



SCADENZA 22/09/2014

BANDO N. 19 /2014

**AVVISO DI PROCEDURA SELETTIVA
PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI A
PROFESSIONISTI LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA
IN POSSESSO DI SPECIALIZZAZIONE IN PEDIATRIA**

In esecuzione del provvedimento n. 529 in data 21.08.2014 è indetta procedura selettiva, **per titoli ed eventuale colloquio**, per l'acquisizione di professionisti laureati in Medicina e Chirurgia ed in possesso di specializzazione in Pediatria, mediante il conferimento di incarichi libero professionali ex art. 7, comma 6, d. lgs. 30.03.2001 n. 165 e successive modificazioni ed integrazioni.

L'avviso è finalizzato ad acquisire professionisti disponibili a garantire la copertura di turni di servizio di 12 ore – ad accesso e su chiamata da parte dell'Azienda. I turni sono relativi principalmente ad attività da svolgersi in orario notturno e festivo.

Il numero degli incarichi da conferire sarà commisurato sulla base della necessità di poter disporre, da parte del Servizio di Pediatria aziendale, di un numero massimo di 494 turni da 12 h ciascuno, in ragione d'anno.

Sono garantite parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed al trattamento sul lavoro (artt. 7 e 57 decreto legislativo 30.03.2001 n. 165 e s.m.i.).

OBIETTIVI/ATTIVITA' DELL' INCARICO

I professionisti individuati secondo la procedura di cui al presente bando dovranno assicurare le specifiche attività sanitarie impartite dal Responsabile dell'U.O.C. di Pediatria, anche con riferimento a determinati obiettivi e progetti a valenza aziendale o regionale.

DURATA DELL' INCARICO

Gli incarichi avranno la durata di mesi 12, rinnovabili, con decorrenza che verrà indicata nei rispettivi contratti individuali di lavoro.

IMPEGNO ORARIO E COMPENSO

Per la realizzazione delle attività previste dagli incarichi, i professionisti dovranno garantire un impegno orario quantificato sino ad massimo di 10 turni mensili (di 12 ore).

Per l'attività di cui sopra verrà corrisposto un compenso sino ad un massimo di € 600,00 per turno diurno (di 12 h) e di € 480,00 per turno notturno (sempre di 12 h).

L'Azienda provvederà al pagamento di quanto dovuto mensilmente, previa emissione di regolare documento fiscale da parte dei professionisti e sulla base dei turni effettivamente svolti (compenso massimo spettante: pari ad un massimo di 10 turni). In caso di eventuale turno svolto per meno di 12 ore, debitamente e preventivamente autorizzato dal Responsabile di Servizio, si procederà al relativo pagamento in proporzione alle ore effettivamente svolte.

Nell'espletamento dell'incarico i professionisti risponderanno direttamente al Responsabile dell'U.O.C. di Pediatria, che mensilmente dovrà attestarne l'attività svolta.

REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE

- cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione europea;
- godimento dei diritti civili e politici;
- idoneità fisica all'impiego: l'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego è effettuato, a cura dell'Azienda, prima della immissione in servizio;
- laurea in medicina e chirurgia;
- abilitazione professionale;
- specializzazione nella disciplina di Pediatria o specializzazione in disciplina equipollente o affine ai sensi D.M. Sanità 30.1.1998 e 31.1.1998 e successive modificazioni ed integrazioni;
- iscrizione nell'albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione europea consente la partecipazione al concorso di cui al presente bando, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'eventuale assunzione in servizio.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando per la presentazione delle domande di ammissione alla selezione.

Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione alla selezione.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Le domande di partecipazione, redatte su carta semplice, secondo il modello allegato, ed

indirizzate al Direttore Generale dell'U.L.S.S. n. 5 - Via Trento n. 4 – 36071 Arzignano (VI), devono pervenire, all'Ufficio Protocollo dell'Azienda U.L.S.S. n. 5 - Via Trento n. 4 - 36071 Arzignano (VI) entro il termine del **ventesimo** giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando sul sito internet Aziendale www.ulss5.it - sezione appalti- concorsi-bandi di gara.

