

REGIONE DEL VENETO



ULSS7  
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40  
36061 Bassano del Grappa (VI)  
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 1122 DEL 16/06/2025

DELIBERAZIONE  
del

## ***DIRETTORE GENERALE***

Nominato con D.P.G.R. n. 13 del 26/02/2024

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO f.f.

dott.ssa ELISABETTA ZAMBONIN

DIRETTORE SANITARIO

dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI

dott. EDDI FREZZA

OGGETTO: INDIZIONE DELL'AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO QUINQUENNALE DI DIRETTORE DELL'UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA MEDICINA TRASFUSIONALE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI SANTORSO.

IL DIRETTORE GENERALE  
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA  
dott. Carlo Bramezza

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell'Azienda.*

Proponente: UOC GESTIONE RISORSE UMANE  
Anno Proposta: 2025    Numero Proposta: 1082/25

*Il Dirigente, Direttore della U.O.C. Gestione Risorse Umane, nonché Responsabile del Procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale, regolamentare: per il Dirigente f.to Michela Castellan*

---

Il Direttore dell'Unità operativa complessa "Gestione risorse umane" relaziona quanto segue.

Premesso che:

- il vigente Atto aziendale dell'U.L.S.S. n. 7 Pedemontana prevede, tra le altre, l'Unità operativa complessa Medicina Trasfusionale del presidio ospedaliero di Santorso, il cui direttore cesserà dal servizio con decorrenza dal giorno 1 gennaio 2026;
- ai sensi delle vigenti disposizioni per l'acquisizione del personale dettate dalla deliberazione della giunta regionale del Veneto n. 65 del 27 gennaio 2025, è stata acquisita la prevista autorizzazione al conferimento del nuovo incarico di Direttore della suddetta unità operativa complessa, rilasciata con nota dell'Area Sanità e Sociale n. 294066 del 16 giugno 2025.

Considerato che:

- la Direzione strategica dell'Azienda ha indicato di procedere all'indizione delle procedure selettive necessarie per pervenire quanto prima all'individuazione del nuovo direttore titolare della suddetta unità operativa complessa, che si renderà vacante dal giorno 1 gennaio 2026;
- il profilo professionale del dirigente da incaricare (inteso come l'insieme delle competenze e delle caratteristiche del dirigente stesso con riferimento agli aspetti del governo clinico, tecnico-scientifici e manageriali) è stato illustrato dal Direttore Generale su proposta del Direttore sanitario al Collegio di direzione nella riunione del 21 maggio 2025, come previsto dal paragrafo 3 "Definizione del profilo professionale" dell'Allegato A della deliberazione della giunta regionale del Veneto n. 1096 del 6 settembre 2022;
- il conseguente inquadramento del rapporto di lavoro del nuovo titolare dell'incarico di direzione dell'unità operativa complessa della quale trattasi avverrà ai sensi di quanto disposto dal vigente contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità, quale dirigente medico a tempo indeterminato nella disciplina di medicina trasfusionale ovvero nella disciplina di Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia).

Precisato che:

- la deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1096 del 6 settembre 2022 ha approvato le nuove linee di indirizzo per il conferimento degli incarichi di struttura complessa della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario regionale ai sensi dell'articolo 20 della legge 5 agosto 2022, n.18;
- il paragrafo 4 dell'Allegato A alla suddetta D.G.R.V. 1096/2022 dispone che il bando dell'avviso dovrà contenere:
  - *la descrizione del profilo professionale da ricoprire (inteso come l'insieme delle competenze e delle caratteristiche del dirigente cui affidare l'incarico);*
  - *l'individuazione della disciplina relativa all'incarico da conferire;*

- l'indicazione dei requisiti di ammissione come indicati dall'art. 5 del D.P.R. 484/1997;
- forma e contenuti del curriculum professionale;
- le modalità di svolgimento della selezione e di conferimento dell'incarico;
- la scadenza dei termini per la consegna delle domande che non può essere inferiore a 30 giorni dalla pubblicazione dell'avviso, per estratto sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

*Dovranno inoltre essere indicate le modalità di pubblicazione successiva dei curricula nel rispetto della normativa sulla privacy.*

*Nell'avviso dovrà inoltre essere indicato se l'Azienda, in caso di dimissioni o decadenza da parte del dirigente incaricato, intende procedere alla sostituzione, nei due anni successivi alla data di conferimento dell'incarico, conferendo l'incarico mediante scorrimento della graduatoria dei candidati;*

*Nell'avviso, infine, dovrà essere riportato il termine massimo di conclusione della procedura, da individuarsi in mesi dodici e da calcolarsi a far data dalla scadenza del termine per la presentazione delle domande”;*

- la verifica relativa ai requisiti di ammissione dei candidati è effettuata dagli uffici competenti dell'Azienda;
- la citata deliberazione della giunta regionale n. 1096/2022 disciplina le successive fasi di nomina della commissione, di valutazione dei candidati e di nomina del candidato.

Per quanto sopra, il Direttore dell'Unità operativa complessa “Gestione risorse umane”, quale dirigente responsabile del procedimento, propone di adottare i provvedimenti di indizione dell'avviso pubblico per il conferimento dell'incarico quinquennale di Direttore dell'Unità operativa complessa Medicina Trasfusionale del presidio ospedaliero di Santorso, approvando il relativo bando in conformità al testo allegato al presente provvedimento e che ne costituisce parte integrante e sostanziale.

#### IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del Responsabile del procedimento;

Dato atto che il Responsabile del servizio competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Vista l'attestazione in merito all'assumibilità della spesa proposta, sottoscritta dal titolare del budget;

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari, per quanto di rispettiva competenza;

#### DELIBERA

1. di indire, per le ragioni esposte nelle premesse, l'avviso pubblico, per titoli e colloquio, ai sensi dell'art. 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i., per l'individuazione del candidato da reclutare a tempo indeterminato nel profilo professionale di dirigente medico nella disciplina di medicina trasfusionale ovvero nella disciplina di Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia) al quale conferire l'incarico quinquennale di Direttore dell'unità operativa complessa Medicina Trasfusionale del presidio ospedaliero di Santorso,

approvandone il relativo bando di concorso nel testo allegato al presente provvedimento e che ne costituisce parte integrante e sostanziale;

2. di dare atto che per l'attribuzione del suddetto incarico saranno applicate le linee di indirizzo approvate con la deliberazione della giunta regionale del Veneto n. 1096 del 6 settembre 2022;
3. di disporre la pubblicazione del bando di cui trattasi in forma integrale nel bollettino ufficiale della Regione del Veneto (BURV) e - per estratto – nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana – IV Serie Speciale – nonché sul sito internet aziendale;
4. di dare atto che la spesa complessiva relativa al presente provvedimento, preventivata in complessivi euro 800,00 sarà inserita nel Bilancio economico preventivo dell'anno 2025, per come segue:

| <i>anno</i> | <i>conto</i> | <i>programma di spesa</i> | <i>descrizione</i>                      | <i>impegno<br/>euro</i> |
|-------------|--------------|---------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|
| 2025        | BA1740B03    | programma di spesa 428    | spese per pubblicazioni<br>e inserzioni | 800,00                  |

5. di che la presente deliberazione viene pubblicata all'albo del sito istituzionale dell'Azienda per dieci giorni continuativi, inviata contestualmente al collegio sindacale e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22 luglio 2022.

n. \_\_\_\_\_ di prot.

