

Enti Pubblici

Aziende Sanitarie Locali ed altre istituzioni sanitarie
ASL FROSINONE

Avviso

AVVISO PUBBLICO – PER SOLI TITOLI PER LA FORMULAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO PER N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA MAXILLO FACCIALE.



AVVISO PUBBLICO - PER SOLI TITOLI PER LA FORMULAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO PER N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA MAXILLO FACCIALE.

In esecuzione del provvedimento n. 2141 del 4/12/2019, è indetto **avviso pubblico – per soli titoli**, per il conferimento di n. 1 incarico a tempo determinato di **Dirigente Medico Disciplina Maxillo Facciale**, per le esigenze della ASL di Frosinone, nel rispetto dei limiti previsti dal Fabbisogno Assunzionale autorizzato con Determinazione Regionale n. G15011 del 22 novembre 2018 in attuazione del DCA n. U00378/2019.

Si garantisce la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed al relativo trattamento sul lavoro, ai sensi della legge n. 125/1991, nonché ai sensi del D. L.vo n. 165/01 e s.m. e i..

Ai sensi dell'art. 3 comma 6 Legge n. 127/1997 e s.m.i. la partecipazione alle procedure indette da Pubbliche Amministrazioni non è soggetta a limiti di età.

REQUISITI DI AMMISSIONE.

Possono partecipare all'avviso pubblico coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti di ammissione di cui al DPR n. 483 del 10/12/1997 e precisamente:

- a) Cittadinanza italiana (salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti), o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea.
- b) Idoneità fisica alla mansione specifica del profilo oggetto dell'avviso. Il relativo accertamento è effettuato a cura della scrivente Azienda prima dell'immissione in servizio.
- c) Laurea in Medicina e Chirurgia.
- d) Iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione alla procedura, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.
- e) Specializzazione nella disciplina oggetto dell'Avviso, ovvero in una delle discipline riconosciute equipollenti o affini ai sensi del D.M. 30/01/1998 e s.m.i..
- f) Iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici – Chirurghi, attestata da certificato rilasciato in data anteriore a mesi sei rispetto a quello di scadenza del bando, ovvero autocertificata. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione alla procedura, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

*Tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti, **pena esclusione**, alla data di scadenza del termine stabilito alla presentazione della domanda di ammissione. Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che abbiano avuto risolto l'impiego presso pubbliche amministrazioni o siano stati interdetti da pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato.*

DOMANDA DI AMMISSIONE.

Nella domanda di ammissione all'avviso pubblico, redatta in carta semplice, deve essere rivolta al Direttore Generale dell'ASL di Frosinone e va inoltrata secondo le modalità e nei termini indicati.

Nella domanda il candidato deve dichiarare, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 consapevole che, in caso di falsità, in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti fatte salve le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, quanto segue:

- il cognome, il nome, la data, il luogo di nascita, la residenza ed il codice fiscale;
- il possesso della cittadinanza italiana o equivalente; i cittadini degli Stati Membri dell'Unione Europea devono dichiarare di godere dei diritti politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza, ovvero i motivi di mancato godimento e di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana (DPCM 7/12/1994, n. 174);
- il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
- le eventuali condanne penali riportate (anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale) ed procedimenti penali eventualmente pendenti a loro carico;

ASL FROSINONE
Via A. Fabi snc
03100 Frosinone

Tel. 0775.8821
www.asl.fr.it
p.iva 01886690609

Direzione Generale
(Dr. Stefano Lorusso)

- il titolo di studio posseduto con l'indicazione dell'anno in cui è stato conseguito e l'istituto che lo ha rilasciato nonché tutti i requisiti specifici richiesti dal bando. Se il titolo di studio è stato conseguito all'estero dovrà risultare l'equipollenza, certificata da competente autorità;
- la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- i servizi prestati presso P.A. o le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego, ovvero di non aver mai prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego, ovvero licenziato presso P.A.;
- di possedere l'idoneità fisica al posto da ricoprire ;
- gli altri eventuali titoli che danno diritto alla riserva o alla preferenza in caso di parità di punteggio;
- il domicilio, il recapito telefonico e l'indirizzo di posta elettronica certificata presso il quale deve essere fatta , ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione ed un recapito telefonico. I candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambiamenti d'indirizzo all'Azienda che non assume responsabilità alcuna nel caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato;