Le domande devono essere presentate esclusivamente con una delle seguenti modalità:

- **consegnate direttamente** all'Ufficio Protocollo dell'Azienda Ulss n. 5 di Arzignano. L'Ufficio Protocollo è aperto al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e il martedì e giovedì dalle ore 14,00 alle ore 16,30 – il sabato è chiuso. Si precisa che agli operatori addetti all'Ufficio Protocollo non compete il controllo della regolarità delle domande e relativi allegati;
- **spedite a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento**; in tal caso la data di spedizione della domanda è comprovata dal timbro a data dell'Ufficio Postale accettante;
- **inviate tramite casella personale di posta elettronica certificata (PEC)** intestata al candidato, entro il termine di cui sopra, in formato PDF, esclusivamente al seguente indirizzo di posta elettronica certificata dell'Ulss: **protocollo@cert.ulss5.it.**

Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio; l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

L'Amministrazione dell'ULSS declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante, 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.

Nella domanda di partecipazione il candidato dovrà precisare di accettare tutte le indicazioni contenute nel presente bando e di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, ai fini della gestione della presente procedura, ai sensi del d. lgs. n. 196/2003.

La domanda dovrà essere datata, firmata ed essere scritta con caratteri chiari e leggibili.

La mancata sottoscrizione della domanda costituisce motivo di esclusione dal la selezione.

La domanda dovrà essere corredata da:

- dettagliato curriculum formativo e professionale, datato e firmato, redatto secondo il modello europeo ed in forma di autocertificazione ai sensi degli artt. 46/47 del D.P.R. n. 445/82000 contenente la descrizione dettagliata delle esperienze professionali e delle specifiche competenze acquisite, le iniziative di formazione e aggiornamento frequentate e comunque gli elementi professionali connaturati all'espletamento delle funzioni del posto da ricoprire, ai fini della relativa

valutazione.

Le dichiarazioni indicate a curriculum dovranno essere redatte in modo analitico e contenere tutti gli elementi necessari per una corretta valutazione dei titoli ai quali si riferiscono (date precise dei servizi e settori con relativa denominazione della struttura presso i quali sono stati resi, impegno orario, eventuali periodi di aspettativa, part-time, qualifiche ricoperte, argomenti dei corsi, data di svolgimento, durata, ente organizzatore, esame finale, ecc....), pena la mancata valutazione dei titoli stessi.

- fotocopia documento di identità personale in corso di validità (fronte/retro).

Eventuali pubblicazioni dovranno essere edite a stampa e comunque allegate (in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge, ovvero accompagnate da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 19 del DPR 445/2000 attestante la conformità all'originale).

VALUTAZIONE DEI TITOLI E COLLOQUIO

La valutazione dei titoli e l'espletamento dell'eventuale colloquio (colloquio da espletare, tenuto conto del numero di domande pervenute, a discrezione dell'Amministrazione) verrà effettuata da apposita commissione esaminatrice.

L'eventuale colloquio verterà sulle materie inerenti alla disciplina di Pediatria, nonché sui compiti connessi alla funzione medica da conferire.

Punteggio complessivo previsto punti 20, così ripartiti in caso di colloquio:

- valutazione titoli punti 6 così suddivisi:	titoli di carriera	punti	02
	titoli accademici e di studio	punti	01
	pubblicazioni e titoli scientifici	punti	01
	curriculum formativo e prof.le	punti	02
- colloquio	punti	14	

La data e la sede in cui si svolgerà l'eventuale colloquio saranno comunicate ai candidati, **mediante pubblicazione nel sito internet Aziendale www.ulss5.it** - sezione appalti-concorsi-bandi di gara, almeno **cinque** prima della data fissata per l'espletamento dello stesso.

Tale pubblicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti nei confronti di tutti i candidati ammessi e pertanto non saranno effettuate convocazioni individuali.

Il superamento dell'eventuale colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, corrispondente a 9/14.

La suddetta valutazione è finalizzata esclusivamente all'individuazione dei professionisti aventi titolo al conferimento degli incarichi a rapporto libero professionale di cui al presente bando.