Bassano del Grappa, \_\_\_\_\_

**SCADENZA**

Avviso Pubblico per l'attribuzione dell'incarico quinquennale di  
**DIRETTORE DI UNITA' OPERATIVA COMPLESSA**  
**MEDICINA TRASFUSIONALE**  
del Presidio ospedaliero di Santorso

Profilo Professionale: **MEDICI**

Disciplina: **Medicina Trasfusionale**

O

Disciplina: **Patologia clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)**  
(Area della medicina diagnostica e dei servizi)

**Bando n. \_\_\_\_\_/2025**

In esecuzione della deliberazione n. \_\_\_\_ di reg. del \_\_\_\_ adottata dal Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana, con sede legale in Bassano del Grappa (VI) - Via dei Lotti n. 40, è indetto il seguente Avviso Pubblico per il conferimento dell'incarico quinquennale di Direttore della Unità Operativa Complessa Medicina Trasfusionale del Presidio ospedaliero di Santorso, Profilo Professionale: Medici – Disciplina: Medicina Trasfusionale o disciplina: Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia) – Area della medicina diagnostica e dei servizi.

L'incarico avrà durata quinquennale e potrà essere rinnovato, per lo stesso periodo o periodo più breve. Sarà conferito secondo le modalità e condizioni previste dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 502/1992 e s.m.i., dal Decreto del Presidente della Repubblica 10.12.1997 n. 484, dalla Deliberazione di Giunta Regionale del Veneto n. 1096 del 06.09.2022, ad oggetto: *“Nuove linee di indirizzo per il*

conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario regionale. Articolo 20 della legge 5 agosto 2022 n. 118", nonché dai vigenti CC.CC.NN.LL. dell'Area sanità.

Le Amministrazioni pubbliche garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed al trattamento sul lavoro (art. 7 - 1° comma - Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165).

### **PROFILO PROFESSIONALE DEL DIRIGENTE DA INCARICARE**

L'Azienda Sanitaria ULSS n.7 Pedemontana nasce dalla fusione, prevista dalla L.R. n. 19 del 25/10/2016, della ex ULSS n. 3 Bassano e della ex ULSS n. 4 Alto Vicentino. Ha un'estensione territoriale di 1.482,98 kmq, comprende 55 comuni, con una popolazione complessiva di circa 367.000 abitanti.

Il territorio presenta un'area montana di 938 kmq, con oltre 60.000 residenti, tra cui è compreso l'Altopiano di Asiago, con circa 21.000 abitanti su 7 comuni.

L'azienda è articolata in 2 distretti: il distretto 1 Bassano con 23 comuni ed una popolazione di oltre 180 mila abitanti e il Distretto 2 Alto Vicentino con 32 comuni ed un totale di circa 187 mila abitanti.

Nell'Azienda ULSS n.7 Pedemontana sono presenti 3 presidi ospedalieri, con un totale complessivo di 888 posti letto e precisamente: il presidio ospedaliero di rete di Bassano del Grappa (395 posti letto), il presidio ospedaliero di rete di Santorso (posti letto n. 406), l'ospedale nodo di rete con specificità montana di Asiago (posti letto n. 87).

Come previsto dall'Atto aziendale, l'unità operativa complessa (UOC) di Medicina Trasfusionale, oggetto del presente bando, fa parte del Dipartimento Servizi del presidio ospedaliero di Santorso.

La UOC è struttura complessa dotata di piena autonomia tecnico-professionale, concorre al raggiungimento degli obiettivi aziendali ed opera strutturalmente all'interno del Dipartimento Servizi del presidio ospedaliero di Santorso. È attualmente attiva, presso il presidio ospedaliero di Bassano, un'unità operativa semplice (UOS) Medicina Trasfusionale afferente strutturalmente alla UOC Medicina Trasfusionale di Santorso e funzionalmente al Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale (DIMT) di Vicenza.

### **Dotazione organica**

L'organico della unità operativa complessa di Medicina Trasfusionale e della UOS, alla data del 31-12-2024, espresso in t.p.e. (tempo pieno equivalente) è composto da:

| <b>Personale in T.P.E.</b>                                |                |                 |
|-----------------------------------------------------------|----------------|-----------------|
| <b>UOC Medicina Trasfusionale P.O. Bassano del Grappa</b> |                |                 |
|                                                           | <b>Bassano</b> | <b>Santorso</b> |
| Dirigenza Medica                                          | 1,00           | 1,00            |
| Personale infermieristico                                 | 6,17           | 7,06            |
| Personale Tecnico Sanitario                               | 6,00           | 4,00            |
| OSS - Operatore Socio-Sanitario                           | 5,00           | 1,00            |
| Personale amministrativo                                  | 1,00           |                 |
| <b>Totale</b>                                             | <b>19,17</b>   | <b>13,06</b>    |

*Dati a cura UOC Controllo di Gestione*

### **Principali attività**

Le principali attività della UOC, con riferimento all'anno 2024, sono riportate in sintesi nel seguente prospetto.

| <b>ATTIVITA' UOC MEDICINA TRASFUSIONALE – ANNO 2024</b>                                    |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| ANTICORPI ANTIERITROCITARI (TCI, Identificazioni anticorpi antieritrocitari su plasma e su | 20.827 |
| TCD (tutti i tipi)                                                                         | 6.376  |
| ANTIGENI ERITROCITARI NON ABO E NON RH (per ciascuno antigene)                             | 51.886 |
| TITOLAZIONE ANTICORPI ANTIERITROCITARI (tutti i tipi)                                      | 281    |
| ELUATI                                                                                     | 293    |
| GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh : gruppo completo (1ª determinazione), controllo gruppo,         | 63.487 |

|                                                                                                                                                                                                       |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE                                                                                                                                                        | 631    |
| UNITA' PLASMA DA AFERESI TRASFUSE                                                                                                                                                                     | 236    |
| UNITA' DI EMAZIE CONCENTRATE LEUCODEPLETE PRE-STORAGE TRASFUSE                                                                                                                                        | 10.517 |
| UNITA' DI PIASTRINE DA AFERESI TRASFUSE                                                                                                                                                               | 161    |
| UNITA' DI PIASTRINE DA POOL DI BUFFY-CAOT TRASFUSE                                                                                                                                                    | 308    |
| SALASSO TERAPEUTICO                                                                                                                                                                                   | 638    |
| TIPIZZAZIONI GENOMICHE (HLA)                                                                                                                                                                          | 224    |
| <b>RACCOLTA E LAVORAZIONE</b>                                                                                                                                                                         |        |
| UNITA' SANGUE INTERO RACCOLTE                                                                                                                                                                         | 19.924 |
| UNITA' PLASMA DA AFERESI RACCOLTE                                                                                                                                                                     | 4.862  |
| UNITA' DI SANGUE AUTOLOGO PER SIEROCOLLIRIO RACCOLTE                                                                                                                                                  | 49     |
| UNITA' PLASMA DA AFERESI CEDUTE A CSL BEHRING                                                                                                                                                         | 11.326 |
| UNITA' PLASMA DA FRAZIONAMENTO S.I. CEDUTE A CSL BEHRING                                                                                                                                              | 36.781 |
| UNITA' PLASMA DA FRAZIONAMENTO S.I. CONGELATO ENTRO 72 H CEDUTO A CSL BEHRING                                                                                                                         | 1.208  |
| UNITA' PIASTRINE DA POOL DI BUFFY COAT PRODOTTE                                                                                                                                                       | 2.491  |
| UNITA' EMAZIE CONCENTRATE LEUCODEPLETE PRE-STORAGE PRODOTTE                                                                                                                                           | 36.781 |
| UNITA' PLASMA DA FRAZIONAMENTO S.I. PRODOTTE                                                                                                                                                          | 37.989 |
| <b>ESAMI DONATORI, ASPIRANTI DONATORI DONATORI ADMO*</b>                                                                                                                                              |        |
| GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh : gruppo completo (1ª determinazione), controllo gruppo,                                                                                                                    | 79.974 |
| ANTICORPI ANTIERITROCITARI (TCI, Identificazioni anticorpi antieritrocitari su plasma e su eluato, ricerca crio agglutinine)                                                                          | 26.634 |
| ANTIGENI ERITROCITARI NON ABO E NON RH (per ciascuno antigene)                                                                                                                                        | 22.563 |
| TCD (tutti i tipi)                                                                                                                                                                                    | 272    |
| HbsAg                                                                                                                                                                                                 | 26.667 |
| Anti HCV                                                                                                                                                                                              | 26.735 |
| Anti HIV (1-2)                                                                                                                                                                                        | 26.679 |
| Anti TREPONEMA                                                                                                                                                                                        | 26.676 |
| TRI-NAT                                                                                                                                                                                               | 26.745 |
| WNV NAT                                                                                                                                                                                               | 9.583  |
| TEST CHAGAS                                                                                                                                                                                           | 407    |
| DENGUE NAT                                                                                                                                                                                            | 548    |
| TIPIZZAZIONE GENOMICHE (HLA tutti i tipi)                                                                                                                                                             | 2.166  |
| * esami immunoematologici, sierologici + NAT, tipizzazione HLA, relativi ai donatori vengono eseguiti presso il SIT di Vicenza che nel Dipartimento svolge il compito del Centro Unico di Validazione |        |