La domanda deve essere firmata in calce senza necessità di autentica. La mancata sottoscrizione della domanda comporta l'esclusione dall'avviso. La presentazione della domanda di partecipazione comporta l'accettazione, senza riserva, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando e di tutte le norme in esso richiamate.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA.

La documentazione da allegare alla domanda può essere prodotta in originale, o in copia autentica o autocertificata secondo i termini di legge unitamente a fotocopia semplice di documento di identità personale del sottoscrittore.

Il candidato, in luogo della certificazione rilasciata dall'autorità competente, può presentare:

- a) **“dichiarazione sostitutiva di certificazione”**: nei casi tassativamente indicati dall'art. 46 DPR n. 445/2000 (ad esempio: stato di famiglia, iscrizione all'albo professionale, possesso del titolo di studio, di specializzazione, di abilitazione, ecc.);
- b) **“dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà”**: per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui all'art. 46 DPR 445/2000 (ad esempio: borse di studio, attività di servizio, incarichi libero professionali, attività di docenza, frequenza di corsi di formazione, di aggiornamento, partecipazione a convegni e seminari, conformità all'originale di pubblicazioni, ecc.).

In ogni caso la dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti dalla certificazione, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione dei titoli che il candidato intende produrre. **L'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato/autodichiarato.**

Alla domanda di partecipazione all'avviso, redatta in carta semplice e secondo lo schema allegato, il concorrente dovrà allegare un curriculum formativo e professionale datato e firmato ed un elenco dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato, numerato progressivamente in relazione al corrispondente titolo.. Le pubblicazioni potranno essere edite a stampa o in copia autentica.

La ASL di Frosinone si riserva la facoltà di effettuare gli idonei controlli previsti dall'art. 71 D.P.R. n. 445/00 e s.m.i., anche a campione ed in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e a trasmetterne le risultanze all'autorità competente. In caso di non veridicità delle dichiarazioni si determineranno l'esclusione dalla procedura, la decadenza dagli eventuali benefici conseguiti nonché la trasmissione degli atti alle competenti Autorità Giudiziarie, ai Collegi/Ordini, alle Amministrazioni di appartenenza. Non è possibile fare riferimento alla documentazione già in possesso di questa Amministrazione.

Ultimata la procedura, i candidati, trascorsi novanta giorni dalla data di pubblicazione della graduatoria, potranno ritirare la documentazione prodotta. Trascorsi ulteriori sei mesi, salvo eventuale contenzioso in atto, l'Azienda disporrà del materiale secondo le proprie necessità senza alcuna responsabilità.

MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA.

La domanda e la documentazione ad essa allegata deve essere inoltrata tramite procedura telematica devono essere prodotte entro il trentesimo giorno successivo di pubblicazione del presente bando, per estratto, sulla G.U. della Repubblica Italiana;



qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo. Le domande di partecipazione, devono essere presentate utilizzando esclusivamente procedura telematica ed indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda ASL di FROSINONE.

La procedura informatica per la presentazione delle domande sarà attiva a partire dal giorno di pubblicazione del presente avviso per estratto sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana e verrà disattivata tassativamente alle ore 24.00 del giorno di scadenza per la presentazione della domanda. L'invio telematico della domanda dovrà pertanto avvenire entro le ore 23.59 della suddetta data; dopo tale termine non sarà più possibile effettuare la compilazione della stessa.

Il termine di cui sopra è perentorio e, pertanto, saranno esclusi dall'avviso i concorrenti le cui domande non siano state inviate nei termini e secondo le modalità indicate al presente punto.

