

## AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE di FERRARA

### **Avviso Pubblico per la formazione di una graduatoria annuale per il conferimento di incarichi a rapporto libero-professionale di medico addetto all'effettuazione delle visite di controllo dei lavoratori dipendenti pubblici e privati in stato di malattia**

In esecuzione della determinazione n° 1586 del 4/11/2010 del Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, si bandisce un avviso, per soli titoli, per la formazione di una graduatoria annuale per il conferimento di incarichi a rapporto libero-professionale per medico addetto all'effettuazione dei controlli richiesti dai datori di lavoro pubblici e privati nei confronti dei lavoratori dipendenti in malattia, in attuazione delle normative in materia: in particolare art. 5 L. 300/1970, L. 638/83, L. 133/2008 e DM 150/2009

All'avviso possono partecipare i medici che, alla scadenza del termine per la presentazione delle domanda siano iscritti all'albo professionale dei Medici della Provincia di Ferrara.

#### **MODALITÀ E TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

Le domande di ammissione all'avviso, dovranno pervenire, a pena di esclusione, all'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara – Dipartimento di Sanità Pubblica – Via F. Beretta, 7 44121 Ferrara, entro il termine perentorio delle ore 12 del venticinquesimo giorno non festivo successivo alla data di pubblicazione del presente avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna.

La domanda potrà essere spedita per posta o consegnata direttamente all'indirizzo sopra indicato, dalle ore 10 alle ore 12 di tutti i giorni feriali dal lunedì al venerdì. All'atto della consegna della domanda verrà rilasciata apposita ricevuta.

La domanda si considera prodotta in tempo utile anche se spedita con raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine sopra indicato; a tal fine fa fede la data del timbro dell'Ufficio Postale accettante. Non saranno comunque accettate domande pervenute a questa amministrazione oltre il termine di 10 giorni dalla data di scadenza del bando.

Nel caso di invio a mezzo postale questa Azienda Unità Sanitaria Locale declina ogni responsabilità per eventuali ritardi o smarrimenti delle domande spedite.

#### **DOMANDA DI AMMISSIONE**

La domanda di ammissione all'avviso, redatta in carta semplice (secondo lo schema allegato) e firmata in calce senza necessità di alcuna autentica (art. 39 DPR 445/00), corredata di fotocopia non autenticata di documento di identità, va indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda USL di Ferrara.

Gli aspiranti dovranno dichiarare, sotto la propria responsabilità:

1. Cognome, nome, data e luogo di nascita, residenza;
2. la regolare iscrizione all'Albo dell'Ordine dei medici-chirurghi della Provincia di Ferrara;
3. la data e la sede di conseguimento del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia ed il relativo voto di laurea;
4. le eventuali specializzazioni possedute;
5. gli eventuali periodi svolti in qualità di medico addetto ai controlli fiscali (la dichiarazione dovrà contenere l'esatta denominazione dell'Ente, la data di inizio e di conclusione del periodo di svolgimento dell'attività);
6. di non trovarsi in una condizione di incompatibilità per specifiche norme di legge o contratto di lavoro;
7. di garantire la propria disponibilità ad eseguire visite di controllo in tutte le fasce di reperibilità previste dalle disposizioni in vigore
8. di essere in possesso della patente di guida e di essere disponibile all'uso del mezzo proprio per lo svolgimento dell'attività
9. di aver preso visione e accettare integralmente quanto previsto dal bando
10. di autorizzare il trattamento dei propri dati personali nel rispetto della Legge 675/96 e s.m.i.
11. il domicilio ed il numero telefonico presso il quale dovrà, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione inerente il presente avviso. (L'AUSL che non si assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato).

I titoli potranno essere comprovati mediante dichiarazione sostitutiva rilasciate ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/00.

Nel caso emerga la non veridicità del contenuto delle stesse, il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere e sarà punibile ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (artt. 75 e 76 del DPR 445/00).

#### **GRADUATORIA E RELATIVO UTILIZZO**

L'Azienda USL di Ferrara procederà alla formazione della graduatoria, di durata annuale, sulla base delle domande pervenute e attribuirà a ciascun candidato il punteggio secondo i criteri stabiliti dalla delibera di giunta regionale n. 178 del 20.2.2001 e ribaditi dalla delibera della giunta regionale n. 1783 del 2.9.2003, di seguito elencati:

1. voto di laurea: da 96 a 100 punti = punti 1; da 101 a 105 = punti 2; da 106 a 110 = punti 3; 110 e lode = punti 4;
2. specializzazione in Medicina Legale, in Medicina Legale e delle Assicurazioni, in Medicina Legale e infortunistica (è valutata una sola specializzazione) = punti 2;
3. specializzazione in Medicina del Lavoro (in alternativa alla specializzazione di cui al punto precedente) = punti 1;
4. per ogni altra specializzazione, oltre a quelle stabilite ai punti b) e c) = punti 0,5;
5. per ogni mese, o frazione superiore ai 15 giorni, di attività di medico addetto ai controlli = punti 0,2;
6. per ogni mese, o frazione superiore ai 15 giorni, di anzianità di laurea (fino ad un massimo di 12 mesi) = punti 0,2;

A parità di punteggio sarà considerato quale criterio prevalente quello della maggior età anagrafica. I titoli sopra elencati saranno comprovati dagli interessati mediante dichiarazioni sostitutive (ex art. 46 del DPR 445/00) da rendersi nella domanda presentata secondo le modalità sopra indicate.

La graduatoria sarà formalizzata dal Direttore del Dipartimento Sanità Pubblica e rimarrà valida per un periodo di 12 mesi dalla sua approvazione, salvo approvazione di nuova graduatoria nel frattempo intervenuta.

#### **CONFERIMENTO DELL'INCARICO LIBERO-PROFESSIONALE**

L'incarico, di durata annuale, sarà conferito secondo l'ordine della graduatoria ai medici disponibili che non si trovino in condizioni di incompatibilità per specifiche norme di legge o contratto di lavoro,

L'assenza di cause di incompatibilità dovrà risultare da apposita dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà da rendersi al momento dell'accettazione dell'incarico.

La mancata accettazione dell'incarico da parte di un medico utilmente collocato in graduatoria non ne comporta la cancellazione dalla stessa; pertanto il medesimo potrà essere nuovamente interpellato una seconda volta, in caso di successivi conferimenti di incarico, dopodiché, in caso di ulteriore mancata accettazione, verrà considerato decaduto dal diritto.

Il conferimento dell'incarico libero-professionale è inoltre subordinato al possesso della partita IVA che andrà comunicata al momento dell'accettazione dell'incarico stesso.

L'attività verrà svolta presso l'U.O. Igiene Pubblica del Dipartimento di Sanità Pubblica con sede in Ferrara P.ta Beretta n. 7.

Il territorio di competenza per l'effettuazione dei controlli è suddiviso per ambiti distrettuali coincidenti in linea di massima con i distretti aziendali: Distretto Centro Nord, Distretto Ovest, Distretto Sud-Est.

Ai medici utilmente collocati in graduatoria sarà consentito, al momento del conferimento dell'incarico, esprimere una preferenza in ordine all'ambito di assegnazione, ferma restando la possibilità di essere utilizzati, in caso di necessità, sull'intero territorio di competenza aziendale. In particolare le assenze, a qualsiasi titolo determinate, saranno compensate dai restanti medici incaricati indipendentemente dal territorio di assegnazione.

Il Dipartimento, qualora lo ritenga necessario per il funzionamento del servizio, si riserva la facoltà di sostituire i medici assenti, o di integrare il loro numero, procedendo alla nomina del primo medico utilmente collocato in graduatoria.

Il medico incaricato dovrà presentarsi, di norma tutti i giorni contemplati dalle disposizioni in materia di controlli fiscali, presso la sede dell'U.O. Igiene Sanità Pubblica per l'organizzazione dei controlli da effettuare in giornata, compresi prefestivi e festivi; dovrà comunicare le proprie assenze con un congruo anticipo; dovrà attenersi agli obiettivi e alle disposizioni contenute nel contratto individuale di conferimento dell'incarico.

Il carico di lavoro è stabilito, sulla base dei fabbisogni espressi dallo specifico bacino di utenza.

Il medico incaricato dell'effettuazione degli accertamenti sanitari al personale dipendente assente dal servizio per malattia o maternità, con il quale verrà stipulato un apposito contratto, riceverà i compensi previsti dalla delibera della Giunta Regionale della Regione Emilia Romagna n. 1783 del 22.9.2003, stabiliti nella seguente misura:

€ 17.50, omnicomprensivi per ogni visita medica domiciliare di controllo effettuata, incrementati di un importo pari a 1/5 del costo di un litro di benzina super a chilometro per il percorso effettuato;

€ 11.00 per ogni visita di controllo resa a livello ambulatoriale o in caso di mancata effettuazione della visita per assenza del lavoratore a domicilio, in quest'ultimo caso incrementati di un importo pari a 1/5 del costo di un litro di benzina super a chilometro per il percorso effettuato.