## **Profilo soggettivo del candidato: specializzazione in medicina trasfusionale o patologia clinica**

### **Competenze tecnico scientifiche:**

- conoscenza, competenza ed esperienza professionale e gestionale, documentate e validate da una casistica quali- quantitativamente descritta, nei diversi ambiti della disciplina che connotano le attività dell'unità operativa a concorso;
- Comprovata conoscenza ed esperienza nelle attività di raccolta sangue ed emocomponenti;
- Comprovata conoscenza ed esperienza nelle attività di sensibilizzazione e selezione del donatore di sangue ed emocomponenti;
- conoscenza ed esperienza in aferesi terapeutica;
- esperienza nella gestione diagnostica, di laboratorio e ambulatoriale nelle patologie ematologiche croniche;
- esperienza, come formatore, e conoscenza del sistema informatico del trasfusionale;
- esperienza nell'ambito della formazione e gestione della banca cordonale;

- esperienza nella definizione di procedure e protocolli nell'ambito della gestione del rischio clinico;
- esperienza di collaborazione e sinergia con le Associazioni di volontariato del sangue, con le Associazioni per la promozione della donazione di cellule staminali emopoietiche (midollari, periferiche, cordonali) e con le Associazioni dei pazienti;
- attitudine alla collaborazione e integrazione multidisciplinare con le specialità presenti nell'Azienda, anche con predisposizione di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) relativamente al buon uso del sangue e dei plasmaderivati, al Patient Blood Management (PBM), alla gestione dell'urgenza/emergenza nei pazienti con patologie emorragiche.

#### **Competenze manageriali:**

- conoscenza dei concetti di mission e vision dell'organizzazione, promozione dello sviluppo e della realizzazione degli obiettivi dell'Azienda;
- capacità di favorire l'integrazione fra la struttura di competenza e le altre strutture aziendali, attuando rapporti costruttivi con le direzioni di dipartimento e delle unità operative e promuovendo momenti di confronto e incontri di coordinamento trasversale nei vari ambiti ed aree di interesse, contribuendo anche al miglioramento dell'efficienza operativa nella gestione delle risorse (per esempio, personale, spazi, attrezzature, farmaci e dispositivi medici, competenze, ecc.);
- conoscenza delle tecniche di budgeting e capacità di contribuire attivamente alla definizione del programma di attività della struttura di appartenenza, anche in rapporto a quanto definito dal budget, e alla realizzazione delle attività necessarie al perseguimento degli obiettivi stabiliti;
- capacità di lavorare per obiettivi, di impostare e gestire le attività della struttura organizzativa secondo logiche di programmazione aziendale;
- capacità di promuovere l'introduzione e l'aggiornamento di protocolli e procedure operative assistenziali curandone la corretta applicazione;
- competenza nell'esercizio della governance in materia di sicurezza e appropriatezza clinica e organizzativa, di sistemi di autorizzazione e accreditamento nazionali e regionali, di valutazione delle tecnologie sanitarie - HTA (con particolare riguardo alla valutazione dei modelli organizzativi, delle attrezzature, dei DM e IVD, dei farmaci);
- capacità di monitorare gli eventi avversi, di adottare le politiche aziendali del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti e adottare modalità e procedure in grado di minimizzare il rischio clinico per gli utenti e gli operatori;
- conoscenza delle principali norme contrattuali relative alla gestione del personale;
- capacità di favorire la positiva soluzione dei conflitti e costruire un buon clima organizzativo, di favorire il lavoro di gruppo e l'integrazione del personale della struttura di appartenenza con altre strutture aziendali e dipartimentali, di promuovere negli operatori comportamenti di gestione dell'autonomia tecnico professionale;
- vigilanza in ordine alle attività non comprese nei compiti d'istituto e nei doveri d'ufficio e su quelle inerenti l'attività libero professionale;
- capacità didattica e di trasferimento delle conoscenze ai dirigenti ed al personale del comparto afferenti all'unità operativa;
- promozione dell'osservanza del codice di comportamento dei pubblici dipendenti;
- garanzia del rispetto della normativa in ambito di anticorruzione e promozione della conoscenza del regolamento aziendale nell'ambito della struttura gestita;
- garanzia del rispetto e dell'applicazione della normativa in tema di sicurezza dei lavoratori (D.L.vo 81/2008).

#### **REQUISITI per l'AMMISSIONE**

Per l'ammissione all'Avviso, i Candidati dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti:

## Requisiti generali:

- a) **cittadinanza italiana**, salve le equiparazioni stabilite dalle Leggi vigenti o cittadinanza in uno dei Paesi dell'Unione Europea.  
Ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs. n. 165 del 30.03.2001 e dell'art. 25, comma 2, del D.Lgs. n. 251 del 19.01.2007, così come modificati dall'art. 7 della Legge n. 97 del 6.08.2013, possono altresì partecipare al concorso:
- i famigliari dei cittadini indicati alla lettera a) non aventi la cittadinanza italiana o la cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea, che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente. Per la definizione di familiare, si rinvia all'art. 2 della direttiva comunitaria n. 2004/38/CE;
  - i cittadini di Paesi terzi titolari di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria.  
I cittadini stranieri devono essere in possesso dei diritti civili e politici anche negli stati di appartenenza o di provenienza e avere una adeguata conoscenza della lingua italiana, che verrà accertata dalla commissione esaminatrice contestualmente alla valutazione della prova d'esame (D.P.C.M. 7.02.1994 n. 174);
- b) **idoneità fisica all'impiego**: l'art. 42 del D.Lgs 21.6.2013 n. 69 convertito con modificazioni dalla Legge 9.8.2013 n. 98 ha abrogato le disposizioni concernenti l'obbligo del certificato di idoneità fisica per l'assunzione nel pubblico impiego, fermi restando gli obblighi di certificazione previsti dal D.Lgs. 9.4.2008 n. 81 per i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria;
- c) **godimento dei diritti civili e politici**: non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo; i cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza;
- d) **nessun limite di età**: a norma dell'art. 3, comma 6 della L. 15.05.1997, n. 127. Si precisa che la durata dell'incarico non potrà superare la data prevista per il collocamento a riposo, stabilita dalla normativa vigente.

Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo politico, nonché coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile, ovvero siano stati licenziati a decorrere dalla data di entrata in vigore del primo contratto collettivo nazionale di lavoro.

