



**AVVISO PUBBLICO VOLTO A RACCOGLIERE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCHI DI MEDICI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' PRESSO I PRESIDI DELL'ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS.**

Si rende noto che in esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n. 1127 del 5.11.2020 è indetto Avviso Pubblico per la formazione di elenchi di Medici, Assistenti Sanitari e Infermieri disponibili a prestare attività presso i Presidi dell'ASST Melegnano e della Martesana in relazione all'emergenza Coronavirus.

**A) REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE PER MEDICI SPECIALISTI**

1. essere in possesso del diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
2. essere in possesso di un diploma di Specializzazione, con preferenza nelle seguenti discipline:
  - Malattie dell'Apparato Respiratorio;
  - Malattie Infettive;
  - Medicina Interna;
  - Anestesia e Rianimazione;
  - Radiodiagnostica;
  - Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza;
  - Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica;
3. Iscrizione all'Ordine dei Medici.

**B) REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE PER MEDICI SPECIALIZZANDI**

1. essere in possesso del diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
2. iscrizione all'Ordine dei Medici;
3. essere iscritti all'ultimo anno o penultimo anno del corso di Specializzazione in:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**C) REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE PER MEDICI NON ISCRITTI ALLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE**

1. essere in possesso del diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
2. iscrizione all'Ordine dei Medici.

**D) REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE PER IL PERSONALE DEL COMPARTO**

1. essere in possesso del titolo di studio abilitante all'esercizio della professione di:  
\_\_\_\_\_
2. iscrizione all'Ordine Professionale.



## **MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

La domanda di manifestazione di interesse dovrà essere espressa mediante la compilazione del modulo allegato da far pervenire, unitamente alla copia di un documento di identità in corso di validità, al seguente indirizzo PEC: [protocollo@pec.asst-melegnano-martesana.it](mailto:protocollo@pec.asst-melegnano-martesana.it).

E' altresì necessario allegare alla suddetta domanda il Curriculum Vitae datato e sottoscritto.

Il presente avviso rimane aperto sino a copertura delle necessità aziendale.

## **CONDIZIONI**

A fronte dell'erogazione delle prestazioni suddette è previsto un compenso orario omnicomprensivo di:

- € 60,00 per i Medici Specializzati;
- € 40,00 per i Medici Specializzandi e non iscritti alle scuole di specializzazione;
- € 30,00 per il personale del Comparto.

## **PUBBLICITA'**

Il presente avviso viene pubblicato nell'Albo Aziendale e sul sito internet dell'ASST Melegnano e della Martesana – sezione bandi e concorsi.

Per ogni informazione è possibile contattare l'Ufficio Concorsi (02-9805 8716/8417/8406) dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 15.30.

Per delega del Direttore Generale  
Il Direttore Amministrativo  
(Dott.ssa Angela Pezzolla)



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

**AVVISO PUBBLICO VOLTO A RACCOGLIERE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE  
PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI MEDICI DISPONIBILI A PRESTARE  
ATTIVITA' PRESSO I PRESIDI DELL'ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA  
IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS.**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a il .....  
a .....(Pr. ....), residente in .....  
via/piazza ....., n. .... codice fiscale n. ....  
....., telefono..... cellulare....., e-mail  
....., pec .....

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO E  
CHIEDE**

di essere iscritto nell'elenco dei Medici disponibili a prestare attività presso l'ASST di Melegnano e Martesana i relazione all'emergenza Coronavirus.

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt 75 e 76 in caso di dichiarazioni mendaci del medesimo D.P.R 445/2000 quanto segue:

- di essere in possesso del diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_;
- di essere specialista in \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto al penultimo anno del corso di specializzazione in \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto all'ultimo anno del corso di specializzazione in \_\_\_\_\_;
- di essere non essere iscritto alla scuola di Specializzazione;
- di non essere dipendente del SSN.



**Allegati:**

---

- fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
- Curriculum Vitae datato e sottoscritto.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy e di essere consapevole che i propri dati saranno raccolti dall'ASST Melegnano e della Martesana per le finalità di gestione della presente manifestazione di interesse, ai sensi e per gli effetti di quanto dispone il Regolamento (UE) 2016/679.

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_



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

**AVVISO PUBBLICO VOLTO A RACCOGLIERE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' PRESSO I PRESIDI DELL'ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS.**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a il .....  
a .....(Pr. ....), residente in .....,  
via/piazza ....., n. .... codice fiscale n. ....  
....., telefono..... cellulare....., e-mail  
....., pec .....

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO E  
CHIEDE**

di essere iscritto nell'elenco degli Assistenti Sanitari e Infermieri a prestare attività presso l'ASST di Melegnano e Martesana i relazione all'emergenza Coronavirus.

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt 75 e 76 in caso di dichiarazioni mendaci del medesimo D.P.R 445/2000 quanto segue:

- di essere in possesso del titolo di studio abilitante nella professione di \_\_\_\_\_
- di essere iscritto all'Ordine Professionale.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy e di essere consapevole che i propri dati saranno raccolti dall'ASST Melegnano e della Martesana per le finalità di gestione della presente manifestazione di interesse, ai sensi e per gli effetti di quanto dispone il Regolamento (UE) 2016/679.

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_