Il medico al quale sarà conferito l'incarico libero-professionale avrà l'obbligo di osservare le norme interne dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara e le disposizioni impartite dal Direttore dell'U.O. Igiene Pubblica e suoi delegati.

Qualora dopo aver iniziato l'attività, non la prosegua regolarmente ed ininterrottamente per l'intera durata dell'incarico, e non si attenga alle disposizioni del presente bando o previste dal contratto individuale di conferimento dell'incarico, senza giustificato motivo, sarà dichiarato decaduto dall'ulteriore svolgimento dello stesso.

Nel caso in cui si renda responsabile di gravi e ripetute mancanze o dia prova di non possedere sufficiente attitudine all'attività, l'Azienda Unità Sanitaria Locale darà corso alla risoluzione dell'incarico.

#### **DISPOSIZIONI VARIE**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" questa Azienda informa i partecipanti alle procedure di cui al presente avviso che i dati personali ad essi relativi saranno oggetto di trattamento da parte della competente Direzione con modalità sia manuali che informatizzate e che titolare è l'Azienda USL di Ferrara.

Ciò premesso, si precisa che i dati sono trattati esclusivamente ai fini dell'adempimento delle prescrizioni relativi alla presente procedura. Tali dati saranno comunicati o diffusi ai soggetti espressamente incaricati del trattamento, o in presenza di specifici obblighi previsti dalla legge, dalla normativa comunitaria o dai regolamenti. Sono fatti salvi i diritti che l'art. 7 del D. Lgs 196/03 garantisce ai soggetti interessati. Si precisa che, vista la natura obbligatoria del conferimento dei dati, un eventuale rifiuto degli stesso o una loro omissione nei termini stabiliti sarà causa di esclusione dalla procedura di cui trattasi.

Questa Amministrazione si riserva il diritto di annullare, revocare, sospendere o modificare il presente avviso, in relazione ad eventuali modifiche normative o ad esigenze di servizio.

Per ulteriori informazioni e/o per il ritiro del fac-simile di domanda, i candidati potranno rivolgersi all'azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara - Dipartimento di Sanità Pubblica - Direzione Amministrativa - Via F. Beretta, 7 44100 Ferrara, 0532 235243 oppure 0532 235226.

**IL DIRETTORE**  
**DIPARTIMENTO di SANITA' PUBBLICA**  
**- Dr. ORAZIO BURIANI**

**Scade il 13/12/2010**

**Domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico per la formazione di una graduatoria annuale per il conferimento di incarichi a rapporto libero-professionale di medico addetto all'effettuazione delle visite di controllo dei lavoratori dipendenti pubblici e privati in stato di malattia**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art. 76 DPR 445/00

**DICHIARA**

- di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- di essere residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei medici chirurghi della Provincia di Ferrara in data \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_;
- di aver conseguito il Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia il \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_ di laurea;
- di \_\_\_\_\_ avere \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ seguenti \_\_\_\_\_ specializzazioni  
conseguite il \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_
- di aver svolto attività in qualità di medico addetto ai controlli nei seguenti periodi \_\_\_\_\_
- di non trovarsi in una condizione di incompatibilità per specifiche norme di legge o contratto di lavoro;
- di garantire la propria disponibilità ad eseguire le visite di controllo in tutte le fasce di reperibilità previste dalle disposizioni in vigore;
- di essere in possesso della patente di guida e di essere disponibile all'uso del mezzo proprio per lo svolgimento dell'attività
- \_\_\_\_\_
- di aver preso visione e accettare integralmente quanto previsto dal bando
- di autorizzare il trattamento dei propri dati personali nel rispetto della Legge 675/96 e s.m.i.
- che il domicilio presso il quale dovrà, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione è \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all'Avviso Pubblico per la formazione di una graduatoria annuale per il conferimento di incarichi a rapporto libero-professionale di medico addetto all'effettuazione delle visite di controllo dei lavoratori dipendenti pubblici e privati in stato di malattia

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante

\_\_\_\_\_

*Informativa sulla privacy*

*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 FUNZIONARIO RICEVENTE

\_\_\_\_\_

DATA

\_\_\_\_\_

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art. 76 DPR 445/00

**DICHIARA**

N° \_\_\_\_\_ sotto elencati documenti  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

sono conformi agli originali

Luogo e data  
\_\_\_\_\_

Il/La dichiarante  
\_\_\_\_\_

*Informativa sulla privacy*

*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 FUNZIONARIO RICEVENTE  
\_\_\_\_\_

DATA  
\_\_\_\_\_

**N.B.:**

*Ai sensi dell'art. 38 DPR 445/00 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 incaricato oppure a mezzo posta.*