli Istituti di Pena della Provincia di Pavia.

A tal fine, ai sensi degli art.46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del citato DPR nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, **dichiara** sotto la propria responsabilità:

- di essere nat\_ a.....il .....
  - di essere residente a..... (C.A.P. ....) in Via ..... n.....
  - Telefono .....
  - di essere cittadin\_ ..... (specificare se italiano o di altro Stato)
  - di essere iscritt\_ nelle liste elettorali del Comune di .....
  - di non aver subito condanne penali;
- oppure
- di aver riportato le seguenti condanne penali:  
.....
  - di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:  
Titolo di studio: .....  
conseguito presso: ..... il .....
  - di essere iscritt\_ all'Albo professionale ..... dal .....  
al n°.....
  - di non essere stat\_ destituit\_ o dispensat\_ dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione;
  - di eleggere il seguente **domicilio** presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni eventuale comunicazione, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonerando l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Pavia da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità:  
presso.....  
via..... n° .....
  - di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data .....

FIRMA .....

**SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO**

Si allega fotocopia fronte - retro documento di identità n. .... rilasciato il .....  
da .....

