



riferimento MA8 PS

**AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA COMPARATIVA
PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO-PROFESSIONALI**

SI RENDE NOTO

In attuazione alla determinazione del Direttore della S.C Risorse Umane e relazioni sindacali n. 123 del 07.05.2013 esecutiva ai sensi di legge, si procederà all'assegnazione di:

INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI PER LAUREATI

- **IN MEDICINA E CHIRURGIA IN POSSESSO DI SPECIALIZZAZIONE EQUIPOLLENTE A MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA DA CONSEGUirsi ENTRO IL 31.07.2013**
oppure
- **IN POSSESSO DI DIPLOMA REGIONALE DI MEDICINA GENERALE non convenzionati o con meno di 650 scelte.**

Presso la S.C. Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso, per un periodo 6 mesi e mezzo, per lo svolgimento delle seguenti attività nell'ambito del progetto regionale denominato: "attivazione di percorsi preferenziali per i codici bianchi/verdi":

- Copertura di totali 2500 ore per lo svolgimento di turni di 6, 9 o 12 ore per la gestione di codici minori sulla base delle esigenze del servizio.

L'ammontare complessivo lordo previsto per il suddetto numero di ore è pari a € 75.000,00.=

Per la partecipazione all'avviso sono richiesti, pena l'esclusione, **oltre al possesso dei requisiti sopra indicati:**

- ↳ Cittadinanza Italiana o cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione europea o appartenente a uno Stato extra comunitario (in regola con tutti i requisiti per il soggiorno in Italia);
- ↳ Iscrizione all'albo;
- ↳ Abilitazione alla professione.

Non saranno ammessi i candidati che, pur in possesso dei requisiti richiesti, siano già dipendenti in pubbliche amministrazioni o siano stati dipendenti di ruolo in questa Azienda nei 5 anni precedenti l'emissione del bando.

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 5 comma 9 del Decreto Legge del 6.7.2012 n. 95, non saranno inoltre ammessi alla presente procedura i soggetti già dipendenti di questa Azienda Ospedaliera e collocati in quiescenza, che abbiano svolto nell'ultimo anno di servizio funzioni e attività corrispondenti a quelle oggetto del presente avviso pubblico.

La domanda di partecipazione redatta in carta semplice e debitamente sottoscritta in originale, dovrà pervenire al Protocollo Generale – Area Ingresso – Padiglione 1 (orario dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 16.00) dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Niguarda Ca' Granda", P.zza Ospedale Maggiore 3 – 20162 Milano

entro le ore **12.00 del 23.05.2013** a pena di esclusione;

Qualora detto giorno sia festivo, o cada di Sabato, il termine è prorogato alla stessa ora del primo giorno successivo non festivo.

A tal fine si precisa che non fa fede il timbro dell'ufficio postale accettante e che non verranno ritenute valide le domande pervenute via fax o via e-mail.

Ai fini della comparazione è previsto un colloquio con i singoli candidati il giorno 29.05.2013 alle ore 9.00 presso il Padiglione n. 6 - 1° Piano - salva dive rsa comunicazione dell'ufficio competente.

Il candidato che non si presenta al colloquio sarà considerato rinunciario.

Nella stessa gli aspiranti dovranno indicare sotto la propria responsabilità:

- a. Le proprie generalità, la data ed il luogo di nascita, la residenza, il godimento dei diritti civili e politici ed il recapito eletto ai fini delle comunicazioni;
- b. il possesso della cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o di cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea o cittadinanza di uno stato extra -Europeo (dichiarare il possesso dei requisiti di regolarità per il soggiorno in Italia);
- c. il Comune nelle cui liste elettorali risulta iscritto, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- d. le eventuali condanne riportate ovvero di non aver riportato condanne penali;
- e. i titoli di studio posseduti, con indicazione della data e dell'istituto presso il quale sono stati conseguiti;
- f. il possesso dei requisiti specifici di ammissione, di cui al presente bando;
- g. il possesso della specializzazione ove necessaria.

Il candidato deve, inoltre, impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito sollevando l'Azienda da ogni responsabilità in caso di irreperibilità presso l'indirizzo indicato.

Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 non è richiesta l'autenticazione della firma in calce alla domanda.

Alla domanda di partecipazione gli aspiranti potranno allegare tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengono opportuno e dovranno allegare un curriculum formativo e professionale, datato e firmato, e fotocopia della carta d'identità.

In luogo delle certificazioni rilasciate dall'autorità competente, il candidato può presentare una **dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui all'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 (attività di servizio, borse di studio, incarichi libero-professionali, docenze, conformità agli originali di copie obbligatoriamente allegate per quanto riguarda partecipazione a corsi, convegni o seminari, pubblicazioni, comunicazioni a convegni, abstract, etc.)**

La dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende produrre; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

Con particolare riferimento al servizio prestato, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà deve contenere l'esatta denominazione dell'ente, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale), le date di inizio e di conclusione del servizio, nonché le eventuali interruzioni (aspettative, sospensioni, ecc...) e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso.