## Requisiti specifici:

- a) **iscrizione all'albo professionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri**.  
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;
- b) **anzianità di servizio di sette anni**, di cui cinque nella disciplina oggetto dell'incarico o disciplina equipollente e **specializzazione** nella disciplina o in una disciplina equipollente, ovvero **anzianità di servizio di dieci anni** nella disciplina (l'anzianità di servizio utile per l'accesso al presente avviso deve essere maturata secondo le disposizioni dell'art. 10 del D.P.R. 484/1997 presso amministrazioni pubbliche o presso altri istituti o enti ivi previsti e secondo le disposizioni del Decreto Ministeriale del 23 marzo 2000 n. 184);
- c) **curriculum professionale** ai sensi dell'articolo 8 del D.P.R. 10 dicembre 1997 n. 484 in cui sia documentata una specifica attività professionale ed adeguata esperienza a' sensi dell'articolo 6 del medesimo D.P.R.;
- d) **attestato di formazione manageriale** di cui all'art. 5, comma 1 lett.d) del D.P.R. 484/97. Tale attestato deve essere conseguito entro un anno dall'inizio dell'incarico; il mancato superamento del primo corso, attivato dalla Regione successivamente al conferimento dell'incarico determina la decadenza dall'incarico stesso.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di ammissione. Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione all'avviso.

L'anzianità di servizio deve essere maturata secondo le disposizioni contenute nell'art. 10 del già citato Decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997 n. 484 e nel Decreto Ministero della Sanità 23 marzo 2000, n. 184. Per quanto riguarda il servizio prestato all'estero si fa riferimento a quanto previsto dall'art. 13 del suddetto decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484.

*La verifica relativa alla presenza dei requisiti di ammissione dei candidati è effettuata dagli uffici competenti dell'Azienda U.L.S.S. n. 7.*

### **PRESENTAZIONE delle DOMANDE**

**Le domande** di partecipazione all'Avviso, **redatte in carta semplice** ed indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 "Pedemontana", **dovranno pervenire entro il trentesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso per estratto nella Gazzetta Ufficiale**, all'Ufficio Protocollo dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 "Pedemontana", sede di Bassano del Grappa (VI) - Via dei Lotti n. 40 e sede di Thiene (VI) – Via Boldrini n. 1, il cui orario di servizio è il seguente:

- da lunedì a giovedì dalle ore 8.30 alle ore 12.30 e dalle 13.00 alle 15.30
- venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio.

Nel caso in cui detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Le domande di ammissione si considerano prodotte in tempo utile anche se spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato. A tal fine fa fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante.

La domanda dovrà essere datata e firmata.

***La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione.***

***La mancata sottoscrizione della domanda è motivo di esclusione dall'avviso.***

I candidati hanno altresì facoltà di inviare all'azienda la domanda in via telematica all'indirizzo: [protocollo.aulss7@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss7@pecveneto.it), utilizzando una delle modalità di seguito indicate:

**1) trasmissione tramite PEC-ID:** la domanda di partecipazione e i documenti a corredo, richiesti dal bando o dall'avviso di selezione, possono essere trasmessi mediante la propria casella di posta elettronica certificata, purché le credenziali siano state rilasciate previa identificazione e ciò sia attestato dal gestore (secondo quanto previsto dall'art. 65, comma 1 del D. Lgs. 82/2005 - C.A.D.). L'uso della PEC-ID non richiede l'obbligo di sottoscrizione della domanda, delle dichiarazioni e del curriculum vitae da parte del Candidato, né di allegare copia di un documento di identità;

**2) invio di copia della domanda e dei documenti tramite PEC normale e/o posta elettronica (ai sensi dell'art 38 c. 3 del D.P.R 445/2000):** la domanda, le dichiarazioni sostitutive, il curriculum vitae e altri documenti richiesti dal bando e da inviare, possono essere redatti in formato cartaceo, compilati e tutti debitamente sottoscritti dal richiedente in forma autografa e quindi acquisiti in formato digitale, al fine di ottenere una copia per immagine mediante scansione. Per la validità dell'istanza, la copia informatica della documentazione oggetto di scansione deve essere salvata in formato PDF e trasmessa in forma telematica unitamente ad una copia per immagine (ottenuta tramite scansione in formato PDF) di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;

**3) invio tramite PEC o email personale di un file in formato PDF, sottoscritto con firma digitale o firma elettronica qualificata del candidato,** contenente la domanda di partecipazione, i documenti da allegare, il curriculum vitae e le dichiarazioni sostitutive. Per la validità dell'istanza di partecipazione, si ricorda che il file deve essere privo di codice eseguibile e di macroistruzioni e che per la validità della domanda il certificato qualificato della firma elettronica digitale o della firma qualificata deve essere valido, non sospeso e né revocato.

Non sarà considerata valida, ai fini della partecipazione all'avviso, la trasmissione telematica mediante invio ad un indirizzo di posta elettronica di questa Azienda diverso da quello indicato nel presente bando o avviso, che è il solo indirizzo dedicato per la presentazione delle domande della presente procedura di selezione.

L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità nel caso di domande inviate con PEC senza allegati, domande inviate con PEC i cui files allegati siano danneggiati o non apribili dal sistema informatico aziendale; entrambe queste circostanze comporteranno l'esclusione del candidato dalla procedura. Si consiglia di trasmettere le domande in formato PDF o PDF/A.

L'eventuale riserva d'invio successivo di documenti è priva di effetto.

L'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana declina ogni responsabilità per eventuale smarrimento della domanda o documenti spediti a mezzo servizio postale con modalità ordinarie ovvero a mezzo posta elettronica, nonché per il caso di dispersione di comunicazioni dipendenti dall'inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda o per eventuali disguidi postali, telegrafici e telematici non imputabili a colpe dell'Amministrazione stessa.

Eventuali successivi variazioni di indirizzo e/o recapito anche di posta elettronica devono essere comunicate con nota datata e sottoscritta.

Nella domanda di ammissione all'avviso, che deve essere redatta in carta semplice **secondo lo schema allegato (Allegato A)**, i candidati devono dichiarare sotto la propria responsabilità consapevoli delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni:

1. il cognome ed il nome;
2. la data, il luogo di nascita e la residenza;
3. il possesso della cittadinanza italiana o equivalente o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione europea; sono fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, nonché le disposizioni di cui all'art. 7 della Legge n. 97/2013 e s.m.i.;
4. Il godimento o meno dei diritti civili e politici. I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea devono godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza e avere adeguata conoscenza della lingua italiana (D.P.C.M. 7.2.1994, N. 174).
5. il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
6. la posizione relativa all'adempimento degli obblighi militari;
7. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
8. 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;
9. di non essere imputato in processi penali attinenti a delitti contro la Pubblica Amministrazione (Codice Penale, Libro II, Titolo II) o da cui possa derivare una situazione di incompatibilità ambientale o un grave pregiudizio per l'Azienda;
10. di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;
11. di essere in possesso del diploma di Laurea in .... (qualora il titolo si stato conseguito all'estero, indicare di seguito gli estremi del provvedimento di equipollenza/equiparazione ai titoli italiani, adottato dalla autorità italiana competente);
12. di essere in possesso del diploma di Specializzazione in .... (qualora il titolo si stato conseguito all'estero, indicare di seguito gli estremi del provvedimento di equipollenza/equiparazione ai titoli italiani, adottato dalla autorità italiana competente);
13. di essere iscritto all'Albo dell'Ordine di .....
14. di essere in possesso dell'anzianità di servizio di anni..... nella disciplina di..... richiesta ai fini dell'ammissione maturata come specificatamente indicato nel curriculum formativo e professionale;
15. i servizi prestati presso pubbliche Amministrazioni e le eventuali cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
16. i titoli che danno diritto ad usufruire di riserve, precedenza o preferenze con indicazione della norma di legge o regolamentare che conferisce detto diritto unitamente ai relativi documenti probatori;
17. l'eventuale applicazione dell'art. 20 della L. 05.02.1992, n. 104 specificando l'ausilio necessario in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per sostenere il colloquio;
18. la conformità all'originale, ai sensi del D.P.R. 445/2000, della documentazione in fotocopia semplice, unita a corredo della domanda e specificatamente individuata in apposito elenco; chi intende inviare la domanda a mezzo servizio postale o tramite PEC normale e/o posta elettronica, deve, oltre alla dichiarazione di conformità all'originale, anche allegare la fotocopia di un documento di identità valido (nel caso in cui la dichiarazione non sia firmata digitalmente);
19. di accettare, senza riserve, tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando nonché di quelle che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale delle Aziende Unità Locali

- Socio-Sanitarie, e dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti;
20. il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza dichiarata.
21. l'indirizzo di posta elettronica (e-mail), specificando se PEC.

