



**AVVISO PUBBLICO, PER SOLI TITOLI, PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI MEDICI DA UTILIZZARE PER L'ACCERTAMENTO MEDICO DEGLI STATI DI INVALIDITA', CECITA' CIVILE, HANDICAP E DISABILITA' ED ACCERTAMENTI PREVISTI DALLE NORMATIVE VIGENTI.**

In esecuzione della deliberazione aziendale n. 189 del 19/03/2020 è indetto avviso pubblico, per soli titoli, per la formazione di un elenco di Medici dal quale l'ASST Vimercate potrà attingere, in relazione alle proprie necessità, per individuare i componenti delle Commissioni deputate ai seguenti accertamenti:

- accertamenti medico legali degli stati di invalidità civile, cecità civile, sordità civile , handicap e disabilità;

L'elenco sarà valido dal 01/07/2020 al 31/12/2021, salvo diverse o sopravvenute esigenze aziendali, e verrà utilizzato in relazione alle calendarizzazioni delle sedute delle Commissioni di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità ed alla specializzazione del settore medico richiesto.

**1. OGGETTO**

L'incarico ha ad oggetto la partecipazione in qualità di componente alle Commissioni di seguito indicate:

- 1. Commissione medica, chiamata a pronunciarsi sull'invalidità civile (Legge n. 104/92), composta dalle seguenti professionalità:**
  - un medico legale che assume le funzioni di presidente;
  - un medico prioritariamente scelto tra gli specialisti in medicina del lavoro;
  - un medico esperto in base alla tipologia di seduta (neurologo, medico internista, psichiatra, geriatra. oncologo);
  - un medico INPS quale componente effettivo designato dall'istituto;
  - un medico in rappresentanza ANMIC e/o ANFFAS;
  - segretario di commissione.
- 2. Commissione medica chiamata a pronunciarsi sull'handicap (Legge n.104/92) e sulla disabilità (Legge 68/99) composta oltre che dai medici di cui al punto sopra, anche da un operatore sociale, componente obbligatorio insieme al medico esperto.**
- 3. Commissione medica per il riconoscimento dei ciechi civili e sordi civili (domande volte ad ottenere le provvidenze economiche di cui, rispettivamente alla Legge 382/70 e s.m.i. e Legge 381/70 e s.m.i.) composte da:**
  - un medico legale che assume le funzioni di presidente;
  - un medico oculista/otorinolaringoiatra;
  - un medico prioritariamente scelto tra gli specialisti in medicina del lavoro;
  - un medico INPS quale componente effettivo designato dall'istituto;
  - un medico in rappresentanza UIC/ENS;
  - segretario di commissione;

## 2. REGIME DEL RAPPORTO GIURIDICO

La partecipazione alle suddette Commissioni potrà avvenire:

- per i professionisti titolari di partita Iva, a titolo di prestazione di lavoro autonomo riconducibile alla fattispecie contrattuale art. 2222 e seguenti del vigente codice civile;
- per i dipendenti pubblici, che abbiano in precedenza optato per l'esercizio della professione extra muraria, titolari di partita Iva ai sensi art.15 quater, comma 2 d.lgs 502/92;
- per i dipendenti pubblici, fatti salvi i dipendenti dell'Ats della Brianza, delle ASST di Monza e di Vimercate, debitamente autorizzati dall'Ente di appartenenza, ai sensi del D.lgs 165/2001. che dovranno svolgere l'attività autorizzata a titolo occasionale con assoggettamento delle prestazioni al trattamento fiscale relativo ai redditi assimilati al lavoro dipendente ai sensi dell'art.53 comma 7 Dlgs 165/2001;

I dipendenti dell'ATS della Brianza e delle ASST di Monza e di Vimercate non sono destinatari del presente Avviso in quanto, ai sensi di quanto previsto dalle Regole di sistema 2016 approvate con DGR Regione Lombardia n. X/4702 del 29.12.2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2016", Allegato I paragrafo 4.13.4. potranno essere chiamati a far parte delle sopracitate Commissioni in orario di servizio.

