



In attuazione di propria conforme deliberazione n. 483 del 19.5.2015 si rende noto che è emesso

AVVISO PUBBLICO

di **incarico libero professionale** presso questa Azienda Ospedaliera (P.O. Desenzano)

N. 1 posto di MEDICO
con specializzazione in Anatomia Patologica
e con esperienza in:
patologia cutanea, gastroenterica e ginecologica
per la realizzazione del progetto:
Mantenimento dei livelli quantitativi e di tempistica dell'attività diagnostica istopatologica

A) SCADENZA DELL'AVVISO E DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

A.1) Le domande di ammissione all'avviso suddetto, redatte in conformità al disposto di cui all'art. 3 del D.P.R. 10.12.97 n. 483 (modello fac-simile riportato in calce al presente avviso), dovranno pervenire all'Ufficio Gestione non dipendenti del Personale dell'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda (Loc. Montecroce – 25015 Desenzano del Garda) entro e non oltre

4 GIUGNO 2015 ORE 12,00

A.2) Saranno considerate valide le domande pervenute perentoriamente entro la data suddetta e, pertanto, non verranno prese in considerazione le domande pervenute oltre tale termine, anche se spedite entro la data di scadenza.

A.3) L'Azienda non si assume alcuna responsabilità in ordine alle domande smarrite o pervenute oltre il predetto termine a causa di insufficiente o errato indirizzo, disguidi o altre cause non imputabili alla propria volontà.

A.4) Per quanto disposto dall'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione della domanda.

A.5) La presentazione della domanda può essere effettuata con le seguenti modalità:

- direttamente a cura dell'interessato con sottoscrizione apposta allo sportello in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica, esibendo un documento di identità non scaduto;
- consegna tramite terza persona all'uopo delegata e munita di valido documento di riconoscimento, allegando copia fotostatica non autenticata di un documento di identità non scaduto;
- invio mediante servizio postale, allegando copia fotostatica non autenticata di un documento di identità non scaduto.
- in via telematica nei limiti e con le modalità stabiliti dall'art. 65 del D.Lgs. 07.03.2005 n. 82, e cioè: invio della domanda e dei relativi allegati, **in unico file in formato PDF**, tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata tradizionale (**PEC**) oppure tramite la **CEC-PAC personale** del candidato esclusivamente all'indirizzo mail personale.reclutamento@pec.aod.it con le seguenti modalità:

tramite la PEC tradizionale:

- sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato

oppure

- sottoscrizione con firma autografa del candidato ;

tramite l'utenza personale CEC-PAC del candidato di cui al D.P.C.M. 06.05.2009, anche senza alcuna sottoscrizione (digitale o autografa) in quanto l'autore è identificato dal sistema informatico attraverso le credenziali di accesso relative all'utenza personale CEC-PAC.

B) REQUISITI DI AMMISSIONE:

B.1) I requisiti generali e specifici per l'ammissione all'avviso debbono essere posseduti alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda e sono i seguenti:

- a) idoneità fisica all'impiego. L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego –con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette- potrà essere effettuato, ai sensi di quanto previsto dalle normative vigenti, a cura dell'Azienda Ospedaliera. Gli aventi titolo che presentassero l'idoneità sanitaria o rifiutassero di sottoporsi agli accertamenti sanitari predetti decadranno dalla nomina;
- b) laurea in Medicina e Chirurgia;
- c) specializzazione in Anatomia Patologica;
- d) iscrizione all'albo professionale dell'Ordine dei Medici;
- e) esperienza in patologia cutanea, gastroenterica e ginecologica

B. 2)

- a) Non possono partecipare all'avviso coloro che siano stati esclusi dall'elettorato politico attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione.
- b) E' garantita pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs n. 165/2001.

C) DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

Ai sensi dell'art. 15 della Legge 12.11.2011 n. 183, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono sempre sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000. **Non potranno pertanto essere accettate certificazioni rilasciate da Pubbliche Amministrazioni e da gestori di pubblici servizi, che –ove presentate- devono ritenersi nulle.**

C.1) Alla domanda il concorrente dovrà allegare:

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità, la cui mancanza comporta l'esclusione dalla selezione;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione, contestuale alla domanda, comprovante il possesso dei requisiti specifici di cui al sopra indicato punto B.1b), B.1c) B.1d) B.1e);
- i documenti relativi ai titoli e servizi che ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria. A tale proposito si precisa che:

