



Regione
Lombardia

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

SOMMARIO

B) GARE

Amministrazione regionale

Comunicato regionale n. 139 del 13 dicembre 2011

Direzione centrale Organizzazione, personale, patrimonio e sistema informativo - GECA 25/2011 - Procedura negoziata per la fornitura di notiziari di informazione giornalistica di carattere generale, sociale, politica nazionale e regionale, economia, estero, cronaca, rubriche tematiche verticali - Avviso relativo agli appalti aggiudicati 9

Comunicato regionale n. 140 del 13 dicembre 2011

Direzione centrale Organizzazione personale, patrimonio e sistema informativo - GECA 20/2011 - Procedura negoziata per la ripetizione del contratto di appalto del servizio di call center integrato di Regione Lombardia per gli anni 2011/2013 - Avviso relativo agli appalti aggiudicati 9

Comune di Casorezzo (MI)

Esito della gara d'appalto mediante procedura aperta per affidamento servizio di tesoreria e di cassa comunale per il periodo 1 gennaio 2012 - 31 dicembre 2016 - CIG Z35021A309 11

Comune di Massalengo (LO)

Asta pubblica alienazione area di proprietà comune di Massalengo 11

Comune di Vimodrone (MI)

Esito procedura aperta per affidamento servizio di pulizia in due lotti 11

Azienda Speciale Comunale Cremona Solidale - Cremona

Bando di gara per la gestione ed erogazione del servizio di manutenzione ordinaria programmata degli impianti di condizionamento, riscaldamento, idrosanitari, antincendio ed elettrici e di manutenzione strutture e fabbricati 11

Metropolitana Milanese Spa - Milano

Realizzazione delle opere relative agli allacciamenti dell'utenza alle reti acquedottistiche e fognarie e allo spostamento, sostituzione o risanamento di tratti di tubazione della rete acquedottistica della città di Milano e dei Comuni di Peschiera Borromeo e di Corsico (CUP J43H1100014005 CIG Lotto 1 3592544517 - CIG Lotto 2 3592584) 12

Metropolitana Milanese Spa - Milano

Servizio di consulenza e assistenza nella gestione dei servizi inerenti all'amministrazione del personale (CIG 3651861B05) 12

C) CONCORSI

Amministrazione regionale

Comunicato regionale n. 142 del 16 dicembre 2011

Direzione generale Sanità - Invio fac-simile delle domande per l'inserimento nelle graduatorie regionali valide per l'anno 2013 dei MMG, dei PLS, dei medici specialisti ambulatoriali, dei medici veterinari, dei biologi, chimici e degli psicologi 13

Regione Lombardia - Agenzia Regionale per l'Istruzione, la Formazione e il Lavoro (ARIFL) - Milano

Decreto n. 315/2011 - Esito selezione avviso di mobilità esterna per passaggio diretto tra pubbliche amministrazioni ex art. 30, comma 2 bis, d.lgs. 165/2001 e s.m.i., per la copertura di n. 1 posto nella categoria professionale D - profilo professionale specialista - area amministrativa 62

Comune di Brugherio (MB)

Avviso di selezione pubblica per mobilità volontaria - n. 1 posto di «istruttore tecnico» 63

Comune di Campodolcino (SO)

Estratto avviso pubblico concorso per n. 1 autorizzazione di noleggio con conducente (NCC) per autovettura 63

Azienda Sanitaria Locale Vallecamonica Sebino - Breno (SO)

Concorso pubblico per n. 1 posto di collaboratore amministrativo professionale categoria D 64

**DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA MEDICI SPECIALISTI
AMBULATORIALI E MEDICI VETERINARI**

Art. 21 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici specialisti ambulatoriali, i veterinari e le altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi)

 Primo inserimento
 Aggiornamento


AL COMITATO ZONALE DI.....

Il sottoscritto Dott.....,

nato a.....(prov.....) il..... M__ F__

Codice Fiscale.....

Comune di residenza.....(prov.....)

Indirizzo Vian.....Cap.....

telefono.....Recapito profess.le nel Comune di.....(prov.....)

Via.....n.....Cap.....telefono.....e-mail.....

Chiede di essere incluso nella graduatoria

secondo quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici specialisti ambulatoriali, medici veterinari ed altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi), ex art. 8 del D. L.vo n.502/92 e successive modificazioni

di.....per i medici specialisti ed odontoiatri

di.....per i medici veterinari

a valere per l'anno 2013, relativa alla Provincia di nel cui ambito territoriale intende ottenere incarico.

A tale fine acclude alla presente la seguente documentazione:

- a) autocertificazione informativa
- b) n. documenti relativi ai titoli in suo possesso, valutabili ai fini della graduatoria predetta e specificati nel prospetto interno.

Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata presso:

-
- la propria residenza
-
-
- il domicilio sottoindicato:

c/o.....Comune.....Provincia.....

indirizzo.....n.....CAP.....

Data.....Firma per esteso.....