## 3. COMPENSI

ai medici incaricati per gli accertamenti di cui alla commissione di cui sopra saranno corrisposti i seguenti compensi nella misura e modalità prevista dalla Regione Lombardia con D.gr n. VII/10686 del 18.10.2002:

Tipologia incarico	Rapporto di lavoro	Compenso max omnicomprensivo per ogni seduta di Commissione	Numero inviti/visite per seduta	Compenso max omnicomprensivo per ogni visita domiciliare
Presidente	Libero professionista	160 euro	- 20 per invalidità civile e handicap - 10 per cecità e sordomutismo - 8 per disabilità	40 euro per ciascuna visita
Componente	Libero professionista	105 euro	- 20 per invalidità civile e handicap - 10 per cecità e sordomutismo; - 8 per disabilità;	30 euro per ciascuna visita

## 4. REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

I requisiti di ammissione richiesti per la partecipazione al presente avviso sono i seguenti:

- cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea. Secondo quanto stabilito dall'art. 38 — comma 1 — del D.L.vo 165/2001, così come modificato dall'art. 7 della legge 06.08.2013, possono accedere alla selezione i familiari di cittadini degli stati membri dell'Unione Europea, non aventi la cittadinanza di uno stato membro, che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno per-

manente. Per i cittadini extracomunitari è necessario essere in possesso di regolare permesso di soggiorno o titolari dello status di "rifugiato" o di "protezione sussidiaria";

- diploma di laurea in Medicina e Chirurgia;
- iscrizione all'Albo professionale dei Medici;
- abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo;
- assenza di condanne penali e di procedimenti penali e o disciplinari in corso per reati che impediscono, ai sensi delle vigenti disposizioni, la costituzione del rapporto di collaborazione con una Pubblica Amministrazione;

Specializzazione in:

- Endocrinologia Fisiatria Geriatria Medicina interna;
- Medicina Legale e delle Assicurazioni Neurologia;
- Neuropsichiatria infantile;
- Oculistica Oncologia Otorinolaringoiatria Pediatria Pneumologia Psichiatria;
- Altro

Requisiti aggiuntivi - titoli di carriera/curriculum formativo e professionale

- esperienza lavorativa in ambito di accertamento invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità (ex ASL, INPS, Ministero Economie e Finanze o altri Enti del Servizio Sanitario Nazionale e/o Pubbliche Amministrazioni);
- servizi resi presso Enti del SSN e altri Enti Pubbliche o presso Case di Cura convenzionate e accreditate;
- partecipazione a corsi di aggiornamento in tema di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità;
- attività di consulenza in tema di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità (CTU, per Patronati o associazioni di categoria, per privati...);
- attività di docenza o partecipazione in qualità di relatore a convegni/conferenze in tema di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità;
- pubblicazioni scientifiche in tema di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità,

Requisiti etici e comportamentali

- recepimento politica aziendale al fine di garantire la migliore risposta al bisogno espresso dalla popolazione, in un'ottica di semplificazione, valorizzazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie e di ottimizzazione delle risorse;
- recepimento e adozione delle procedure e disposizioni aziendali, nonché obblighi di condotta previsti dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR n. 62/2013;
- disponibilità alla partecipazione alle commissioni su più ambiti distrettuali e aziendali;
- disponibilità ad effettuare visite domiciliari.

## **5. MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

Nella domanda di partecipazione all'avviso i candidati dovranno dichiarare, pena la nullità della stessa, anche utilizzando il modulo allegato:

1. cognome e nome;
2. luogo e data di nascita
3. luogo di residenza, indirizzo e numero di telefono, eventuale indirizzo di posta elettronica;
4. possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia;

5. possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo;
6. iscrizione all'Albo professionale;
7. disciplina di specializzazione;
8. assenza di condanne penali e di procedimenti penali e/o disciplinari in corso per reati che impediscono, ai sensi delle vigenti disposizioni, la costituzione del rapporto di collaborazione con una Pubblica Amministrazione;
9. indicazione di rapporto di dipendenza da altro ente o azienda pubblico, se presente;
10. liberatoria da parte dell'Ente di appartenenza, se medico dipendente e dichiarazione dell'ente di appartenenza alla disponibilità a sottoscrivere convenzione.

