

Scadenza 31.12.2020

Prot. n. 108188/x del 13 DIC. 2019

**REGIONE DEL VENETO**  
**AZIENDA ULSS 5 POLESANA**  
Sede Amministrativa: Viale Tre Martiri n. 89 – 45100 Rovigo

**AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA**  
**PER CONFERIMENTO INCARICHI LIBERO-PROFESSIONALI**  
**A MEDICI**

In esecuzione della deliberazione n. 959 del 12.12.2019 viene bandito il seguente avviso di selezione pubblica per il conferimento, secondo bisogno, di incarichi libero-professionali a Medici, per lo svolgimento delle attività assistenziali (sia di reparto che ambulatoriali che di sala operatoria) presso le Unità Operative degli Ospedali dell'Azienda.

L'Azienda concorderà con i professionisti valutati idonei l'effettiva durata dell'impegno settimanale e mensile, in relazione all'effettivo fabbisogno, sulla base della programmazione delle attività e della relativa turnistica.

Il compenso mensile lordo ed onnicomprensivo da corrispondere per ciascun incarico libero-professionale è indicativamente quantificato in:

- € 60,00= orari, lordi e onnicomprensivi;
- € 90,00= orari, lordi e onnicomprensivi, per i soli specialisti in Anestesia e Rianimazione, esclusivamente per attività di Sala Operatoria;

a fronte di un possibile impegno massimo indicativamente di 36 ore settimanali, con liquidazione a cadenza mensile posticipata.

Per partecipare alla selezione di cui al presente avviso di procedura comparativa, i candidati dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Specializzazione di Area Sanitaria;
- Iscrizione all'Albo Professionale.
- Documentata esperienza professionale presso strutture pubbliche o private (curriculum)

I requisiti dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente avviso per la presentazione della domanda di partecipazione, pena la non ammissione.

La domanda di ammissione, redatta in carta semplice (vedi schema esemplificativo **Allegato A**), datata, firmata ed indirizzata al Direttore Generale, dovrà pervenire entro il termine perentorio del giorno **31.12.2020** all'Ufficio Protocollo dell'Azienda ULSS 5 Polesana – V.le Tre Martiri 89 – 45100 Rovigo, con una delle seguenti modalità:

- consegna a mano;

- tramite Raccomandata A.R.. In tal caso farà fede il timbro con data dell'Ufficio Postale accettante;
- mediante invio al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) aziendale: [protocollo.aulss5@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss5@pecveneto.it). La validità di tale invio è subordinata all'utilizzo, da parte del candidato, di una casella postale elettronica certificata personale. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica certificata di altro soggetto o da casella di posta elettronica semplice, anche se verso PEC aziendale.

La domanda e tutta la documentazione devono essere allegati **esclusivamente in formato PDF**. **Nell'oggetto della PEC dovranno essere indicati il nome e cognome del candidato e la procedura comparativa alla quale si chiede di partecipare.**

I partecipanti dovranno allegare alla domanda i seguenti documenti:

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Specializzazione di Area Sanitaria;
- Iscrizione all'Albo Professionale.
- curriculum formativo e professionale redatto in formato europeo, dettagliato, datato e firmato, che nel caso di assegnazione dell'incarico verrà pubblicato sul sito web aziendale alla voce Amministrazione Trasparente – Consulenti e Collaboratori;
- tutti i documenti inerenti ad ogni altra attività di lavoro, studio e ricerca che reputino opportuno presentare agli effetti della valutazione della Commissione.

**I titoli possono essere presentati mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 DPR 445/2000 (vedi schema esemplificativo Allegato B) che deve contenere tutti gli elementi ed informazioni relativi agli atti che sostituisce, anche riguardanti modalità e tempi dell'attività svolta, che consentano una valutazione di merito.**

**In alternativa può essere prodotta una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 DPR 445/2000 (vedi schema esemplificativo Allegato C), relativa alla conformità agli originali delle eventuali copie di documenti che il candidato desidera presentare.**

**Entrambe le dichiarazioni devono essere accompagnate da una copia di documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.**

Il Direttore del Dipartimento con il Direttore della UOC interessata alla prestazione, assistito da un segretario del ruolo amministrativo almeno di Cat. C, individuato dal Direttore della UOC Direzione Amministrativa Ospedaliera, procederà di volta in volta, al pervenire di ogni domanda, alla valutazione di ciascun candidato, mediante l'effettuazione di un colloquio su una delle discipline oggetto dell'incarico e la valutazione del curriculum, specificando per ognuno, in apposito verbale, l'idoneità o la non idoneità.