- nelle autocertificazioni di servizio devono essere indicate le posizioni funzionali e le qualifiche rivestite, le discipline nelle quali i servizi sono stati prestati, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno/tempo parziale con percentuale), nonché le date iniziali e finali dei relativi periodi di attività;
- nella autocertificazione relativa ai servizi deve essere inoltre attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761 indicando, in caso affermativo, la percentuale di abbattimento del punteggio applicabile nella fattispecie;
- il servizio militare deve essere autocertificato ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 con indicazione dell'esatto periodo di svolgimento, della qualifica rivestita e della struttura presso la quale è stato prestato;
- l'autocertificazione attestante il servizio prestato presso Case di Cura private deve espressamente contenere l'indicazione della convenzione o accreditamento con il S.S.N.; in assenza di tale indicazione il servizio non sarà considerato nei titoli di carriera ma nel curriculum formativo e professionale;
- anche il servizio prestato presso questa Azienda Ospedaliera e nelle strutture trasferite, ai fini della valutazione, deve essere formalmente autocertificato;
- eventuali pubblicazioni edite a stampa;
- curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato dal concorrente. Il curriculum ha unicamente uno scopo informativo e non costituisce autocertificazione. Le attività ivi dichiarate saranno prese in esame solo se formalmente autocertificate.
- elenco in triplice copia dei documenti presentati, ivi compresi quelli eventualmente estratti dal proprio fascicolo personale se già dipendente oppure quelli già presentati a seguito di bandi di selezione precedentemente emessi e revocati.

I documenti ed i titoli devono essere allegati in unico esemplare; solo l'elenco va presentato in triplice copia.

L'eventuale riserva di invio dei documenti successivamente alla scadenza del bando è priva di effetto.

Tutti i documenti devono essere prodotti in originale o in copia dichiarata conforme all'originale, ovvero autocertificati utilizzando a tale scopo gli appositi moduli reperibili presso la sede dell'Azienda (Settore Reclutamento e Fabbisogno del Personale) o sul sito internet aziendale: www.aod.it /Amministrazione trasparente/bandi, avvisi e concorsi/modulistica.

Le dichiarazioni sostitutive devono, in ogni caso, contenere tutti gli elementi e le informazioni necessarie previste dalle certificazioni che sostituiscono. La mancanza, anche parziale, di tali elementi preclude la possibilità di procedere alla relativa valutazione.

L'Azienda effettuerà idonei controlli a norma dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.200 n. 445 atti a verificare la veridicità e l'autenticità delle attestazioni prodotte, con applicazione, in caso di falsa dichiarazione, delle gravi conseguenze -anche di ordine penale- di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000.

AVVERTENZE FINALI:

Idonea Commissione, appositamente istituita, provvederà ad esaminare le candidature pervenute attraverso la valutazione dei curricula ed un colloquio.

Valutazione dei curricula:

Verranno valutati i curricula di tutti i candidati (solo quanto formalmente documentato) che abbiano presentato domanda entro i termini specificati, le cui domande riportino tutte le dichiarazioni richieste ed in possesso dei requisiti per l'ammissione.

Gli elementi dei curricula saranno valutati sulla base dei titoli posseduti e sulla base delle esperienze lavorative e incarichi professionali documentabili in Italia o all'estero, relativi all'attività richiesta.

La valutazione di norma avviene nel rispetto dei seguenti criteri per i quali è predeterminato il relativo punteggio (Totale punti 20):

- a) esperienza acquisita in ruoli analoghi a quello oggetto dell'incarico (punti 10);
- b) qualificazione professionale (punti 3)
- c) attività scientifica (punti 3)
- d) ulteriori elementi significativi atti a verificare la qualificazione professionale e formativa acquisita (punti 4).

Colloquio

Sarà effettuato un colloquio di approfondimento sulle conoscenze e sulla qualità della metodologia che si intende adottare nello svolgimento dell'incarico. (Massimo punti 20).

I candidati, in possesso dei requisiti richiesti, dovranno presentarsi il giorno 11.6.2015 alle ore 9,00 presso la sala riunioni della Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera, località Montecroce a Desenzano del Garda, per sostenere il previsto colloquio – previa esibizione di valido documento di riconoscimento.

I candidati che si presentano al colloquio non muniti di documento di riconoscimento valido saranno esclusi dalla selezione. La presente vale quale convocazione senza necessità di ulteriori comunicazioni.

La mancata presentazione al colloquio nel giorno prefissato, qualunque ne sia la causa, equivarrà a rinuncia alla partecipazione.

Il punteggio del colloquio sommato alla valutazione del curriculum determinerà la posizione in graduatoria finale.

Modalità di svolgimento dell'incarico:

L'incarico verrà conferito con contratto libero professionale e avrà durata massima di anni 1.

Il Collaboratore titolare del contratto non è in alcun modo parte dell'organico dell'Azienda Committente e il rapporto di lavoro non è di tipo subordinato, né può trasformarsi in nessun caso in rapporto di lavoro subordinato se non nel rispetto delle procedure vigenti in materia di assunzione del rapporto di lavoro alle dipendenze della PA;

L'attività oggetto dell'incarico, sarà svolta in totale autonomia senza alcun vincolo di subordinazione e mediante utilizzo di apparecchiature o mezzi messi a disposizione dall'Azienda.