Dopo il suddetto termine non è ammessa la produzione di altri titoli o documenti a corredo della domanda e non sarà più possibile effettuare rettifiche o aggiunte. La procedura di presentazione della domanda potrà essere effettuata 24 ore se 24 da qualsiasi postazione collegata alla rete internet salvo sporadiche momentanee interruzioni per problemi tecnici del server.

PROCEDURA DI REGISTRAZIONE E DI COMPILAZIONE DELLA DOMANDA E DEI RELATIVI TITOLI PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO.

1. Collegarsi al sito <https://concorsi.aslfrosinone.it>;
2. Accedere al link "se non sei ancora registrato clicca qui";
3. Accedere alla pagina di registrazione ed inserire username (liberamente scelto dal candidato) ed indirizzo pec personale. A seguito di questa operazione il programma invierà una pec al candidato con le credenziali (Username e Password) di accesso al sistema di iscrizione degli avvisi on line;
4. Ricollegarsi al portale <https://concorsi.aslfrosinone.it> e dopo aver inserito Username e Password si dovranno inserire i propri dati personali (dati anagrafici);
5. Dopo aver salvato i dati anagrafici il sistema propone l'eventuale modifica della domanda cliccando sulla matita.

Il candidato procede con la compilazione di tutte le sezioni riportate sulla sinistra salvando ad ogni sezione.

La sezione allegati consente al candidato di allegare alla domanda di partecipazione, attraverso il caricamento di file pdf di dimensione massima di 50 Mb, il proprio curriculum vitae, eventuali pubblicazioni, ogni altro titolo che si intende sottoporre a valutazione, fotocopia del documento d'identità ed un elenco dei documenti allegati.

Le stesse pagine possono essere compilate in più momenti, il candidato può accedere a quanto caricato e modificare/aggiungere/correggere/cancellare i dati inseriti fino a quando non conclude la compilazione cliccando su "Conferma e invia iscrizione".

Verificato la correttezza della domanda e la veridicità delle dichiarazioni contenute il candidato riceverà una pec di "conferma di avvenuta iscrizione" con allegato pdf della domanda ed un codice di firma. In caso di errori il candidato dovrà riaccedere al sistema cliccare sul pulsante sblocca, effettuare le correzioni e alla fine cliccare nuovamente sul pulsante "conferma e invia iscrizione". Solo al termine dell'operazione di firma la domanda è da considerarsi correttamente inoltrata".

Si suggerisce di leggere attentamente LE ISTRUZIONI per l'uso della procedura di cui sopra presenti sul sito di iscrizione.

Inoltre per qualsiasi informazione contattare i seguenti numeri telefonici 0775/8822035 – 8822036- 8822037 nei giorni martedì e venerdì dalle ore 12.00 alle ore 13.00.

Le richieste di assistenza tecnica per errori nell'utilizzo della presente procedura non potranno essere soddisfatte nei tre giorni antecedenti la scadenza dei termini per la presentazione delle domande.

Tutti i dati dichiarati nella domanda devono intendersi resi quali dichiarazione sostitutiva di certificazione o di atto notorio ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 nella consapevolezza delle sanzioni penali previste dal 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci.



L'Amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte degli aspiranti, o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda o per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

Il candidato deve rendere note le eventuali variazioni di domicilio che si verifichino durante la procedura concorsuale e fino all'esaurimento della stessa, comunicandole al seguente indirizzo: risorseumane@pec.aslfrosinone.it.

Il termine fissato per la presentazione della domanda di partecipazione e dei documenti correlati è perentorio e l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è privo di effetti.

AMMISSIONE E/O ESCLUSIONE DEI CANDIDATI

L'ammissione e l'eventuale esclusione dei candidati è disposta con provvedimento adottato dall'Azienda, sulla base delle dichiarazioni contenute nella domanda e della documentazione a questa allegata.