A seguito dell'espletamento della procedura selettiva di cui trattasi, gli idonei saranno inseriti in un apposito elenco, uno per ciascuna specializzazione richiesta dal bando, che sarà pubblicato sul sito web aziendale e aggiornato periodicamente. La perdita dei requisiti previsti dall'avviso comporterà automaticamente la cancellazione dall'elenco;

**Il conseguimento dell'idoneità all'incarico da parte del professionista non darà diritto al conferimento automatico dello stesso, che verrà attribuito in relazione allo specifico bisogno attestato dal Direttore Sanitario e, comunque, previa acquisizione della prescritta autorizzazione regionale;**

Ai candidati verrà comunicato, a mezzo telegramma o pec, entro 48 ore dalla data di protocollo della domanda, la data di espletamento del colloquio.

**Il conferimento degli incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo libero professionale che saranno stipulati – al bisogno, secondo necessità – con i professionisti selezionati, non configura in alcun modo un rapporto di lavoro dipendente con l’Azienda.**

I professionisti dovranno dichiarare, prima della firma del contratto, se sussistono eventuali situazioni di incompatibilità e/o di conflitto di interesse, anche potenziale, rispetto all’incarico in oggetto, secondo le vigenti disposizioni in materia.

Gli incarichi non comportano l’onere dell’esclusività e, pertanto, i professionisti potranno svolgere altre attività che non siano in contrasto e/o in concorrenza con l’attività istituzionale dell’Azienda e che non creino danno all’immagine e pregiudizio all’Amministrazione.

I professionisti dovranno essere in possesso o stipulare a proprie spese apposita polizza assicurativa per la copertura della responsabilità civile verso terzi e polizza assicurativa per infortuni e malattie professionali.

I professionisti valutati idonei dovranno iniziare la propria attività entro i termini che verranno notificati da questa Azienda ULSS, a pena di decadenza.

L’Azienda ULSS 5 Polesana, si riserva ogni più ampia facoltà in ordine alla proroga dei termini, alla sospensione, nonché alla revoca o all’annullamento del presente avviso di selezione pubblica.

IL DIRETTORE  
UOC GESTIONE RISORSE UMANE  
f.to Dott. Pier Luigi Serafini

Posto in pubblicazione il 13.12.2019

Scadenza 31.12.2020

Il Direttore della UOC Affari Generali

f.to Dr.ssa Patrizia Davi



Dr. / Dr.ssa: \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_) Cap \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Indirizzo mail \_\_\_\_\_

**Alla presente allega :**

- **Un curriculum formativo e professionale, redatto in formato europeo, datato e firmato;**
- **Un elenco dei documenti presentati;**
- **Copia autenticata nelle forme di legge, dei documenti e titoli che intende presentare ai fini della valutazione, (ovvero dichiarazioni sostitutive – modulo B e/o modulo C allegato);**
- **Una copia non autenticata e firmata di valido documento di riconoscimento, da allegare alla domanda (senza tale fotocopia la dichiarazione non ha valore);**

Data ..... Firma .....

**LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO NOTORIO E LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE DEVONO ESSERE COMPLETE DI TUTTI GLI ELEMENTI ED INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ATTO CHE SOSTITUISCONO.**

ALLEGATO B

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(art. 46 DPR 445/2000)

In riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso di selezione pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento, secondo bisogno, di incarichi libero-professionali a Medici, per lo svolgimento delle attività assistenziali (sia di reparto che ambulatoriali che di sala operatoria) presso le Unità Operative degli Ospedali dell'Azienda, indetto da codesta Azienda ULSS

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 DPR 445/2000 sulla responsabilità penale di cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere e sotto la propria responsabilità

DICHIARA,

in sostituzione delle normali certificazioni, di essere in possesso dei sotto elencati titoli:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del dichiarante per esteso e leggibile) (1)

**LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI DEVONO ESSERE COMPLETE DI TUTTI GLI ELEMENTI ED INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ATTO CHE SOSTITUISCONO.**

(1) La firma non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto. Nel caso in cui la domanda di partecipazione alla selezione venga spedita, alla presente dichiarazione dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di identità del candidato.

ALLEGATO C

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art. 47 DPR 445/2000)**

In riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso di selezione pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento, secondo bisogno, di incarichi libero-professionali a Medici, per lo svolgimento delle attività assistenziali (sia di reparto che ambulatoriali che di sala operatoria) presso le Unità Operative degli Ospedali dell'Azienda, indetto da codesta Azienda ULSS

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,

consapevole di quanto prescritto dall' art. 76 DPR 445/2000 sulla responsabilità penale di cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che le allegate copie dei sotto elencati titoli, sono conformi agli originali:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del dichiarante per esteso e leggibile) (1)

**LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO NOTORIO DEVONO ESSERE COMPLETE DI TUTTI GLI ELEMENTI ED INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ATTO CHE SOSTITUISCONO.**

(1) La firma non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto. Nel caso in cui la domanda di partecipazione alla selezione venga spedita, alla presente dichiarazione dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di identità del candidato.