Il Candidato deve comunicare, con nota datata e sottoscritta, le eventuali successive variazioni di indirizzo, di recapito e di casella di posta ordinaria e/o certificata, avendo cura di riportare gli estremi di riferimento del bando di avviso al quale si è partecipato.

Gli aspiranti che, invitati, ove occorra, a regolarizzare formalmente la loro domanda di partecipazione all'Avviso, non ottemperino a quanto richiesto nei tempi e nei modi indicati dall'Amministrazione, saranno esclusi dalla procedura.

### **DOCUMENTAZIONE da ALLEGARE alla DOMANDA**

Ai sensi della Legge 12 novembre 2011, n. 183, art. 15 (legge di stabilità 2012) le Pubbliche Amministrazioni non possono più accettare né richiedere certificati in ordine a stati, qualità personali, fatti ed attività svolte presso Pubbliche Amministrazioni; pertanto, le dichiarazioni in ordine a stati, qualità personali, fatti ed attività prestate presso strutture pubbliche dovranno essere attestate esclusivamente mediante dichiarazioni sostitutive di certificazione.

Alla domanda di ammissione all'avviso **devono essere allegati** i seguenti documenti:

- a) **curriculum formativo e professionale**, in carta semplice, datato e firmato dal Candidato, redatto in forma di autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, **secondo lo schema allegato (Allegato D)**, ove dovranno essere documentate le attività professionali, di studio, direzionali-organizzative, nonché la specifica attività professionale nella disciplina oggetto del presente avviso, i cui contenuti, ai sensi del punto 4 della DGRV 1096/2022, dovranno far riferimento agli ambiti indicati alla successiva sezione del presente avviso "Modalità di svolgimento della selezione";
- b) **la documentazione attestante la tipologia delle istituzioni** in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e la tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime, rilasciata dagli Enti in cui il candidato ha prestato e/o presta servizio, in originale, in copia autenticata ovvero in copia dichiarata conforme all'originale ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;
- c) **la documentazione attestante la tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni** effettuate dal candidato. La casistica deve essere riferita al decennio precedente alla data di pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale e deve essere certificata dal Direttore Sanitario sulla base delle attestazioni del Direttore del competente dipartimento o unità operativa di appartenenza. La **casistica**, che non può essere oggetto di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà – deve essere presentata in originale, in copia autenticata ovvero in copia dichiarata conforme all'originale ai sensi del D.P.R. 445/2000;
- d) **le pubblicazioni** edite a stampa, di cui il candidato è autore o coautore, ritenute più significative, pubblicate su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché il relativo impatto sulla comunità scientifica, **presentate in originale e/o in copia autenticata ovvero in copia dichiarata conforme all'originale ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000**. Il Candidato dovrà altresì inserire l'elenco completo delle pubblicazioni suddiviso per tipo di pubblicazione (pubblicazione, comunicazione, abstract, monografia ecc.) e per ogni singola pubblicazione dovrà essere specificato: Titolo, Rivista, data di pubblicazione, tipo di apporto del Candidato (1° autore o altro);
- e) un **elenco** in carta semplice, datato e firmato, dei documenti e dei titoli presentati;
- f) la fotocopia di un **documento di identità personale** in corso di validità.

Le dichiarazioni sostitutive devono contenere tutti gli elementi e le informazioni necessarie e previste dalla certificazione che sostituiscono; per poter effettuare una corretta valutazione dei titoli, in carenza o comunque in presenza di dichiarazioni non in regola o che non permettano di avere informazioni precise sul titolo o sui servizi, non verrà tenuto conto delle dichiarazioni rese.

Non saranno prese in considerazione dichiarazioni sostitutive non redatte in conformità alle prescrizioni di cui agli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Si ricorda che l'Azienda U.L.S.S. procederà a controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive eventualmente rese. Qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, fermo restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera; tale dichiarazione inoltre, quale dichiarazione mendace, è punita ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e nei casi più gravi il giudice può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici Uffici.

### **COMMISSIONE ESAMINATRICE**

La Commissione esaminatrice del presente avviso sarà costituita come stabilito dall'art. 15, comma 7-bis del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., nonché secondo quanto previsto dalla D.G.R.V. n. 1096 del 6 settembre 2022.

Le operazioni di sorteggio dei componenti della commissione esaminatrice sono pubbliche. La data ed il luogo del sorteggio saranno pubblicati sul sito internet aziendale dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana ([www.aulss7.veneto.it](http://www.aulss7.veneto.it)) almeno quindici giorni prima del giorno fissato. Qualora i titolari/supplenti/riservatari estratti rinuncino alla nomina o se ne sarà verificata l'impossibilità a far parte della Commissione, sarà effettuato un nuovo sorteggio con le medesime modalità.

La nomina della Commissione verrà pubblicata sul sito aziendale.

### **MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLA SELEZIONE**

La verifica relativa alla presenza dei requisiti di ammissione dei Candidati è effettuata dagli Uffici competenti dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana.

Il Direttore Generale dispone con proprio provvedimento l'ammissione o l'esclusione dei Candidati con successiva pubblicazione del provvedimento stesso sul sito aziendale.

La data e sede in cui si svolgerà il colloquio saranno comunicate ai candidati con lettera inviata all'indirizzo PEC indicato nella domanda, ovvero con raccomandata con avviso di ricevimento almeno 15 giorni prima del giorno fissato per la prova stessa.

I candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita, saranno dichiarati rinunciatari all'avviso, qualunque sia la causa dell'assenza anche se non dipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.

La Commissione esaminatrice provvederà all'analisi comparativa dei curricula dei candidati ed a un colloquio con gli stessi formulando, quindi, una graduatoria di candidati idonei sulla base dei punteggi attribuiti.

La Commissione dispone complessivamente di 80 punti, 50 dei quali relativi al curriculum e 30 al colloquio.

La valutazione del curriculum professionale avviene con riferimento:

- a) alla **tipologia delle istituzioni** in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e alla tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime (massimo punti 5);
- b) alla **posizione funzionale** del candidato nelle strutture ed alle sue competenze con indicazione di specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione (massimo punti 15);
- c) alla **tipologia ed alla quantità delle prestazioni effettuate dal candidato**. Le casistiche devono essere riferite al decennio precedente alla data di pubblicazione dell'avviso per estratto nella Gazzetta Ufficiale e devono essere certificate dal Direttore Sanitario sulla base delle attestazioni del Direttore del competente dipartimento o unità operativa di appartenenza (massimo punti 20);
- d) all'**attività didattica** presso corsi di studio per il conseguimento di diploma di laurea o di specializzazione con indicazione delle ore annue di insegnamento (massimo punti 3);
- e) ai soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a un anno, con esclusione dei tirocini obbligatori,

nonché alla partecipazione a corsi, congressi, convegni, seminari, anche effettuati all'estero, valutati secondo i criteri di cui all'art. 9 del D.P.R. n. 484/1997 (massimo punti 2);

- f) alla **produzione scientifica** strettamente pertinente alla disciplina, pubblicata su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché il suo impatto sulla comunità scientifica (massimo punti 5).

