SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

Università degli Studi di Ferrara

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

PUBBLICATO SUL SITO
DELL'AZIENDA USL FERRARA IL 05/11/2020
SCADENZA DEL TERMINE PER LA PRESENTAZIONE
DELLE DOMANDE: ORE 12,00 DEL 31/01/2021

Prot. n. Det. n. 1450 del 04/11/2020 Ferrara,

AVVISO PUBBLICO

per la raccolta di disponibilità di Medici specializzati in GERIATRIA con esperienza in Ortogeriatria per il conferimento di incarichi libero professionali presso Azienda USL di Ferrara

SI RENDE NOTO

In esecuzione della determinazione del Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale **n. 1450 del 04/11/2020** esecutiva ai sensi di legge, si procederà all'assegnazione di un incarico libero professionale ad un medico specializzato in GERIATRIA con competenza in Ortogeriatria, ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. e degli artt. 2222 e seguenti del Codice Civile.

L'incarico in argomento verrà stipulato alle seguenti condizioni:

- **Compenso: € 60,00/orari**
- **Durata**: **12 mesi**
- **Impegno : massimo 38 ore settimanali**
- **Sede: Ospedali Azienda USL di Ferrara con afferenza presso l'UO di Ortopedia**

Requisiti Specifici di Ammissione:

I professionisti, per poter partecipare al presente avviso, devono possedere, alla data di presentazione della domanda, i requisiti generali di ammissione alle selezioni pubbliche nonché i seguenti requisiti specifici:
- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Specializzazione in Geriatria;
- Iscrizione all'Albo Ordine dei Medici e Medici Chirurghi. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'inizio dell'attività;
- Cittadinanza Italiana o equivalente (i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea dovranno dichiarare nella domanda il possesso del "PERMESSO DI SOGGIORNO" e dei "REQUISITI SPECIFICI" richiesti dal bando se conseguiti in Italia, con eventuale decreto di equiparazione, rilasciato dal Ministero della Salute, se conseguiti fuori Italia;

Requisiti preferenziali
- Esperienza comprovata in Ortogeriatria.

L'incarico di natura libero professionale non configurerà rapporto di lavoro subordinato e non comporterà obbligo di esclusività.

Modalità di presentazione delle domande e termini di scadenza

I professionisti interessati potranno comunicare la propria disponibilità attraverso l'apposito **modulo debitamente compilato e firmato, unitamente a curriculum formativo e professionale firmato** e copia del **documento di riconoscimento** in corso di validità, utilizzando una delle modalità di seguito riportate:

- **invio tramite** Servizio Postale con **Raccomandata A.R**., all'Ufficio Protocollo Generale - Via Cassoli n. 30 – 44121**.**
- **invio tramite utilizzo di una casella di posta elettronica certificata** al seguente indirizzo di posta elettronica certificata **risorseumanegiuridico@pec.ausl.fe.it**. Si precisa che la validità di tale invio, come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del professionista di casella elettronica certificata PERSONALE.

La domanda debitamente sottoscritta, il curriculum, eventuali allegati e copia del documento di Identità devono essere inviati in un unico file in formato PDF di dimensioni non superiori a 10MB.

Valutazione e affidamento degli incarichi

Le domande pervenute andranno a costituire una **banca dati** e, in relazione alle esigenze temporanee e indifferibili, cui non si possa far fronte con altri mezzi di reclutamento, l'Azienda USL di Ferrara contatterà **i professionisti le cui domande siano presenti in banca dati al momento in cui si verifica la necessità** di attivazione del rapporto di lavoro autonomo, **per un colloquio** finalizzato alla conferma della disponibilità ed alla valutazione dell'idoneità dei candidati allo svolgimento dell'attività professionale richiesta, verificando le conoscenze/competenze professionali necessarie per lo svolgimento delle attività specifiche la suddetta struttura.

Qualora le disponibilità siano superiori agli incarichi da conferire si provvederà a individuare i professionisti maggiormente idonei ai fini della costituzione del rapporto di lavoro autonomo, mediante valutazione comparativa dei *curricula* ed un colloquio che verranno effettuati da figure esperte, in rapporto all'incarico e alle competenze da espletare. **Il colloquio potrà svolgersi anche con modalità telematica.**

Validità della banca dati

L'Azienda Usl di Ferrara si riserva la facoltà di revocare, sospendere o annullare la presente procedura ovvero di non dar corso alla costituzione dei rapporti di lavoro autonomo, ove se ne ravvisi la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse o a seguito di sopravvenuti vincoli legislativi e/o finanziari.

Pubblicità

Il presente avviso è pubblicato sul sito Internet aziendale: www.ausl.fe.it nella sezione "Bandi e Concorsi" – link http://www.ausl.fe.it/azienda/dipartimenti/dipartimento-gestione-risorse-umane/ "concorsi-e-avvisi" e rimarrà pubblicato fino al 31/12/2020

Trattamento dati personali

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in occasione dell'espletamento delle procedure selettive verranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 30/6/2003, n. 196 e s.m.i. nonché del Regolamento Europeo n. 679/2016; la presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compreso i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure selettive. Gli stessi potranno essere messi a disposizione di coloro che, dimostrando un attuale e concreto interesse nei confronti della suddetta procedura, ne facciano espressa richiesta ai sensi dell'art. 22 della Legge 241/90 e successive modificazioni ed integrazioni.

