



**Oggetto:**

**Selezione per titoli di un medico cui affidare l'incarico di Responsabile Sanitario  
della residenza protetta comunale  
Rettifica al bando pubblicato in data 30/01/2017**

Nei Requisiti di ammissione alla selezione, dopo il punto f) , si aggiunge il seguente punto:

**g)** il candidato ha inoltre la facoltà di indicare un Medico di cui avvalersi per condividere le ore di presenza attiva in struttura come previste dalla normativa regionale. Il Medico collaboratore dovrà dichiarare sotto la propria personale responsabilità ai sensi del DPR 28/12/2000 n° 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci:

1. le proprie complete generalità (cognome e nome, data e luogo di nascita, cittadinanza, residenza, stato civile, codice fiscale);
2. il proprio domicilio esatto (se diverso dalla residenza) compreso recapito telefonico, mail e PEC per ricevere ogni comunicazione relativa alla presente selezione;
3. il possesso di partita IVA o l'impegno ad attivarla nel caso di assegnazione dell'incarico di cui alla presente selezione;
4. conto corrente dedicato per garantire la tracciabilità dei flussi finanziari;
5. di possedere l'idoneità fisica all'impiego, con esenzione da difetti che possono influire sul rendimento nel lavoro, fatte salve le norme di tutela delle persone disabili L. 104/92 e L. 68/99;
6. di consentire al Comune di Albisola Superiore di acquisire, conservare e trattare i dati personali forniti ai fini della presente selezione nel rispetto di quanto stabilito dal d.lgs. 196/2003.

La dichiarazione del/della candidato/a medico collaboratore, redatta nella forma della dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000, firmata dall'interessato/a e accompagnata da copia fotostatica in carta libera di un valido documento di identità munito di fotografia, dovrà contenere le dichiarazioni richieste e consegnata congiuntamente alla domanda del/della candidato/a per l'ammissione alla selezione di cui trattasi.

TITOLARE DI P.O.  
Dr.ssa Cristina PALLI

DIRIGENTE RESPONSABILE  
dr. Giovanni PUCCIANO

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

---

**Settore Servizi e Residenze Sociali**

Piazza Libertà 19 – 17011 ALBISOLA SUPERIORE  
tel. 019.48.22.95/5 Fax: 019-48.05.11  
siti internet: [www.comune.albisola-superiore.sv.it](http://www.comune.albisola-superiore.sv.it)  
[www.albisolaturismo.it](http://www.albisolaturismo.it)  
codice fiscale partita IVA 00340950096

**Comune con  
Sistema di Gestione Ambientale  
certificato**