Il colloquio è diretto alla valutazione delle capacità professionali del candidato nella specifica disciplina con riferimento anche alle esperienze professionali documentate, nonché all'accertamento delle capacità gestionali, organizzative e di direzione del medesimo con riferimento all'incarico da svolgere.

Il superamento della prova del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 21/30.

Sulla base della valutazione complessiva, la Commissione presenta al Direttore Generale, per il seguito di competenza, la graduatoria dei Candidati idonei, accompagnata da una relazione redatta in forma sintetica; la graduatoria dei Candidati idonei, la relazione sintetica e i curricula dei Candidati presenti al colloquio sono pubblicati sul sito internet aziendale prima della nomina.

### **CONFERIMENTO dell'INCARICO**

Il Direttore Generale procede alla nomina del Candidato che ha conseguito il miglior punteggio secondo la valutazione resa dalla Commissione Esaminatrice.

L'incarico ha durata di 5 anni con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per un periodo più breve.

Con il Candidato al quale sarà conferito l'incarico sarà sottoscritto un contratto individuale di lavoro, ai sensi del vigente C.C.N.L. dell'area sanità, secondo lo schema tipo di contratto di lavoro dei Direttori di Unità Operativa Complessa approvato dalla Regione Veneto.

L'incarico di direzione è soggetto a conferma al termine di un periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei, sulla base della valutazione di cui all'articolo 15, comma 5, del D. Lgs. 502/1992, e successive modifiche ed integrazioni.

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 15-*quater* del D.Lgs. n. 229/1999, il candidato vincitore è assoggettato al rapporto di lavoro esclusivo.

L'Azienda si riserva la facoltà per il caso di dimissioni o decadenza del Dirigente cui è stato affidato l'incarico che ricadano nei due anni successivi il conferimento dell'incarico, di sostituire quest'ultimo mediante scorrimento della graduatoria.

### **TRATTAMENTO ECONOMICO**

Il trattamento economico annuo lordo è quello previsto dal vigente Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro dell'Area sanità e decorre dalla data di effettivo inizio del servizio.

### **TRATTAMENTO dei DATI PERSONALI**

Ai sensi della normativa vigente i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana – U.O.C. Gestione Risorse Umane - per le finalità di gestione della procedura concorsuale, comprese le previste pubblicazioni sul sito internet aziendale, e saranno trattati presso una banca dati autorizzata anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura.

Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate allo svolgimento dell'Avviso o alla posizione giuridico-economica del candidato.

La presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'Ufficio preposto alla conservazione delle domande ed utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure concorsuali, nonché a cura della Commissione esaminatrice.

### **RESTITUZIONE dei DOCUMENTI e dei TITOLI**

I documenti ed i titoli presentati dai candidati con la domanda di partecipazione all'Avviso non saranno restituiti agli interessati se non una volta trascorsi i termini fissati dalla legge per eventuali ricorsi.

Non verranno, in ogni caso, restituiti i documenti acquisiti al fascicolo personale in caso di assunzione a qualsiasi titolo.

### **NORME FINALI**

La presente procedura si concluderà con l'atto formale adottato dal Direttore Generale entro dodici mesi a far data dalla scadenza del termine per la presentazione delle domande.

Con la partecipazione al presente Avviso è implicita da parte dei concorrenti l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni contenute nel presente bando, nonché di quelle che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale.

Per quanto non espressamente previsto dal presente bando si rinvia alla normativa vigente in materia, alle Deliberazioni della Giunta Regionale del Veneto 19 marzo 2013 n. 342 e 6 settembre 2022 n. 1096, al D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, al D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 484, ai vigenti CC.CC.NN.LL. dell'Area sanità.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, o riaprire i termini di scadenza, sospendere, revocare il presente avviso, o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità e/o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Per eventuali chiarimenti rivolgersi all'U.O.C. Gestione Risorse Umane – 0445/389116-389087; copia del bando è reperibile nel sito [www.aulss7.veneto.it](http://www.aulss7.veneto.it).

IL DIRETTORE GENERALE  
dell'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 7  
(dott. Carlo Bramezza)

**Pubblicato sul B.U.R.V. n. del**

**Pubblicato sulla G.U. n. del**  
**4<sup>a</sup> serie speciale**

**Allegato "A"**  
**Domanda di ammissione**

AI DIRETTORE GENERALE  
Azienda U.L.S.S. n. 7  
Via dei Lotti n. 40  
**36061 BASSANO DEL GRAPPA**

Il/La sottoscritto/a .....

chiede di essere ammesso/a all'avviso pubblico, n. \_\_\_\_/2025, per il conferimento dell'incarico di:

**DIRETTORE DI UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA**  
**MEDICINA TRASFUSIONALE**  
**del presidio ospedaliero di Santorso**

**Profilo professionale: MEDICI**  
**disciplina: Medicina Trasfusionale**

o

**disciplina: Patologia clinica (Laboratorio di Analisi chimico-cliniche e microbiologia)**  
**(Area della medicina diagnostica e dei servizi)**

Dichiara, consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni false, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000:

- 1) di essere nato a ..... il ..... e di risiedere attualmente a ..... in via .....nr. ....;
- 2) di avere il seguente codice fiscale: .....
- 3) di essere in possesso della cittadinanza italiana oppure, di possedere, la cittadinanza .....
- 4) di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza e avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- 5) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ..... (in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste);
- 6) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari: .....
- 7) di avere/non avere riportato condanne penali e di avere/non avere procedimenti penali in corso ..... (in caso affermativo specificare quali e in caso negativo dichiararne espressamente l'assenza);
- 8) 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;
- 9) di non essere imputato in processi penali attinenti a delitti contro la Pubblica Amministrazione (Codice Penale, Libro II, Titolo II) o da cui possa derivare una situazione di incompatibilità ambientale o un grave pregiudizio per l'Azienda;
- 10) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;
- 11) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito il ..... presso l'Università degli Studi di .....; (qualora il titolo sia stato conseguito all'estero, indicare di seguito gli estremi del provvedimento di equipollenza/equiparazione ai titoli italiani, adottato dall'Autorità italiana competente)
- 12) di essere in possesso del diploma di specializzazione in ..... conseguito il ..... presso l'Università degli Studi di ..... (qualora il titolo sia stato conseguito all'estero, indicare di seguito gli estremi del provvedimento di equipollenza/equiparazione ai titoli italiani, adottato dall'Autorità italiana competente);
- 13) di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi della Provincia di ..... dal .....

- 14) di essere in possesso dell'anzianità di servizio, di anni ....., nella disciplina di ....., richiesta ai fini dell'ammissione, maturata come specificatamente indicato nel curriculum formativo e professionale;
- 15) di avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (*specificare nel curriculum formativo e professionale tutti i dati relativi alla natura del rapporto di lavoro intercorso ed indicare le eventuali cause di risoluzione di precedenti impieghi*);
- 16) che quanto dichiarato nel curriculum vitae corrisponde a verità;
- 17) di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti.

Di avere/non avere diritto all'applicazione dell'art. 20 della Legge 104/1992, specificando l'ausilio necessario, in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per sostenere la prova d'esame.....