Avvertenze importanti

- **I documenti comprovanti il possesso dei titoli dichiarati devono essere in regola con le norme sull'imposta di bollo e le disposizioni di legge vigenti: la presentazione della domanda valida per l'anno 2013 sia per il 1° Inserimento che per l'aggiornamento, comporta l'applicazione dell'imposta di bollo di €14,62, così come dichiarato l'Agenzia delle Entrate con nota prot. n 954-19608/2010 del 18/02/2010.**
- Ai fini dell'attribuzione del relativo punteggio, la documentazione allegata deve essere tale da poterne consentire la valutazione e non si terrà conto di quella dalla quale non è possibile dedurre i dati di valutazione o di quella mancante rispetto a quanto dichiarato dall'aspirante.
- Se la domanda è presentata personalmente al competente ufficio del Comitato Zonale, la firma deve essere apposta all'atto della sua presentazione, avanti al dipendente addetto a riceverla. Se, viceversa, la domanda è presentata da un terzo o inviata per posta, deve essere già sottoscritta dall'interessato ed accompagnata dalla fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il sottoscritto Dott.....
nato a.....(prov.....) il..... M___ F___
Codice Fiscale.....
Comune di residenza.....(prov.....)
Indirizzo Via n..... Cap..... telefono.....
Recapito professionale nel Comune di..... (prov.....)
Via..... n..... Cap..... telefono.....

DICHIARA

ai sensi e agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

1. di possedere il diploma di laurea (DL) ovvero la laurea specialistica (LS) della classe corrispondente in (medicina e chirurgia o odontoiatria e protesi dentaria, o medicina veterinaria) con voto/110 (DL)/100 (LS) conseguito/a presso l'Università di.....in data.....
2. di essere abilitato all'esercizio della professione di..... (medico chirurgo o odontoiatra, o medico veterinario) nella sessione..... presso l'Università di.....
3. di essere iscritto all'Albo professionale..... (dei medici chirurghi o degli odontoiatri, o dei veterinari) presso l'Ordine provinciale/regionale di.....dal.....
4. di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:
 - in..... conseguita il..... presso l'Università di..... con voto.....
 - in..... conseguita il..... presso l'Università di..... con voto.....
 - in..... conseguita il..... presso l'Università di..... con voto.....
 - in..... conseguita il..... presso l'Università di..... con voto.....
5. di avere / non avere (1) subito provvedimenti disciplinari da parte delle competenti Commissioni di Disciplina previste dall'attuale o dai precedenti Accordi.

Di essere / non essere (1) soggetto ad alcun provvedimento restrittivo di natura disciplinare comminato dall'Ordine.....

In caso affermativo, specificare il provvedimento disciplinare:

.....

6. di essere nella seguente posizione :

- a) avere / non avere (1) un rapporto di lavoro subordinato presso qualsiasi ente pubblico o privato con divieto di libero esercizio professionale
- b) svolgere / non svolgere (1) attività di medico di medicina generale convenzionato
- c) essere / non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici pediatri di libera scelta
- d) esercitare / non esercitare (1) la professione medica con rapporto di lavoro autonomo retribuito forfetariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al Servizio sanitario nazionale e che non adottino le clausole normative ed economiche dell'Accordo Collettivo Nazionale
- e) operare / non operare (1) a qualsiasi titolo in case di cura convenzionate o accreditate con il S.S.N. (in caso affermativo, indicare l'Azienda.....)
- f) svolgere / non svolgere (1) attività fiscali per conto di Aziende (in caso affermativo indicare l'Azienda.....)
- g) essere / non essere (1) titolare di un rapporto convenzionale disciplinato dal D.P.R. n. 119/88 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, comma 5, del D.Lvo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni
- h) essere / non essere (1) proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture convenzionate con il S.S.N., ai sensi del D.P.R. n. 120/88 e successive modificazioni, o accreditate ai sensi dell'art. 8 del D.Lvo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni
- i) operare / non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti o istituzioni private convenzionate o accreditate con le aziende per l'esecuzione di prestazioni specialistiche effettuate in regime di autorizzazione sanitaria ai sensi dell'art. 43 della legge n. 833/78 e dell'art. 8 ter del D.L.vo n. 229/99
- l) essere / non essere (1) titolare di incarico nei servizi di guardia medica ai sensi del D.P.R. n.292/87 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8 del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni
- m) percepire / non percepire (1) indennità di rischio in base ad altro rapporto lavorativo (in caso di risposta affermativa indicare il tipo di attività svolta..... e la misura dell'indennità percepita.....)

7. di avere svolto la seguente attività professionale nella branca o area professionale, come sostituto, incarico provvisorio e a tempo determinato:

Branca o area professionale presso (2) ore svolte dal al

.....

.....

NOTE (3)

.....
.....
.....
.....

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, afferma che quanto sopra corrisponde al vero.