I candidati che non risultano in possesso dei requisiti prescritti, ovvero quelli le cui domande risultino pervenute fuori dei termini di scadenza indicati, saranno esclusi.

L'elenco dei candidati ammessi e degli esclusi alla procedura sarà pubblicato nella relativa sezione dedicata sul sito internet www.asl.fr.it nella sezione "Avvisi e Concorsi".

Tale pubblicazione avrà valore di notifica ad ogni effetto di legge.

COMMISSIONE ESAMINATRICE

La Commissione esaminatrice, composta dal Presidente e da due componenti, oltre il Segretario, sarà individuata dal Direttore Generale con successivo e separato atto deliberativo, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 35bis del D. Lgs 165/2001 "Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici".

GRADUATORIA.

La graduatoria dei candidati sarà formulata dalla Commissione che formulerà la stessa sulla base della valutazione dei titoli, tenuto anche conto degli eventuali titoli comprovanti il diritto di precedenza o preferenza presentati dai candidati con la domanda di partecipazione, secondo quanto previsto dalle vigenti disposizioni di legge in materia.

Per la valutazione dei titoli la Commissione dovrà fare riferimento a quanto previsto dal DPR 483/97 e di 20 punti così ripartiti:

- | | |
|---|----------|
| a) Titoli di carriera | punti 10 |
| b) Titoli accademici e di studio | punti 3 |
| c) Pubblicazioni e titoli scientifici | punti 3 |
| d) Curriculum formativo e professionale | punti 4. |

La graduatoria approva con provvedimento del Direttore Generale, sarà pubblicata sul BUR Lazio e sul sito internet aziendale.

CONFERIMENTO INCARICHI.

I candidati utilmente classificati e chiamati a ricoprire l'incarico riceveranno apposita comunicazione attraverso posta elettronica certificata (verrà pertanto utilizzata la PEC indicata nella domanda di partecipazione al bando);

In tale caso la mancata risposta entro il termine previsto nella comunicazione dalla data di ricezione della comunicazione mediante posta elettronica certificata, sarà considerata rinuncia ad accettare l'incarico lavorativo, non comportando la decadenza del candidato dalla graduatoria di merito. Gli assunti in servizio stipuleranno con l'Amministrazione contratto individuale di assunzione a tempo determinato ed ai quali verrà attribuito il trattamento economico secondo quanto previsto dal vigente CCNL del SSN.

Il conferimento degli incarichi, successivamente all'approvazione della graduatoria finale di merito è in ogni caso subordinata alla verifica da parte dell'Azienda della compatibilità economico finanziaria.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati, n. 679/2016, i dati personali forniti dal candidato saranno raccolti presso la UOC Amministrazione e Gestione del Personale ASL Frosinone per le finalità di gestione della procedura e saranno trattati eventualmente anche successivamente in caso d'instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità

ASL FROSINONE
Via A. Fabi snc
03100 Frosinone

Tel. 0775.8821
www.asl.fr.it
p.iva 01886690609

Direzione Generale
(Dr. Stefano Lorusso)



inerenti alla gestione del rapporto medesimo. La messa a disposizione di tali dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura.

Le medesime informazioni potranno essere comunicate alle amministrazioni pubbliche direttamente interessate alla posizione giuridico – economica del candidato.

NORME DI SALVAGUARDIA

Per quanto non previsto dal bando si fa riferimento alle disposizioni di legge, regolamentari e contrattuali in vigore.

La partecipazione all' Avviso presuppone l'integrale conoscenza ed accettazione, da parte dei candidati, delle norme di legge e disposizioni inerenti l'assunzione del personale presso il Servizio Sanitario Nazionale, delle modalità, formalità e prescrizioni relative ai documenti ed atti da presentare.

L'Azienda si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente bando qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge.

Il presente bando sarà integralmente pubblicato sul sito internet dell'Azienda www.asl.fr.it - Area bandi e concorsi nonché sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e per estratto sulla Gazzetta ufficiale della Repubblica Italiana.