Il collaboratore si impegna ad assicurare una presenza massima di 38 ore settimanali

Il collaboratore si impegna ad assicurare la propria attività per eventuali altre prestazioni richieste istituzionalmente da espletarsi al di fuori dell'orario contrattato.

Obblighi del professionista:

Al momento della sottoscrizione del contratto il professionista dovrà consegnare :

- polizza assicurativa per infortunio e per responsabilità civile verso terzi per colpa grave;
- certificazione attestante l'idoneità sanitaria alla mansione (potrà essere effettuata presso l'Azienda con oneri a proprio carico);
- certificazione relativa all'espletamento della formazione obbligatoria prevista dal D.Lgs. 81 del 2008 in tema di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Corrispettivo.

Il corrispettivo lordo orario per lo svolgimento dell'attività oggetto di collaborazione è determinato in complessivi Euro 25,00 comprensivo di tutti gli oneri fiscali e previdenziali previsti dalla vigente normativa.
Detto corrispettivo è soggetto a ritenuta d'acconto nei modi e termini previsti dalla normativa vigente.

Pubblicità

Il presente avviso viene pubblicato all'albo Aziendale e sul sito internet www.aod.it /Amministrazione trasparente/bandi, avvisi e concorsi/incarichi libero professionali-co.co.co-occasional.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Marco Luigi Votta

MODELLO DI DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AD AVVISO PUBBLICO

TESTO DISPONIBILE SUL SITO INTERNET www.aod.it /Amministrazione trasparente/bandi, avvisi e concorsi/incarichi libero professionali-co.co.co-occasional.

Spett.le
Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda
Ufficio Gestione Personale non dipendente
Località Montecroce
25015 – DESENZANO DEL GARDA (BS)

Il/La sottoscritto/a _____, presa visione del relativo bando di cui a deliberazione n. 483 del 19.5.2015 chiede di partecipare all'avviso pubblico di incarico libero professionale per:

**N. 1 posto di MEDICO
con specializzazione in Anatomia Patologica
e con esperienza in:
patologia cutanea, gastroenterica e ginecologica
per la realizzazione del progetto:
Mantenimento dei livelli quantitativi e di tempistica dell'attività diagnostica istopatologica
(presidio ospedaliero di Desenzano)**

Allo scopo e sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R.,

dichiara:

(attenzione: **barrare** le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate)

- di essere nato/a a _____ il _____
- di essere residente a _____ (cap _____) in via _____ n. _____
- di possedere codice fiscale: _____
- di essere cittadino/a _____
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (oppure: _____)
- di non aver subito condanne penali
oppure
- di aver riportato le seguenti condanne penali _____ (indicare la data del provvedimento e l'autorità che lo ha emesso anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale, applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 codice procedura penale ed i procedimenti penali pendenti in Italia od all'estero di cui si è a conoscenza; la dichiarazione va resa anche in assenza di condanne penali e di procedimenti penali pendenti)
- di essere fisicamente idoneo all'impiego
- di aver conseguito i seguenti titoli di studio:
 - Laurea in medicina e chirurgia conseguita presso _____
in data _____
 - Specializzazione nella disciplina di _____
conseguita presso _____ in data _____
ai sensi del vecchio ordinamento
ai sensi del D.Lgs. n. 257/1991 della durata di anni _____
ai sensi del D.Lgs. n. 368/1999 della durata di anni _____

- di essere iscritto/a all'Albo professionale _____ di _____ dal _____ al n. _____
- di essere nella seguente situazione nei riguardi degli obblighi militari _____;
- di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso la pubblica amministrazione;
- di aver / non aver prestato servizio alle dipendenze di pubbliche amministrazioni (in caso di risoluzione del rapporto di lavoro, indicarne le cause);
- di eleggere il seguente domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni eventuale comunicazione, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonerando l'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità:
- indirizzo CEC-PAC/PEC : _____
 - indirizzo posta elettronica: _____
 - indirizzo postale: _____
- presso _____
- Via/Piazza _____ n _____
- C.A.P. _____ Città _____ provincia _____
- Telefono n. _____
- che le fotocopie dei documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000;
- di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

In fede.

Data _____

Firma _____
 (AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE OMESSA
 A NORMA DELL'ART. 39 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445)

SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

ALLEGO FOTOCOPIA FRONTE-RETRO DEL SEGUENTE DOCUMENTO D'IDENTITA':

Tipologia: _____ rilasciato il _____ da _____

SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, previa esibizione di un documento di identità

AZIENDA OSPEDALIERA DI DESENZANO DEL GARDA

Ufficio Reclutamento del Personale e D.O.

Visto per sottoscrizione apposta in mia presenza

Desenzano del Garda, il _____

IL DIPENDENTE ADDETTO _____