



*AZIENDA OSPEDALIERA*  
**ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI**  
*Sede Legale: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – 20122 Milano*  
*Presidio Ospedaliero Multidisciplinare: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – Milano*  
*Presidio Ospedaliero Riabilitativo: Via Isocrate – 20126 Milano*

**115/2008**

**AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO**

**per l'assunzione a tempo unico e determinato**

**di un Dirigente Medico di Ortopedia e Traumatologia**

**SCADENZA AVVISO ORE 12.00 DEL 20 NOVEMBRE 2008**

In esecuzione della deliberazione n. 282 del 06.11.2008 atti n. 115/2008, ed in attesa dell'espletamento del relativo concorso pubblico, è indetto avviso pubblico, per titoli e colloquio, per l'assunzione a tempo unico e determinato di un

**DIRIGENTE MEDICO**

**Disciplina: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

“Area medica e delle specialità mediche”

Ruolo “Sanitario” - Profilo professionale “Medici”

ai sensi dell'art. 16 del C.C.N.L. 5 novembre 1996 per l'area della dirigenza medica così come sostituito dall'art. 1 del C.C.N.L. 5 agosto 1997.

Questa Amministrazione invita gli interessati ad inoltrare domanda in carta libera, redatta nei modi indicati dall'art. 3 del D.P.R. n. 483/97.

Ai sensi del D.P.R. 445/2000 non è richiesta l'autenticazione della firma.

**REQUISITI GENERALI**

previsti dall'art. 1 del D.P.R. 10.12.1997 n. 483:

- a) **cittadinanza italiana**, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- b) **idoneità fisica all'impiego.**



*AZIENDA OSPEDALIERA*  
**ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI**  
*Sede Legale: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – 20122 Milano*  
*Presidio Ospedaliero Multidisciplinare: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – Milano*  
*Presidio Ospedaliero Riabilitativo: Via Isocrate – 20126 Milano*

L'accertamento dell'idoneità fisica è effettuato a cura dell'Azienda prima dell'ammissione in servizio.

Il personale dipendente da pubbliche amministrazioni ed il personale dipendente dagli istituti, ospedali ed enti di cui agli artt. 25 e 26, 1 comma, del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, è dispensato dalla visita medica.

### **REQUISITI SPECIFICI**

previsti dall'art. 24 del D.P.R. 10.12.1997 n. 483:

- a) **laurea in medicina e chirurgia;**
- b) **specializzazione nella disciplina oggetto del concorso** o in altra ad essa equipollente ovvero affine, ai sensi dei DD.MM. 30 e 31 gennaio 1998 e successive integrazioni e modificazioni;
- c) **iscrizione all'Albo professionale dell'Ordine dei medici-chirurghi** in Italia od in uno dei paesi U.E.. L'iscrizione al corrispondente albo professionale in uno dei paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione al concorso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

Sarà ritenuta preferenziale una attività formativa e di studio nel settore della ortopedia oncologica chirurgica.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile stabilito dal presente avviso per la presentazione della domanda di ammissione.

Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano dispensati dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.



*AZIENDA OSPEDALIERA*  
**ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI**  
*Sede Legale: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – 20122 Milano*  
*Presidio Ospedaliero Multidisciplinare: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – Milano*  
*Presidio Ospedaliero Riabilitativo: Via Isocrate – 20126 Milano*

Per l'ammissione all'avviso, i candidati devono indicare nella domanda:

- 1) il cognome e nome;
- 2) la data ed il luogo di nascita nonché
- 3) la residenza;
- 4) il possesso della cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti o della cittadinanza di una dei Paesi dell'Unione europea;
- 5) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 6) le eventuali condanne penali riportate, in caso negativo dovrà esserne dichiarata espressamente l'assenza
- 7) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- 8) di essere in possesso dei requisiti specifici di ammissione all'avviso;
- 9) la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- 10) i servizi prestati presso la Pubblica Amministrazione e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- 11) i titoli che conferiscono diritto a precedenza o a preferenza nelle nomine;
- 12) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta necessaria comunicazione. Nel caso in cui non fosse dichiarato, le comunicazioni saranno inviate presso la residenza indicata al punto 3).

La documentazione relativa ai titoli deve essere prodotta in carta libera, in originale o in copia autenticata con autocertificazione ai sensi di legge.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa.