I candidati interessati all'inserimento nell'elenco di disponibilità di cui al presente avviso dovranno presentare domanda di partecipazione unitamente ad un curriculum, datato firmato e autocertificato, e ad una copia del proprio documento di identità in corso di validità.

L'omissione di una o più delle dichiarazioni relative ai requisiti di ammissione così come la presentazione della domanda di partecipazione senza firma di sottoscrizione e senza copia del proprio documento di identità in corso di validità comporteranno l'esclusione dall'elenco.

La domanda di ammissione, redatta in carta semplice, correlata dall'attestazione dei requisiti specifici richiesti e di un curriculum vitae, datato e firmato, deve pervenire all'Ufficio Protocollo via Santi Cosma e Damiano, 10 20871 Vimercate (P.O. di Vimercate) dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Vimercate,

**entro e non oltre le ore 12.00 del giorno: 20 APRILE 2020**

Il termine è perentorio e non verranno prese in considerazione domande pervenute oltre tale termine. L'Amministrazione declina ogni responsabilità per eventuali smarrimenti o ritardi nella consegna della domanda anche quando la stessa risulti spedita prima della scadenza dei termini.

Si precisa che farà in ogni caso testo - quale termine di presentazione ai fini dell'ammissione all'avviso pubblico - esclusivamente il timbro datario di ricevimento del protocollo di questa Amministrazione e ciò anche nel caso di spedizione postale od altra forma di inoltro.

Non sono ammesse le domande ed i documenti che pervengono dopo la scadenza del termine perentorio suddetto.

I requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di partecipazione.

Le domande di partecipazione alla procedura di avviso pubblico, dovranno essere inoltrate nei seguenti modi:

- a) presentata a mano, entro il termine di scadenza suindicato, direttamente all'Ufficio Protocollo dell' Azienda Socio Sanitaria Territoriale Vimercate - Via Santi Cosma e Damiano n. 10 - 20871 Vimercate (MB), nei seguenti orari di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.30 alle ore 14.00; in tal caso la domanda deve essere sottoscritta con firma autografa del candidato e corredata da fotocopia di documento di identità in corso di validità.
- b) inoltro a mezzo del servizio postale mezzo raccomandata con avviso di ricevimento all'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Vimercate - Santi Cosma e Damiano n. 10 - 20871 Vimercate (MB). In caso di spedizione tramite il servizio postale, la busta chiusa, contenente la domanda di ammissione ed i documenti, deve riportare, sulla facciata, l'indicazione: **CONTIENE DOMANDA DI**

**PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI, PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI MEDICI FINALIZZATO ALL'INDIVIDUAZIONE DEI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI IN-VALIDITÀ CIVILE, CECITA' CIVILE, SORDITA' CIVILE, HANDICAP E DISABILITA'.**

- c) inoltre, entro il termine stabilito, tramite PEC, da casella personale al seguente indirizzo: [domade.concorsi@pec.asst-vimercate.it](mailto:domade.concorsi@pec.asst-vimercate.it). In caso di inoltro tramite PEC l'oggetto della e-mail dovrà tassativamente essere il seguente: **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI, PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI MEDICI FINALIZZATO ALL'INDIVIDUAZIONE DEI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI DI INVALIDITÀ CIVILE, CECITA' CIVILE, SORDITA' CIVILE, HANDICAP E DISABILITA'.**

In applicazione del D. Lgs. 150/2009 e secondo le modalità di cui alla Circolare del Dipartimento Funzione Pubblica n. 12/2010, la domanda di partecipazione all'avviso pubblico e la relativa documentazione può essere inviata, entro il termine stabilito, all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra riportata.

La validità dell'istanza è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC). Non Sarà pertanto ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria.

Ai fini dell'identificazione certa dell'autore della domanda, l'indirizzo della casella PEC del mittente deve essere obbligatoriamente riconducibile, univocamente, all'aspirante candidato, pena esclusione.