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Data.....Firma per esteso

- (1) cancellare la parte che non interessa
- (2) Azienda Sanitaria o Istituzione Pubblica che applica le norme del presente accordo
- (3) spazio utilizzabile qualora non fosse sufficiente quello riservato alle notizie richieste

N.B. La presente autocertificazione informativa, con le appropriate modificazioni, è utilizzabile anche per le comunicazioni, ai comitati di cui all'art. 24, relative alle modificazioni nel proprio stato di servizio.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA

La presentazione della domanda valida per l'anno 2013 sia per il I° Inserimento che per l'aggiornamento, comporta l'applicazione dell'imposta di bollo di €14,62, così come dichiarato l'Agenzia delle Entrate con nota prot. n 954-19608/2010 del 18/02/2010.

I medici specialisti ambulatoriali e i medici veterinari che aspirino ad essere inseriti nella graduatoria per titoli valida per l'anno 2013, devono dichiarare di possedere alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda (31 gennaio 2012) i seguenti requisiti :

- **Essere in possesso del diploma di laurea**
- **Essere iscritti all'Albo Professionale**
- **Essere abilitato all'esercizio della professione**
- **Essere in possesso del diploma di specializzazione**

Nell'allegato "C" sono riportati gli indirizzi dei Comitati Zonali a cui spedire la domanda.

La domanda deve essere spedita a mezzo raccomandata A/R o consegnata a mano al competente ufficio del Comitato Zonale entro e non oltre il 31 Gennaio 2012.

Per l'accoglimento della domanda farà fede il timbro postale o il timbro apposto sulla domanda dall'ufficio competente se consegnata a mano. La ricevuta rilasciata dall'ufficio postale o la fotocopia del frontespizio della domanda, se consegnata a mano, saranno gli unici documenti validi da produrre in caso di smarrimento della domanda.

ALLEGATO C**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA.**

La presentazione della domanda valida per l'anno 2013 sia per il 1° Inserimento che per l'aggiornamento, comporta l'applicazione dell'imposta di bollo di €14,62, così come dichiarato l'Agenzia delle Entrate con nota prot. n 954-19608/2010 del 18/02/2010.

I professionisti che aspirano ad essere inseriti nella graduatoria per titoli valida per l'anno 2013 devono dichiarare di possedere alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda (31 gennaio 2012) i seguenti requisiti :

- Essere in possesso del diploma di laurea
- Essere iscritti all'Albo Professionale;
- Essere abilitato all' esercizio della professione
- Essere in possesso del diploma di specializzazione.

Nell'allegato " B " sono indicate le specializzazioni valide per l'inserimento in graduatoria dei professionisti ambulatoriali.

Nell'allegato " C " sono riportati gli indirizzi dei Comitati Zonali a cui spedire la domanda.

La domanda deve essere spedita a mezzo raccomandata A/R o consegnata a mano al competente ufficio del Comitato Zonale entro e non oltre il **31 Gennaio 2012**.

Per i professionisti residenti nelle altre Regioni le domande dovranno essere spedite a mezzo raccomandata al Comitato Zonale di Lecco (vedi all.C).

Trattandosi di graduatoria unica va spedita una sola domanda per un solo COMMITATO

Per l'accoglimento della domanda farà fede il timbro postale o il timbro apposto sulla domanda dall'ufficio competente se consegnata a mano. La ricevuta rilasciata dall'ufficio postale o la fotocopia del frontespizio della domanda, se consegnata a mano, saranno gli unici documenti validi da produrre in caso di smarrimento della domanda.

Indirizzi Comitati Zonali della Lombardia**1. Comitato Consultivo Zonale di Bergamo**

L.go Barozzi, 1
24128 Bergamo

2. Comitato Consultivo Zonale di Brescia

- V.le Corsica 147
24125 Brescia
- Az. Osp. Di chiari
Viale Mazzini, n. 4
25032 CHIARI

3. Comitato Consultivo Zonale di Como

Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como
Via Napoleona, 60 - 22100 COMO-
c/o Presidio Territoriale
Via Isonzo 42/b- 22066 Mariano Comense -CO -

4. Comitato Consultivo Zonale di Cremona

c/o Ospedale
V.le Concordia, 1
26100 Cremona

5. Comitato Consultivo Zonale di Lecco

c/o Az. Ospedaliera di Lecco
Via dell'Eremo 9
23900 Lecco

6. Comitato Consultivo Zonale di Lodi e Melegnano

P.zza Ospitale, 10
26900 Lodi

7. Comitato Consultivo Zonale di Mantova

c/o Az. Osp. C. Poma
Via Albertoni, 1
46100 Mantova

8. Comitato Consultivo Zonale di Milano

C.so Italia, 19
20122 Milano

9. Comitato Consultivo Zonale**Della Provincia di Milano**

C/o Azienda Ospedaliera Ospedale Civile Legnano
Via Candiani 2
20025 Legnano

10. Comitato Consultivo Zonale di**Monza e Brianza**

Via Pergolesi 33, Monza (MI)

11. Comitato Consultivo Zonale di Pavia

c/o Az. Ospedaliera di Pavia
V.le Repubblica, 34
27100 Pavia

12. Comitato Consultivo Zonale di Sondrio

Via Stelvio, 25
23100 Sondrio

13. Comitato Consultivo Zonale di Varese

c/o Direzione Sanitaria
Az. Osp. Fondazione Macchi
Via L. Borri 57
21100 Varese