L'azienda renderà noto l'esito della procedura attraverso pubblicazione sul sito internet www.ulss5.it. - sezione appalti-concorsi-bandi di gara.

I professionisti cui conferire gli incarichi saranno invitati a presentarsi presso l'U.O.C. Risorse Umane e Formazione per la stipula dei relativi contratti individuali di lavoro, previa verifica di eventuali situazioni di impossibilità/incompatibilità con lo svolgimento della professione medica oggetto del contratto.

I candidati che non si presenteranno a sostenere il suddetto colloquio saranno dichiarati esclusi dalla selezione, qualunque sia la causa dell'assenza, anche se non dipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.

DISPOSIZIONI FINALI

La presentazione della domanda da parte del candidato implica l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando di procedura selettiva, nonché di quelle che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico dei collaboratori esterni delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie.

Con la presentazione della domanda il candidato esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'Ufficio preposto alla conservazione delle domande ed utilizzo delle stesse per lo svolgimento della procedura selettiva di cui trattasi, nonché a cura dei soggetti incaricati della valutazione.

La procedura selettiva verrà conclusa entro mesi sei dalla data di scadenza dell'avviso.

L'Amministrazione si riserva comunque la facoltà di non procedere al conferimento degli incarichi di cui al presente bando qualora ne ravvisasse, a suo insindacabile giudizio, la necessità o l'opportunità, anche sulla base delle politiche aziendali o comunicazioni regionali in materia di acquisizione di personale e/o di quanto previsto dalla specifica normativa di settore. L'Amministrazione procederà comunque all'assunzione dei professionisti compatibilmente con le vigenti normative nazionali di finanza pubblica e le conseguenti disposizioni regionali in materia di assunzioni di personale.

Resta fermo quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative in merito all'incompatibilità per il conferimento degli incarichi di cui al presente bando.

Per informazioni rivolgersi all'U.O.C. Risorse Umane e Formazione dell'ULSS 5 "Ovest Vicentino", via Galilei, 3 - 36078 Valdagno (VI) - tel. 0445/423044-45. Il bando sarà reperibile sul sito dell'Ulss: www.ulss5.it - sezione appalti-concorsi-bandi di gara.

IL DIRETTORE GENERALE

**(schema domanda di ammissione alla procedura selettiva)
in carta semplice**

Al Direttore Generale
dell'ULSS n. 5
Via Trento, 4
36071 Arzignano (VI)

Il sottoscritto _____
chiede di partecipare alla procedura selettiva, per titoli ed eventuale colloquio, per il conferimento di incarichi libero professionali a professionisti laureati in Medicina e Chirurgia in possesso di specializzazione in Pediatria.

Dichiara, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, quanto segue:

a) di essere nat_____ a _____ il _____ e di risiedere a _____ (CAP) _____ in via _____ n. _____

b) di essere in possesso della cittadinanza italiana (1)

c) di essere / non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____(2)

d) di non aver riportato alcuna sentenza penale di condanna passata in giudicato o alcun decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 c.p.p. e di non avere procedimenti penali pendenti. In caso contrario, dichiara quanto segue:

e) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio _____ conseguiti in data _____ presso _____

f) di essere in possesso della specializzazione in _____ conseguita in data _____ presso _____

g) di essere in possesso dell'abilitazione professionale conseguita in data _____

h) di essere regolarmente iscritto all'Albo dell'ordine dei Medici-Chirurghi della provincia di _____

i) di avere / non avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;

l) di non essere stato dispensato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

m) di essere/non essere titolare di trattamento di quiescenza;

n) di accettare senza riserve, tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando di procedura selettiva, nonché di quelle che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico

ed economico dei professionisti esterni delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie;

o) di avere il seguente codice fiscale _____;

p) di esprimere il consenso all'utilizzo dei dati personali, compresi quelli "sensibili", se necessari alla procedura.

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente procedura selettiva venga fatta al seguente indirizzo:

Sig. _____

Via _____ n. _____

(cap. _____) Comune _____

Provincia _____ tel. _____ / _____

(luogo e data) _____

(firma)

(1) Salvo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione europea.

(2) In caso positivo: specificare in quale Comune; in caso negativo: indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.