I candidati possono autocertificare l'autenticità delle copie come segue:



*AZIENDA OSPEDALIERA*  
**ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI**  
*Sede Legale: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – 20122 Milano*  
*Presidio Ospedaliero Multidisciplinare: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – Milano*  
*Presidio Ospedaliero Riabilitativo: Via Isocrate – 20126 Milano*

- a) dichiarazione che contenga tutti gli elementi relativi a modalità e tempi dell'attività espletata che verrebbero indicati se il documento venisse rilasciato dall'ente competente, pubblico o privato, pena il verificarsi dell'impossibilità di effettuazione della valutazione dei titoli; la dichiarazione è redatta ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000 "Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000"
- b) dichiarare la conformità di copie di una pubblicazione o di un documento, all'originale in proprio possesso con una dichiarazione redatta come sopra al punto a).

Le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà se presentate contestualmente all'istanza di partecipazione, devono essere sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto al ricevimento; in caso di spedizione è invece necessario allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Qualora le autocertificazioni e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà non fossero redatte secondo le modalità sopra indicate, le stesse non avranno effetto alcuno.

Ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000 non sono soggetti all'imposta di bollo le domande ed i relativi documenti allegati per la partecipazione ai concorsi presso le amministrazioni pubbliche.

L'omissione, anche parziale, delle dichiarazioni relative al possesso dei requisiti generali e specifici sopra citati, o la mancata presentazione della loro eventuale autocertificazione redatta ai sensi di legge, così come la presentazione di domanda senza firma, costituisce motivo di esclusione dall'avviso.



*AZIENDA OSPEDALIERA*  
**ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI**  
*Sede Legale: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – 20122 Milano*  
*Presidio Ospedaliero Multidisciplinare: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – Milano*  
*Presidio Ospedaliero Riabilitativo: Via Isocrate – 20126 Milano*

L'Amministrazione dell'Azienda si riserva -ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000- di verificare la veridicità e l'autenticità delle attestazioni prodotte. Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Ai documenti in lingua straniera, deve essere allegata una traduzione in lingua italiana certificata conforme nel testo, redatta dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare o da un traduttore ufficiale.

La documentazione attestante il possesso dei requisiti specifici nonché i titoli -ivi compreso il curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice datato e firmato- dovranno essere allegati alla domanda nonché descritti in apposito elenco.

Sono fatte salve le disposizioni di legge circa le precedenze e le preferenze, purché alla domanda di ammissione siano allegati i necessari documenti probatori ovvero siano eventualmente autocertificati a norma delle vigenti disposizioni.

La stipulazione del contratto individuale di lavoro a tempo pieno e determinato è regolata come segue:

- a) il contratto -della durata massima di un anno, rinnovabile,- è stipulato in attesa dell'espletamento del concorso pubblico;
- b) il rapporto di lavoro si risolve automaticamente senza diritto di preavviso, alla scadenza. Il contratto non può comunque protrarsi oltre la data in cui assumerà servizio il vincitore del concorso;



*AZIENDA OSPEDALIERA*  
**ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI**  
*Sede Legale: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – 20122 Milano*  
*Presidio Ospedaliero Multidisciplinare: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – Milano*  
*Presidio Ospedaliero Riabilitativo: Via Isocrate – 20126 Milano*

c) l'interessato dovrà assumere servizio entro 10 (dieci) giorni dalla data di ricevimento della comunicazione, sotto pena di decadenza. La decorrenza degli effetti giuridici ed economici ha effetto dal giorno della effettiva assunzione del servizio.

Le domande di ammissione all'avviso -redatte in carta libera ed indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda ospedaliera "Istituto Ortopedico Gaetano Pini" - piazza Cardinal Ferrari 1 - 20122 Milano- dovranno pervenire all'Ufficio protocollo dell'Azienda Ospedaliera

**Entro le ore 12,00 del giorno 20 novembre 2008**

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; la eventuale riserva di invio successivo dei documenti è priva di effetto.

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso, saranno applicate le disposizioni di cui ai DD.P.R. 10 dicembre 1997 n. 483 –in materia di disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del servizio sanitario nazionale.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, di sospendere, di modificare o revocare, in tutto o in parte, il presente avviso qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità.

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

La presentazione della domanda di partecipazione costituisce autorizzazione al trattamento dei dati nella medesima indicati, per le finalità di gestione della procedura, ai sensi di quanto previsto dal D.lgs 30 giugno 2003 n. 196.