Per eventuali informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla ASL Frosinone - U.O.C. Amministrazione del Personale – Via A. Fabi – 03100 Frosinone Tel. 0775/8822037-2036-2035.

**IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Stefano Lorusso)**



All. A) Schema di domanda.

Al Direttore Generale ASL. Frosinone

Via Armando Fabi s.n.c.

03100 FROSINONE

Il/la sottoscritt_

nat_il..... Cod. Fisc.

e residente in.....Via.....

n.Tel. PEC**chiede** di essere ammesso/a partecipare all'
avviso pubblico, per soli titoli, per la copertura a tempo determinato per n. 1 posto di **Dirigente Medico** disciplina
Maxillo Facciale.

A tale scopo, sotto la personale responsabilità, dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e
s.m. e i.:

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente; i cittadini degli Stati Membri dell'Unione Europea
devono dichiarare di godere dei diritti politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza, ovvero i motivi di
mancato godimento e di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana (DPCM 7/12/1994, n. 174);

2. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di.....
ovvero di non essere iscritto per

3. di non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso; (1)

4. di non essere stato dichiarato decaduto dall'impiego presso Pubblica Amministrazione (in caso contrario
specificare i motivi);

5. di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici richiesti dal bando:

.....
.....

6. di aver/non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni (in caso contrario specificare i motivi
.....);

7. di essere, nei riguardi degli obblighi militari, nella posizione di

ASL FROSINONE
Via A. Fabi snc
03100 Frosinone

Tel. 0775.8821
www.asl.fr.it
p.iva 01886690609

Direzione Generale
(Dr. Stefano Lorusso)



8. di avere diritto di precedenza o preferenza a parità di punteggio in quanto..... (allegare documenti);

9. di autorizzare la ASL di Frosinone, ai sensi del Regolamento Europeo n. 697/2016, al trattamento dei propri dati personali per le finalità di gestione del concorso;

Il/la sottoscritt.. chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga inviata al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'ASL di Frosinone non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario:

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____ Cod. Fisc.

Residenza: Via _____ n: _____

Cap _____ Città _____ (Prov. _____)

Telefono n: _____ PEC _____

Frosinone, li.....

(1) in caso di condanne o procedimenti in corso indicarne gli estremi.



AII. B)

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

Ai sensi dell' art. 46 D.P.R. 445/00

__l__ sottoscritt _____ nat _____
 _____ a _____ il _____ residente
 in _____ Via _____ n _____ CAP _____

con riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico – per soli titoli per il conferimento di incarichi a tempo determinato di n. 1 posto di Dirigente Medico di Maxillo Facciale, indetto con deliberazione n. _____ del _____ e pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. ____ del _____ e sulla G.U. n. ____ del _____, consapevole che, ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000 e s.m.i., in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ed accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera

DICHIARA

luogo e data

firma del dichiarante

il dichiarante deve allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

ASL FROSINONE
 Via A. Fabi snc
 03100 Frosinone

Tel. 0775.8821
 www.asl.fr.it
 p.iva 01886690609

Direzione Generale
 (Dr. Stefano Lorusso)



All. C)

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

Ai sensi dell' art.47 D.P.R. n.445/00

__ 1 __ sottoscritt _____ nat _____ a
_____ residente in _____

Via _____ n _____ CAP _____

con riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico – per soli titoli per il conferimento di incarichi a tempo determinato di n. 1 posto di Dirigente Medico di Maxillo Facciale, indetto con deliberazione n. _____ del _____ e pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. ____ del _____ e sulla G.U. n. ____ del _____, consapevole che, ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000 e s.m.i., in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ed accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera

DICHIARA

luogo e data

firma del dichiarante

il dichiarante deve allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

ASL FROSINONE
Via A. Fabi snc
03100 Frosinone

Tel. 0775.8821
www.asl.fr.it
p.iva 01886690609

Direzione Generale
(Dr. Stefano Lorusso)