**Infine, accetta tutte le indicazioni contenute nel bando e dà espresso assenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi della normativa vigente, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti, anche con particolare riferimento alla pubblicazione del curriculum, della certificazione della casistica e delle pubblicazioni, nel sito internet aziendale, secondo quanto disposto dal punto 7 dell'Allegato "A" alla deliberazione della Giunta Regione del Veneto del 6 settembre 2022, n. 1096.**

Chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga fatta al seguente indirizzo:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
tel.: \_\_\_\_\_ tel. portatile: \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
Posta Elettronica Certificata \_\_\_\_\_

impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive, riconoscendo che l'amministrazione non assume responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario per la dispersione di comunicazioni, dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente o da mancata, oppure tardiva, comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per gli eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Data .....

.....  
(firma)

**Nel caso in cui la domanda venga spedita a mezzo servizio postale, o comunque, la firma non venga apposta davanti all'incaricato a ricevere le domande, deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità.**

\*\*\*\*\*

*I dati personali trasmessi dai candidati per la partecipazione all'avviso, ai sensi della normativa vigente, saranno trattati per le finalità di gestione dell'avviso e per l'eventuale assunzione in servizio ovvero per la gestione del rapporto stesso.  
Per ogni altro riferimento al trattamento dei dati personali si fa riferimento al bando di avviso.*

**Allegato "B"**  
**Dichiarazione sostitutiva di Atto di Notorietà (art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

In riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico per l'attribuzione dell'incarico di **Direttore di Unità Operativa Complessa MEDICINA TRASFUSIONALE del Presidio ospedaliero di Santorso** (profilo professionale: MEDICI - disciplina: **Medicina Trasfusionale** o disciplina: **Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)**) - Area della medicina diagnostica e dei servizi) di cui al Bando n. \_\_\_\_/2025.

il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

- che le allegate copie dei sottoelencati documenti, sono conformi agli originali in mio possesso:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_

**A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.**

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

*I dati personali trasmessi dai candidati per la partecipazione all'avviso, ai sensi della normativa vigente, saranno trattati per le finalità di gestione dell'avviso e per l'eventuale assunzione in servizio ovvero per la gestione del rapporto stesso.  
Per ogni altro riferimento al trattamento dei dati personali si fa riferimento al bando di avviso*

**Allegato "C"**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**  
**per i servizi prestati presso Pubblica Amministrazione**

In riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico per l'attribuzione dell'incarico di **Direttore di Unità Operativa Complessa MEDICINA TRASFUSIONALE del Presidio ospedaliero di Santorso** (profilo professionale: MEDICI - disciplina: **Medicina Trasfusionale** o disciplina: **Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)** - Area della medicina diagnostica e dei servizi) di cui al Bando n. \_\_\_\_/2025.

il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n.445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA di**

**- Aver prestato servizio alle dipendenze**

.....

**- Indirizzo completo**

.....

**- Con il profilo professionale di**

.....

**- nella disciplina di ..... con incarico.....**

.....

**- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... fine ...../...../.....**

☐ Tempo pieno

☐ Regime ridotto (n. \_\_\_\_\_ ore settimanali);

☐ Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;

☐ Tempo determinato;

☐ A tempo unico;

☐ A tempo definito;

☐ Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001);

☐ Collaborazione Coordinata e Continuativa;

☐ Borsa di Studio;

☐ Altro .....

☐ eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al .....

(Nel caso di dichiarazioni di servizio indicare se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/1979, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo, l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio).

**A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.**

**Firma**

Data .....

.....

*I dati personali trasmessi dai candidati per la partecipazione al concorso, ai sensi della normativa vigente, saranno trattati per le finalità di gestione del concorso e per l'eventuale assunzione in servizio ovvero per la gestione del rapporto stesso. Per ogni altro riferimento al trattamento dei dati personali si fa riferimento al bando di concorso.*

**Allegato "D"**  
**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

In riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico per l'attribuzione dell'incarico di **Direttore di Unità Operativa Complessa MEDICINA TRASFUSIONALE del Presidio ospedaliero di Santorso** (profilo professionale: MEDICI - disciplina: **Medicina Trasfusionale** o disciplina: **Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)** - Area della medicina diagnostica e dei servizi) di cui al Bando n.       /2025.

|                      |                  |               |
|----------------------|------------------|---------------|
| Il/La sottoscritto/a | Cognome<br>..... | Nome<br>..... |
|----------------------|------------------|---------------|

|                 |         |           |
|-----------------|---------|-----------|
| nato/a il ..... | a ..... | Prov..... |
|-----------------|---------|-----------|

ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara

|                                                                  |       |
|------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>di essere in possesso della laurea in</b>                     | ..... |
| conseguita in data                                               | ..... |
| presso l'Università degli Studi di                               | ..... |
| (solo in caso di titolo conseguito in Stato diverso dall'Italia) |       |
| Riconoscimento a cura di .....                                   |       |
| in data .....                                                    |       |
| (duplicare riquadro in caso di necessità)                        |       |

|                                                    |       |
|----------------------------------------------------|-------|
| <b>di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei</b> | ..... |
| della provincia di                                 | ..... |
| dal                                                | ..... |
| numero d'iscrizione                                | ..... |

|                                                                        |       |
|------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:</b> |       |
| Specializzazione in                                                    | ..... |
| conseguita in data                                                     | ..... |
| presso l'Università degli Studi di                                     | ..... |
|                                                                        |       |
| Specializzazione in                                                    | ..... |
| conseguita in data                                                     | ..... |
| presso l'Università degli Studi di                                     | ..... |
|                                                                        |       |
| Specializzazione in                                                    | ..... |
| conseguita in data                                                     | ..... |
| presso l'Università degli Studi di                                     | ..... |
| (In caso di titolo conseguito in Stato diverso dall'Italia)            |       |
| Riconoscimento a cura di .....                                         |       |
| in data .....                                                          |       |
| (duplicare riquadro in caso di necessità)                              |       |

|                                                                            |                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>di aver prestato servizio con rapporto di dipendenza in qualità di:</b> |                                                                                      |
|                                                                            |                                                                                      |
| Profilo professionale                                                      | .....                                                                                |
| Disciplina                                                                 | .....                                                                                |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.)                                               | .....                                                                                |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)                                       | .....                                                                                |
| Dal ..... al .....                                                         | con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato                            |
| <input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal ..... al .....   | <input type="checkbox"/> indeterminato                                               |
|                                                                            | e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto |

|                                                                       |                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| per.....                                                              | (ore ...)                                                                                       |
| Dal ..... al .....                                                    | con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato                                       |
| <input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al..... | <input type="checkbox"/> indeterminato                                                          |
| per.....                                                              | e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore ....) |
| Profilo professionale                                                 |                                                                                                 |
| Disciplina                                                            |                                                                                                 |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.)                                          |                                                                                                 |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)                                  |                                                                                                 |
| Dal ..... al .....                                                    | con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato                                       |
| <input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al..... | <input type="checkbox"/> indeterminato                                                          |
| per.....                                                              | e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore ....) |
| Dal ..... al .....                                                    | con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato                                       |
| <input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al..... | <input type="checkbox"/> indeterminato                                                          |
| per.....                                                              | e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore ...)  |
| Profilo professionale                                                 |                                                                                                 |
| Disciplina                                                            |                                                                                                 |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.)                                          |                                                                                                 |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)                                  |                                                                                                 |
| Dal ..... al .....                                                    | con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato                                       |
| <input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al..... | <input type="checkbox"/> indeterminato                                                          |
| per.....                                                              | e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore ...)  |
| Dal ..... al .....                                                    | con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato                                       |
| <input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al..... | <input type="checkbox"/> indeterminato                                                          |
| per.....                                                              | e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore ...)  |