Azienda Ospedaliera

Ospedale Niguarda Ca' Granda

In caso di accertamento di indicazioni non rispondenti a veridicità, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa.

VALUTAZIONE DEI TITOLI E DELLE DOMANDE

I titoli e le domande saranno valutati dall'apposita Commissione Esaminatrice che dovrà tenere presente, in particolare, i seguenti criteri:

- attitudini e/o esperienze risultanti dal curriculum;
- **esperienza relativa all'oggetto del bando;**
- eventuali interdisciplinarietà connesse con l'oggetto dell'incarico.

La predetta procedura comparativa non prevede la formazione di una graduatoria con attribuzione di punteggi, ma la formazione di un elenco di candidati individuati idonei al conferimento dell'incarico.

CONFERIMENTO DELL'INCARICO

Il conferimento dell'incarico al singolo professionista sarà formalizzato all'interno di apposito contratto secondo quanto previsto nel regolamento aziendale che sarà sottoscritto sia dal Direttore della S.C. Risorse umane e relazioni sindacali, su delega resa dal Direttore Generale di quest'Azienda Ospedaliera, sia dal singolo incaricato.

L'accertamento dell'idoneità fisica allo svolgimento dell'incarico è effettuato a cura dell'Azienda Ospedaliera.

Il professionista dovrà avere presentare idonea documentazione relativa al possesso di coperutra assicurativa R.C.professionale ed Infortunistica.

NORME DI RINVIO

La partecipazione all'avviso comporta l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando, di quelle previste dal Regolamento aziendale per il conferimento di incarichi individuali, dal Codice etico (visionabile sul sito dell'Ospedale:www.ospedaleniguarda.it) che unitamente al Modello Organizzativo aziendale costituiscono, insieme, il Codice etico-comportamentale, nonché dal Codice Civile.

L'Azienda Ospedaliera si riserva ogni più ampia facoltà in ordine alla possibilità di modificare, sospendere, annullare o revocare il presente avviso o parte di esso, nonché in ordine alla proroga o alla sospensione dei termini dello stesso.

Per le informazioni necessarie rivolgersi alla S.C. Risorse umane e relazioni sindacali – Ufficio Contratti atipici di questa Azienda Ospedaliera - :sig.ra Oriana Gobbato tel 02.6444 4033.

Per Delega del Direttore Generale
Il Direttore della S.C. Risorse Umane
e Relazioni Sindacali
f.to dr.ssa Simona Girolidi

AL DIRETTORE GENERALE
Azienda Ospedaliera
"Ospedale Niguarda Ca' Granda"
P.zza Ospedale Maggiore, 3
20162 MILANO

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

indicare riferimento bando n. MA8 PS

valevole come dichiarazione sostitutiva di certificazione e notorietà
ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445

__ I __ sottoscritt _____

CHIEDE

di essere ammesso all'Avviso Pubblico per il conferimento di INCARICHI INDIVIDUALI LIBERO –
PROFESSIONALI di

a tal fine consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/00)

DICHIARA

(Barrare le caselle corrispondenti)

- di essere nata/o a il
- di essere residente nel Comune di
in Via/P.za n
- di essere cittadina/o
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari:
 in attesa di chiamata; *in servizio di leva;* *dispensato;* *esonerato* ; *congedato;*
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di:
.....

ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo:
.....

 di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

 **diploma di laurea in** conseguito il
presso

 **abilitazione all'esercizio della professione di**
.....

 **iscrizione all'albo dell'ordine n.**..... **della Provincia di**
..... dal

 **diploma di specializzazione in**.....
conseguito il presso
durata legale del corso (espressa in anni)


La specializzazione è conseguita ai sensi del D.Lgs 368/99 **(barrare la casella)**

SI **NO**

 di possedere il seguente numero di codice fiscale

 di possedere il seguente numero di partita IVA

 **di essere esente da patologie o problematiche fisiche che possono influire negativamente nello svolgimento dell'incarico**

 **di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando in merito alla gestione della procedura e agli adempimenti conseguenti**

Ogni comunicazione relativa al presente avviso deve essere fatta al seguente indirizzo:

COGNOME E NOME _____

VIA _____ **N.** _____

CAP _____ **CITTA'** _____ **PROV.** _____

Recapiti telefonici _____ **indirizzo mail** _____

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a presente un curriculum formativo e professionale in formato europeo redatto su carta semplice datato e firmato.

Con la presente autorizzo codesta amministrazione al trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.Lgs. N. 196/2003, in relazione alla presente procedura.

Data _____

FIRMA

Allegare: Copia carta identità

Allegare: . certificazione sostitutiva di notorietà per corsi e pubblicazioni e attività lavorativa

Allegare (facoltativo) Copie titoli di studio con votazioni

Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o

nata/o a il

residente a in via n.....

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che , inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

D I C H I A R A C H E

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'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 procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

luogo e data

Il dichiarante