La domanda ed i relativi allegati dovranno essere trasmessi in un unico file in formato PDF, tramite posta elettronica certificata (PEC) personale del candidato

Le domande inviate tramite PEC non corrispondenti alle predette istruzioni non saranno ammesse. L'amministrazione qualora l'istanza di ammissione sia pervenuta tramite PEC, è autorizzata ad utilizzare, per ogni comunicazione, il medesimo mezzo con piena efficacia e garanzia di conoscibilità degli atti trasmessi da parte dell'istante (candidato). La validità della trasmissione e ricezione del messaggio di posta elettronica certificata è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se effettuate secondo quanto previsto dal D.Lgs. 235/2010 (Codice dell'Amministrazione digitale), anche se indirizzata alla PEC del Protocollo aziendale

## **6. COMMISSIONE DI VALUTAZIONE E MODALITA' DI ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA'**

La Commissione preposta alla valutazione dei titoli dei candidati è costituita come segue:

- Presidente: Direttore Sanitario dell'ASST di Vimercate o suo delegato;
- Componente Esperto: Direttore del Dipartimento R.I.C.C.A o suo delegato;
- Segretario: Collaboratore amministrativo.

L'inserimento nell'elenco non comporta alcun diritto da parte del professionista ad ottenere l'incarico quale Componente/Presidente delle Commissioni.

Il Servizio che gestisce le Commissioni invalidi dell'ASST Vimercate è deputato all'organizzazione e gestione dei lavori delle Commissioni di accertamento degli stati di invalidità e pertanto provvederà a notificare la nomina, quale presidente o Componente delle Commissioni in base alla calendarizzazione delle sedute delle Commissioni ed alla specialità medica richiesta tenuto conto dei seguenti elementi:

- Qualificazione professionale (a titolo esemplificativo: scuole di specializzazione, corsi di perfezionamento e master con esame finale);
- Esperienze già maturate nel settore sanitario e conoscenza della normativa di settore;

- Collaborazione con Aziende Sanitarie.

Non verranno valutate attività diverse da quelle previste dal presente bando.

Le attività di partecipazione alle Commissioni dovranno essere espletate presso le sedi degli ambiti distrettuali della ASST Vimercate.

Il candidato utilmente collocato nell'elenco al momento di conferimento dell'incarico, dovrà dichiarare, con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi di legge, il permanere delle condizioni dichiarate in sede di presentazione della domanda di partecipazione all'avviso. L'assenza di tale dichiarazione comporterà l'impossibilità di assegnare l'incarico e la decadenza dall'elenco.

#### **7. CONDIZIONI PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'**

Eventuali situazioni di incompatibilità e/o di conflitto di interesse dovranno cessare al momento di assegnazione dell'incarico. Il candidato, preliminarmente alla accettazione dell'incarico, dovrà presentare idonea dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ove sia dichiarata l'assenza di tali situazioni.

Si precisa che per quanto riguarda la responsabilità civile verso terzi relativa all'esercizio della attività professionale di cui al presente avviso non sussiste, ai sensi di legge, obbligo di copertura a carico della ASST. La ASST, inoltre, ha diritto di rivalsa per eventuali risarcimenti danni corrisposti a soggetti terzi.

La partecipazione alla selezione comporta l'accettazione incondizionata di quanto previsto dal presente avviso con particolare riferimento alla disponibilità volta a garantire la qualità dell'espletamento delle attività legate alla Commissione per l'accertamento dell'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità.

#### **8. CAUSE DI ESCLUSIONE DALL'ELENCO**

I candidati verranno cancellati dall'elenco formulato a seguito dell'espletamento del presente avviso a seguito di:

- rinuncia all'inserimento nell'elenco da notificarsi con un preavviso minimo di 15 giorni;
- assenza ingiustificata o non comunicata almeno entro le 48 ore antecedenti la data della seduta della Commissione;
- adozione di modalità non conformi alle procedure e disposizioni aziendali nonché agli obblighi di condotta, previsti dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici e dal codice etico-comportamentale;
- modalità di comportamento scorretto nei confronti degli utenti e degli operatori (es: mancanza di puntualità, di collaborazione e di disponibilità a fornire chiarimenti richiesti dagli interessati anche tramite incontri) e in tutti gli altri casi di manifesta inidoneità allo svolgimento delle attività proprie del tipo di commissione a cui vengono chiamati, su segnalazione del direttore competente.
- accertate condizioni di incompatibilità con l'incarico e/o conflitto di interesse non dichiarati.