(duplicare riquadro in caso di necessità)

|                                                                        |                                        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>di aver prestato attività di specialista ambulatoriale interno:</b> |                                        |
| Nella branca di                                                        | .....                                  |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.)                                           | .....                                  |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)                                   | .....                                  |
| Dal ..... al .....                                                     | con impegno settimanale pari a ore ... |
| Profilo/Mansione/Progetto                                              |                                        |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.)                                           |                                        |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)                                   |                                        |
| Dal ..... al .....                                                     | con impegno settimanale pari a ore ... |
| Profilo/Mansione/Progetto                                              |                                        |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.)                                           |                                        |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)                                   |                                        |
| Dal ..... al .....                                                     | con impegno settimanale pari a ore ... |

(duplicare riquadro in caso di necessità)

|                                                                                                                                        |                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>di aver prestato servizio con rapporto di lavoro autonomo (co.co.co., incarico libero- professionale, prestazione occasionale):</b> |                                        |
| Profilo/Mansione/Progetto                                                                                                              |                                        |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.)                                                                                                           |                                        |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)                                                                                                   |                                        |
| Dal..... al.....                                                                                                                       | con impegno settimanale pari a ore ... |
| Profilo/Mansione/Progetto                                                                                                              |                                        |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.)                                                                                                           |                                        |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)                                                                                                   |                                        |
| Dal..... al.....                                                                                                                       | con impegno settimanale pari a ore ... |
| Profilo/Mansione/Progetto                                                                                                              |                                        |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.)                                                                                                           |                                        |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)                                                                                                   |                                        |
| Dal..... al.....                                                                                                                       | con impegno settimanale pari a ore ... |

(duplicare riquadro in caso di necessità)

**Ambiti di autonomia professionale (indicare incarichi dirigenziali assegnati, ad es. incarico di direttore di Unità Operativa Complessa, di responsabile di Unità Operativa Semplice, professionale di alta specializzazione, ecc...)**

|                                         |  |
|-----------------------------------------|--|
| Tipologia di incarico                   |  |
| Denominazione Struttura di appartenenza |  |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.)            |  |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)    |  |
| Dal..... al.....                        |  |
| Tipologia di incarico                   |  |
| Denominazione Struttura di appartenenza |  |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.)            |  |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)    |  |
| Dal..... al.....                        |  |
| Tipologia di incarico                   |  |
| Denominazione Struttura di appartenenza |  |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.)            |  |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)    |  |
| Dal..... al.....                        |  |

(duplicare riquadro in caso di necessità)

**Di aver svolto attività didattica presso corsi di studio per il conseguimento di diploma di laurea o di specializzazione**

|                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| Nell'ambito del corso di |                             |
| Presso la Facoltà di     |                             |
| Università di            |                             |
| insegnamento             |                             |
| a.a.....                 | Ore docenza complessive ... |
| Nell'ambito del corso di |                             |
| Presso la Facoltà di     |                             |
| Università di            |                             |
| insegnamento             |                             |
| a.a.....                 | Ore docenza complessive ... |
| Nell'ambito del corso di |                             |
| Presso la Facoltà di     |                             |
| Università di            |                             |
| insegnamento             |                             |
| a.a.....                 | Ore docenza complessive ... |

(duplicare riquadro in caso di necessità)

**Di aver effettuato soggiorni di studio/addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a un anno con esclusione dei tirocini obbligatori**

|                                      |                                        |
|--------------------------------------|----------------------------------------|
| Struttura                            |                                        |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.)         |                                        |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.) |                                        |
| Dal..... al.....                     | con impegno settimanale pari a ore ... |
| Struttura                            |                                        |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.)         |                                        |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.) |                                        |
| Dal..... al.....                     | con impegno settimanale pari a ore ... |
| Struttura                            |                                        |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.)         |                                        |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.) |                                        |
| Dal..... al.....                     | con impegno settimanale pari a ore ... |

(duplicare riquadro in caso di necessità)

| <b>Di aver conseguito i seguenti titoli: master, corsi di perfezionamento universitari ecc...</b> |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Titolo del corso                                                                                  |  |
| Presso (Università, Azienda, Ente, ecc.)                                                          |  |
| Dal..... al.....                                                                                  |  |
| Data conseguimento titolo                                                                         |  |
| Titolo del corso                                                                                  |  |
| Presso (Università, Azienda, Ente, ecc.)                                                          |  |
| Dal..... al.....                                                                                  |  |
| Data conseguimento titolo                                                                         |  |
| Titolo del corso                                                                                  |  |
| Presso (Università, Azienda, Ente, ecc.)                                                          |  |
| Dal..... al.....                                                                                  |  |
| Data conseguimento titolo                                                                         |  |

(duplicare riquadro in caso di necessità)

| <b>Di essere autore (primo autore o coautore) delle seguenti pubblicazioni editate a stampa (come specificato nel Bando, i lavori devono essere allegati). (Il Candidato dovrà altresì inserire l'elenco completo delle pubblicazioni suddiviso per tipo di pubblicazione (pubblicazione, comunicazione, abstract, monografia ecc.) e per ogni singola pubblicazione dovrà essere specificato: Titolo, Rivista, data di pubblicazione, tipo di apporto del Candidato (1° autore o altro));</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

(duplicare riquadro in caso di necessità)

| <b>Di aver partecipato quale RELATORE, DOCENTE, MODERATORE, RESPONSABILE SCIENTIFICO ecc.. ai seguenti eventi formativi (corsi, congressi, convegni, seminari)</b> |                  |         |     |                      |                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|-----|----------------------|---------------------------|
| Ente organizzatore                                                                                                                                                 | Titolo del corso | Periodo | Ore | Luogo di svolgimento | Crediti ECM (se previsti) |
|                                                                                                                                                                    |                  |         |     |                      |                           |
|                                                                                                                                                                    |                  |         |     |                      |                           |
|                                                                                                                                                                    |                  |         |     |                      |                           |
|                                                                                                                                                                    |                  |         |     |                      |                           |
|                                                                                                                                                                    |                  |         |     |                      |                           |
|                                                                                                                                                                    |                  |         |     |                      |                           |
|                                                                                                                                                                    |                  |         |     |                      |                           |
|                                                                                                                                                                    |                  |         |     |                      |                           |
|                                                                                                                                                                    |                  |         |     |                      |                           |
|                                                                                                                                                                    |                  |         |     |                      |                           |
|                                                                                                                                                                    |                  |         |     |                      |                           |
|                                                                                                                                                                    |                  |         |     |                      |                           |

(duplicare righe in caso di necessità)

| <b>Di aver partecipato quale UDITORE ai seguenti eventi formativi (corsi, congressi, convegni, seminari)</b> |                         |                |            |                             |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------|------------|-----------------------------|----------------------------------|
| <i>Ente organizzatore</i>                                                                                    | <i>Titolo del corso</i> | <i>Periodo</i> | <i>Ore</i> | <i>Luogo di svolgimento</i> | <i>Crediti ECM (se previsti)</i> |
|                                                                                                              |                         |                |            |                             |                                  |
|                                                                                                              |                         |                |            |                             |                                  |
|                                                                                                              |                         |                |            |                             |                                  |
|                                                                                                              |                         |                |            |                             |                                  |
|                                                                                                              |                         |                |            |                             |                                  |
|                                                                                                              |                         |                |            |                             |                                  |
|                                                                                                              |                         |                |            |                             |                                  |
|                                                                                                              |                         |                |            |                             |                                  |
|                                                                                                              |                         |                |            |                             |                                  |

*(duplicare righe in caso di necessità)*

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)