Atti 54/2013 All. 2

Riferimento F28 NEUROFISIOL

AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA COMPARATIVA
PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO LIBERO-PROFESSIONALE

SI RENDE NOTO

In attuazione alla determinazione del Direttore della S.C Risorse Umane e relazioni sindacali n. 64 del 15.03.2013 esecutiva ai sensi di legge, si procederà all'assegnazione di:

N° 1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE PER LAUREATO I N MEDICINA E CHIRURGIA SPECIALIZZATO IN NEUROLOGIA

Presso la S.C. Neurologia, per un periodo di 12 mesi, per un totale di n. 220 accessi , per lo svolgimento delle seguenti attività:

- Attività Ambulatoriale: n. 960 EMG, n. 480 EEG, n. 42 sedute ambulatorio di Epilessia, n. 30 visite ambulatoriali Neurologia Generale, n. 12 ambulatori di Ecocolordoppler TSA;
- Turni di Guardia/reperibilità: n. 84 notturni, n. 24 festivi e prefestivi;
- Turni di Camera Operatoria: n. 15 turni per monitoraggio neurofisiologico in Camera Operatoria;
- Altro: n. 60 turni presso il D.E.A. per attività di neurofisiopatologia.

Per un compenso complessivo lordo di €. 36.000,00.

Per essere ammessi al presente avviso i candidati, pena l'esclusione, dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti:

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

Detti requisiti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda di ammissione.

Non saranno ammessi i candidati che, pur in possesso dei requisiti richiesti, siano già dipendenti di pubbliche amministrazioni o siano stati dipendenti di questa Azienda nei 5 anni precedenti l'emissione del bando. (L.724/94 art. 25 comma1).

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 5 comma 9 del Decreto Legge del 6.7.2012 n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, 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 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 05.04.2013** 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.

Nella domanda 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 requisti di regolarità per il soggiorno in Italia);
c. il Comune nelle cui liste elettorali risulti 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;
h. Il codice fiscale e l'eventuale numero di Partita Iva

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 <u>e dovranno allegare</u> 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.

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;
- particolare pregio verrà riconosciuto all'esperienza maturata in strutture del SSN nell'ambito delle attività da svolgere.
- opportunità di promuovere giovani professionalità;
- eventuali interdisciplinarietà connesse con l'oggetto dell'incarico.

La Commissione, ove ritenga opportuno, potrà procedere ai fini della comparazione ad un colloquio con i singoli candidati.

La predetta procedura comparativa non prevede la formazione di una graduatoria con attribuzione di punteggi, ma solo l'individuazione dei candidati 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.

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 Francesca Gugliotta tel. 02 6444538.

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

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

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

indicare riferimento bando n. F28 NEUROFISIOL

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

__l__ sottoscritt_____

C H I E D E

di essere ammesso all'Avviso Pubblico per il conferimento di INCARICO INDIVIDUALE LIBERO –

PROFESSIONALE 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 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 .....;
- ☐ (nel caso di cittadinanza extra europea) di essere in possesso del permesso di soggiorno rilasciato da…….....……il…….
- ☐ di godere dei diritti civili e politici;
- ☐ di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari:

; □ *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 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 allega un curriculum formativo e professionale in formato europeo redatto su carta semplice datato e firmato e copia dei titoli autocertificati.

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

Data _____ **FIRMA**

_____

All. Copia carta identità
All. certificazione sostitutiva atto di notorietà (per corsi e pubblicazioni, attestazioni di periodi di servizio, dichiarazione di copia conforme originale per copia dei titoli allegati)
All. C.V.

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 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. n. 196/2003, 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

_____

_____