La cancellazione dall'elenco avverrà, per le condizioni di cui alle precedenti lettere da b) a e) su segnalazione del Direttore del Servizio.

#### **9. NORME FINALI**

La ASST Vimercate si riserva di:

- verificare i requisiti generali previsti e ritenuti necessari per i collaboratori delle Pubbliche Amministrazioni;
- sospendere o revocare la presente procedura di selezione nel rispetto delle disposizioni vigenti.

- risolvere gli incarichi conferiti sulla base dell'elenco di cui al presente avviso prima della loro scadenza nel caso intervengano disposizioni normative che disciplinino diversamente l'effettuazione di accertamenti sanitari degli stati di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità.

Per informazioni relative alla procedura di presentazione della domanda gli interessati potranno rivolgersi alla U.O.C. Affari Generali e Legali, Dott.ssa Alessandra Savino, tel. 039/6654644, e-mail [affari.general@asst-vimercate.it](mailto:affari.general@asst-vimercate.it);

Per delega del Direttore Generale  
Dott. Nunzio Del Sorbo

Il Dirigente  
della U.O.C. Affari Generali e Legali  
Dott. Mattia Longoni



**All. 1 Fac simile di domanda in carta semplice da ricopiare**

**Al Direttore Generale della  
ASST Vimercate via Santi  
Cosma e Damiano, 10  
20871 Vimercate MB**



Il sottoscritto dr. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Chiede

di partecipare alla selezione, per titoli, per la formazione di un elenco per il conferimento di incarichi libero professionali/incarichi a dipendenti di altri enti tramite convenzione con l'ente di appartenenza per l'attività di componente delle Commissioni sanitarie per l'accertamento degli stati di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità e secondo le condizioni di cui all'avviso pubblico indetto con deliberazione della ASST Vimercate n. ..del .....

Al tal fine si impegna ad accettare incondizionatamente quanto previsto dall'avviso stesso, con particolare riferimento alla disponibilità volta a garantire l'espletamento della attività in qualità di componente delle Commissioni sanitarie per l'accertamento degli stati di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità.

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, il sottoscritto dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato DPR:

- di essere laureato in Medicina e Chirurgia;
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo;
- di essere iscritto all'Albo professionale dei Medici di \_\_\_\_\_ ;
- di essere in possesso del Diploma di Specializzazione in \_\_\_\_\_ ;
- di non avere condanne penali e procedimenti penali e/o disciplinari in corso per reati che impediscono, ai sensi delle vigenti disposizioni, la costituzione del rapporto di collaborazione con una Pubblica Amministrazione;

Il Sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, in ordine alla comunicazione e all'obbligo di diffusione degli stessi ai sensi del dlgs. n.33/2013 e s.m,i. e nell'ambito delle finalità di cui alla presente procedura secondo le vigenti leggi in materia di privacy (UE n.679/2016).

Data

Firma

Il sottoscritto si impegna, ove richiesto, a presentare la documentazione probatoria dei titoli e servizi dichiarati, Si allega copia del documento d'identità.

Data

Firma

## Fac simile Curriculum vitae

Sostituire con Nome (i) Cognome (i)

### INFORMAZIONI PERSONALI



[Tutti i campi del CV sono facoltativi. Rimuovere i campi vuoti.]

 Sostituire con via, numero civico, codice postale, città, paese

 Sostituire con numero telefonico  Sostituire con telefono cellulare

 Sostituire con indirizzo e-mail

 Sostituire con sito web personale

 Sostituire con servizio di messaggistica istantanea Sostituire con account di messagg

Sesso Indicare il sesso | Data di nascita gg/mm/aaaa | Nazionalità Indicare la nazionalità

OCCUPAZIONE PER LA QUALE  
SI CONCORRE  
POSIZIONE RICOPERTA  
OCCUPAZIONE DESIDERATA  
TITOLO DI STUDIO  
OBIETTIVO PROFESSIONALE

Sostituire con lavoro richiesto / posizione / occupazione desiderata  
studi intrapresi / obiettivo professionale (eliminare le voci non  
rilevanti nella colonna di sinistra)

### ESPERIENZA PROFESSIONALE

[Inserire separatamente le esperienze professionali svolte iniziando dalla più recente.]