*AZIENDA OSPEDALIERA*  
**ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI**  
*Sede Legale: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – 20122 Milano*  
*Presidio Ospedaliero Multidisciplinare: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – Milano*  
*Presidio Ospedaliero Riabilitativo: Via Isocrate – 20126 Milano*

Per informazioni e per ritirare copia del presente avviso e dello schema esemplificativo della domanda, gli interessati potranno rivolgersi all'U.O.C. Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali Concorsi - di questa Azienda Ospedaliera - piazza Cardinal Ferrari 1 - 20122 Milano- tel. 02/58296.531 – fax 02/58296533 da lunedì a venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30.

Milano,

**IL DIRETTORE GENERALE:**

dott. Amedeo Tropiano



AZIENDA OSPEDALIERA

**ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI**

Sede Legale: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – 20122 Milano

Presidio Ospedaliero Multidisciplinare: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – Milano

Presidio Ospedaliero Riabilitativo: Via Isocrate – 20126 Milano

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

Al Direttore Generale  
Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico Gaetano Pini  
P.zza Cardinal Ferrari, 1  
20122 Milano

Il/la sottoscritto/a .....

**chiede**

di essere ammesso all'avviso pubblico per titoli e colloquio per l'assunzione a tempo unico e determinato di un

**DIRIGENTE MEDICO DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

**dichiara**

- di essere nato/a a ..... il .....
- di essere residente a ..... (c.a.p.) .....in via.....;
- di essere in possesso della cittadinanza .....  
(specificare se italiana o di altro Stato);
- di essere iscritto/a nelle liste del Comune di .....;  
(oppure indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime .....);
- di non aver riportato condanne penali (oppure: di aver riportato le seguenti condanne penali .....);
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- di aver conseguito il diploma di laurea in ..... il giorno ..... presso l'Università di .....



AZIENDA OSPEDALIERA

**ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI**

Sede Legale: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – 20122 Milano

Presidio Ospedaliero Multidisciplinare: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – Milano

Presidio Ospedaliero Riabilitativo: Via Isocrate – 20126 Milano

- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione avendo superato l'esame di stato nella sessione di .....
- di aver conseguito il diploma di specializzazione nella disciplina ..... il ..... all'Università di .....
- che la durata del corso di studi per il conseguimento del diploma di specializzazione è stata di anni .....
- che il diploma suddetto è stato/non è stato conseguito ai sensi del d. L.gs 257/91;
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei medici-chirurghi di ..... al n. ....(indicazione iscrizione albo)
- di essere nella seguente situazione nei riguardi degli obblighi militari.....;
- di aver diritto alla riserva dei posti prevista dalla legge ove applicabile in relazione ai posti messi a concorso .....(indicare categ. di appartenenza);
- di essere in possesso dei seguenti titoli ai fini della preferenza e precedenza nelle nomine .....
- di aver prestato o di prestare i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni con la precisazione della motivazione della eventuale cessazione:  
di aver prestato servizio presso .....prov. ....  
nel profilo di .....  
dal ..... al ....., motivi  
cessazione dal servizio: .....;  
(oppure di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni);

Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio al quale deve ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione al riguardo:

.....

Tel. .... eventuale fax .....

Milano,

-----  
(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi della legge n. 196/2003 si autorizza il trattamento dei dati sopra riportati ai soli fini del presente procedimento.

Milano,

-----  
(firma per esteso e leggibile)



AZIENDA OSPEDALIERA  
**ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI**

Sede Legale: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – 20122 Milano  
Presidio Ospedaliero Multidisciplinare: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – Milano  
Presidio Ospedaliero Riabilitativo: Via Isocrate – 20126 Milano

**Fac-simile di DICHIARAZIONE sostitutiva dell'ATTO di notorietà da ricopiare su foglio in carta semplice con firma Non autenticata (da allegare alla domanda con la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità):**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

**Artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445  
(non soggetta ad autenticazione della sottoscrizione ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.)**

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D..P.R. n. 445/2000.,

**DICHIARA**

che la/le presente/i copia/e composta/e da n. \_\_\_\_\_ fogli per n. \_\_\_\_\_ facciate totali, presentata/e con la domanda di partecipazione all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per l'assunzione a tempo unico e determinato di un posto di DIRIGENTE MEDICO DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA è/sono conforme/i all'originale conservata/e presso il Sottoscritto e disponibile/i per i controlli di cui all'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000:

1 - .....

2 - .....

3 - .....

4 - .....

5 - .....

6 - .....

7 - .....

8 - .....

(data), \_\_\_\_\_ (Il Dichiarante) \_\_\_\_\_

Ai sensi della legge n. 196/2003 si autorizza il trattamento dei dati sopra riportati ai fini del presente procedimento.

(data), \_\_\_\_\_ (Il Dichiarante) \_\_\_\_\_