L'interessato gode dei diritti di cui all'art, 7 del D.lgs. 196/2003 e s.m.i., cioè di conoscere i dati che lo riguardano, di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, il completamento, la cancellazione o il blocco in caso di violazione di legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, nel rispetto tuttavia dei termini perentori previsti relativamente alla procedura di che trattasi.
Ai sensi dell'art. 15, co. 1, del D.Lgs. 14.3.2013 n. 33 e s.m.i., l'Azienda U.S.L. è tenuta a pubblicare sul sito internet aziendale il curriculum vitae del professionista affidatario del presente incarico di lavoro autonomo.

Richiesta di chiarimenti

Per le informazioni necessarie e per acquisire copia dell'avviso pubblico rivolgersi al Servizio Comune Gestione del Personale – Ufficio Giuridico di questa Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara - Via Cassoli, 30 - ☎ **0532235718 –INTERNET: www.ausl.fe.it.**

IL DIRETTORE
SERVIZIO COMUNE
GESTIONE DEL PERSONALE
F.to Dott. Luigi MARTELLI

SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI FERRARA
VIA CASSOLI, 30 – 44121 - FERRARA

__l__sottoscritt_____nat___il_____

a_____Prov._____Nazione_____

residente/a_____Prov._____C.A.P._____

C.F._____Via_____

_____n._____Tel._____

Con riferimento all'Avviso Pubblico bandito dall'Azienda USL di Ferrara in data **05/11/2020** con **determina n1450 del 04/11/2020** per il conferimento di incarichi libero professionali a Medici specializzati in Geriatria con esperienza in Ortogeriatria nell'Azienda USL di Ferrara.

DICHIARA

La propria disponibilità al conferimento di un incarico libero professionale per attività di Geriatra

A tal fine il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti richiamati dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.:

DICHIARA ALTRESI':

☐ di essere in possesso dei seguenti requisiti richiesti dall'avviso

- Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita in data_____ presso_____
- Specializzazione in Geriatria conseguita in data_____
- Di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici di _____
- Di essere in possesso altresì del requisito preferenziale _____

☐ di **non** essere attualmente dipendente del Servizio Sanitario Nazionale o di altra P.A.;

☐ di non aver mai riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali **da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto o perdono giudiziale:**
_____
_____

e contestualmente, accetta tutte le condizioni contenute nell'avviso.

Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio al quale deve, ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione inerente la presente procedura:
COMUNE _____ CAP_____

VIA _____ NR. CIVICO _____

P.E.C. _____@_____E-MAIL_____@_____

RECAPITI TELEFONICI _____

Allegati:

- **Curriculum vitae**
- **Copia documento di identità**

Distinti saluti.

Luogo e data _____

Firma _____

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (prov____) il _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)

residente a _____(_____)
(comune di residenza) (prov.)

in _____n. _____
(indirizzo)

domiciliato _____n. ___
(comune di residenza) (prov.)

in _____n. _____
(indirizzo)

Telefono_____ e-mail_____

C.F._____PIVA_____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'Amministrazione

DICHIARA
ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.200 e s.m.i.

che i dati indicati nel presente curriculum formativo e professionale di seguito corrispondono a verità.

TITOLI DI STUDIO

DIPLOMA / LAUREA	Sede: Anno: Voto:
SPECIALIZZAZIONI	Indicare Specializzazioni conseguite, con sede, anno e votazione
DOTTORATO	Indicare Dottorato, con sede ed anno
ISCRIZIONE ALL'ALBO / ORDINE DEI _____	Provincia e n. iscrizione

Esperienze Lavorative

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]

• Data (da – a)
• Nome e indirizzo del datore di lavoro
• Tipo di azienda o settore
• Tipo di impiego
• Principali mansioni e responsabilità

• *Data (da – a)*
……

Formazione e corsi post laurea

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.]

• Data (da – a)
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
• Riconoscimento conseguito

• *Data (da – a)*
……

Attività scientifica

• Principali materie / aree tematiche di cui si è occupato
• Ruolo svolto
• Periodi di riferimento
• Allegare elenco pubblicazioni

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI *Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*	
MADRELINGUA	**[Indicare la madrelingua]**
ALTRE LINGUE	
	[Indicare la lingua]
• Capacità di lettura	[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]
• Capacità di scrittura	[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]
• Capacità di espressione orale	[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]
CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI *Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*	[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]
CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE *Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*	[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]
CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE *Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.* .	[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]
ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE *Competenze non precedentemente indicate.*	[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]
PATENTE O PATENTI	
ULTERIORI INFORMAZIONI	[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

INDICARE GLI ALLEGATI INVIATI, LE PUBBLICAZIONI DEBBONO ESSERE INDICATE IN UN ELENCO RIEPILOGATIVO: NON INCLUDERE FASCICOLI O VOLUMI

Luogo e data	**Il/La Dichiarante**
_____	_____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i.: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo

Il titolare dei trattamenti è l'Azienda USL di Ferrara nella persona del Direttore Generale protempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda USL di Ferrara in Via Cassoli n.30. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196 /2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.

IL FUNZIONARIO RICEVENTE	DATA
_____	_____