Sostituire con date (da - a)

Sostituire con il lavoro o posizione ricoperta

Sostituire con nome e località del datore di lavoro (se rilevante, indirizzo completo e indirizzo sito)

Sostituire con le principali attività e responsabilità

Attività o settore Sostituire con il tipo di attività o settore

### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

[Inserire separatamente i corsi frequentati iniziando da quelli più recenti.]

Sostituire con date (da - a)

Sostituire con la qualifica rilasciata

Sostituire con  
QEQ o a  
con

Sostituire con il nome e l'indirizzo dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (se  
rilevante, indicare il paese)

Sostituire con un elenco delle principali materie trattate o abilità acquisite

### COMPETENZE PERSONALI

[Rimuovere i campi non compilati.]

Lingua madre

Sostituire con la lingua(e) madre

Altre lingue

	COMPRESIONE		PARLATO		PRODUZIONE SC
	Ascolto	Letture	Interazione	Produzione orale	
Sostituire con la lingua	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il liv
Sostituire con il nome del certificato di lingua acquisito. Inserire il livello, se conosciuto					
Sostituire con la lingua	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il liv
Sostituire con il nome del certificato di lingua acquisito. Inserire il livello, se conosciuto					



Livelli: A1/A2: Utente base - B1/B2: Utente intermedio - C1/C2: Utente avanzato  
Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue

- Competenze comunicative** Sostituire con le competenze comunicative possedute. Specificare in quale contesto sono state acquisite. Esempio:  
possiedo buone competenze comunicative acquisite durante la mia esperienza di direttore vend
- Competenze organizzative e gestionali** Sostituire con le competenze organizzative e gestionali possedute. Specificare in quale contesto state acquisite. Esempio:  
leadership (attualmente responsabile di un team di 10 persone)
- Competenze professionali** Sostituire con le competenze professionali possedute non indicate altrove. Esempio:  
buona dei processi di controllo qualità (attualmente responsabile del controllo qualità)

**Competenze digitali**

## AUTOVALUTAZIONE

Elaborazione delle informazioni	Comunicazione	Creazione di Contenuti	Sicurezza	Risoluzione problemi
Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il liv

Livelli: Utente base - Utente intermedio - Utente avanzato  
Competenze digitali - Scheda per l'autovalutazione

Sostituire con il nome dei certificati TIC

Sostituire con altre competenze informatiche possedute. Specificare in quale contesto sono state acquisite. Esempi:  
buona padronanza degli strumenti della suite per ufficio (elaboratore di testi, foglio elettronico, software di presentazione)  
buona padronanza dei programmi per l'elaborazione digitale delle immagini acquisita come foto a livello amatoriale

- Altre competenze** Sostituire con altre rilevanti competenze non ancora menzionate. Specificare in quale contesto si state acquisite. Esempio:  
 falegnameria
- Patente di guida** Sostituire con la categoria/e della patente di guida. Esempio:  
B

## ULTERIORI INFORMAZIONI

- Pubblicazioni** Esempio di pubblicazione:  
**Presentazioni** Come scrivere un CV di successo, New Associated Publisher, Londra, 2002.  
**Progetti** Esempio di progetto:  
**Conferenze** La nuova biblioteca pubblica di Devon. Architetto a capo del progetto e realizzazione, della supervisione della commessa e della costruzione (2008-2012).  
**Seminari**
- Riconoscimenti e premi  
Appartenenza a gruppi / associazioni  
Referenze  
Menzioni  
Corsi  
Certificazioni
- ALLEGATI



---

Sostituire con la lista di documenti allegati al CV. Esempi:  
copie delle lauree e qualifiche conseguite  
attestazione del datore di lavoro

---

Dati personali    Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. "Codice in materia di protezione dei dati personali".

---

Responsabile procedimento: Dott. Mattia Longoni  
Pratica trattata da: Dott.ssa Alessandra Savino  
Per comunicazioni istituzionali dovrà essere utilizzato uno dei seguenti indirizzi email:  
[ufficio.protocollo@asst-vimercate.it](mailto:ufficio.protocollo@asst-vimercate.it) / [protocollo@pec.asst-vimercate.it](mailto:protocollo@pec.asst-vimercate.it)