REGIONE PIEMONTE

AZIENDA SANITARIA LOCALE “VC”

AVVISO PUBBLICO

 In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale in data 8.8.2018 viene emesso il presente avviso pubblico per il conferimento di un

INCARICO LIBERO PROFESSIONALE

ad un laureato in Medicina e Chirurgia, iscritto all’Ordine dei Medici, per prestazioni di continuità assistenziale (guardia medica turistica) presso l’ambulatorio comunale di Scopello.

Il conferimento dell’incarico avverrà secondo i criteri e con le modalità di seguito indicate.

Art. 1 - Requisiti

 Per la partecipazione al presente avviso i candidati devono possedere, alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande, i seguenti requisiti:

- Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia

- Abilitazione all’esercizio professionale

- Iscrizione all’Albo dell’Ordine dei Medici Chirurghi

Art. 2 - Presentazione delle domande

 Le domande di partecipazione, redatte su carta semplice, dovranno essere indirizzate all’AZIENDA SANITARIA LOCALE “VC” – Corso Mario Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI e presentate entro il 14 agosto 2018.

 Le domande potranno essere presentate come segue:

- direttamente all’Ufficio Protocollo sito al 2° piano della Palazzina Uffici Amministrativi, in Vercelli Corso Mario Abbiate, 21, da lunedì a venerdì dalle ore 9,00 alle ore 11,30 e dalle ore 14,00 alle ore 15,00 ovvero

- inoltrate tramite posta elettronica certificata all'indirizzo: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

 **Non è consentito l’invio tramite posta ordinaria.**

 Nella domanda di partecipazione il candidato dovrà dichiarare sotto la propria responsabilità:

cognome e nome;

data e luogo di nascita;

residenza e recapito telefonico;

possesso della cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell’Unione Europea;

Comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;

eventuali condanne penali riportate;

titoli di studio posseduti;

domicilio presso il quale deve essere fatta pervenire ogni comunicazione.

 La firma in calce alla domanda non è soggetta ad autenticazione.

La domanda, da compilare secondo lo schema allegato, deve essere corredata di copia fotostatica non autenticata di un documento di identità e da Curriculum formativo e professionale autocertificato ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 secondo lo schema scaricabile dal sito internet aziendale: aslvc.piemonte.it – albo pretorio – concorsi avvisi incarichi professionali graduatorie.

Le eventuali pubblicazioni devono essere materialmente ed integralmente prodotte; se in copia devono essere corredate di dichiarazione di conformità all’originale scaricabile dal sito internet aziendale

 Le dichiarazioni sostitutive di certificazione dovranno contenere tutti gli elementi utili ai fini della valutazione (D.P.R. 20.12.2000, N. 445).

Art. 3 - Conferimento dell’incarico

 Per il conferimento dell’incarico la Commissione, nella composizione di cui alla Deliberazione di indizione dell’incarico, procederà all’ammissione dei candidati all’avviso, alla valutazione dei titoli e alla formulazione della graduatoria di merito.

Art. 4 – Durata – Oggetto – Luogo – Compenso

L’oggetto del presente incarico consiste in prestazioni di continuità assistenziale (guardia medica turistica) da rendersi a favore dell’A.S.L. “VC” ed in particolare presso l’ambulatorio comunale di Scopello, dal 20.8.2018 al 24.8.2018 e dal 27.8.2018 al 31.8.2018, dalle ore 9 alle ore 14.

Il compenso complessivo di €. 2.000= dovrà intendersi remunerativo sia delle prestazioni rese dall’incaricato sia delle spese (generali e speciali), sostenute da quest’ultimo per rendere la prestazione. Il pagamento del suddetto compenso verrà effettuato in unica soluzione, posticipata.

Art. 5 – Modalità di esecuzione della prestazione

Nell’espletamento delle prestazioni in oggetto, l’incarico non è soggetto ad alcun vincolo di subordinazione né professionale né organizzativo da parte dell’Azienda Sanitaria.

 L’Azienda e/o la Struttura possono emanare direttive generali di tipo organizzativo e programmatorio finalizzate a coordinare l’attività libero professionale dell’incaricato con la propria organizzazione interna.

 Trattandosi di lavoro autonomo è richiesto il raggiungimento di un risultato costituente un obiettivo. L’obiettivo coincide con l’oggetto dell’incarico.

Art. 6 – Modalità di recesso

 Trattandosi di prestazione di breve durata, le parti interessate non possono interrompere il rapporto di collaborazione prima della scadenza (31.8.2018).

 In caso di interruzione anticipata da parte del soggetto incaricato, non sarà corrisposto alcun emolumento da parte dell’ASL VC.

Art. 7 – Disposizioni finali

 In caso di rinuncia del vincitore del presente incarico, l’A.S.L. “VC” di Vercelli si riserva la facoltà di conferire ulteriore analogo incarico ad altro candidato incluso nella graduatoria degli idonei, seguendo l’ordine della stessa.

 E’ facoltà del Legale Rappresentante dell’A.S.L. “VC” di Vercelli di modificare, sospendere o revocare, a suo insindacabile giudizio, il presente avviso pubblico.

 Per informazioni ufficio.concorsi@aslvc.piemonte.it tel. 0161 593753/593707.

 IL DIRETTORE GENERALE

 -Dott.ssa Chiara SERPIERI-

 **Domanda di ammissione all’avviso per il conferimento di incarico libero professionale**

AL DIRETTORE GENERALE

DELL’AZIENDA SANITARIA LOCALE “VC”

C.so M. ABBIATE, 21 – 13100 VERCELLI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome e nome; per le donne coniugate indicare il cognome di nubile), chiede di essere ammesso /a alla procedura di conferimento di incarico libero-professionale, per soli titoli, ad un laureato in Medicina e Chirurgia, iscritto all’Ordine dei Medici, per prestazioni di continuità assistenziale (guardia medica turistica) presso l’ambulatorio comunale di Scopello.

 A tale scopo, sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall’art. 76 del medesimo D.P.R., dichiara :

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di essere cittadino/a italiano/a o cittadino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Paese dell’Unione Europea);

- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste medesime elettorali indicarne i motivi);

- di trovarsi nella seguente posizione nei confronti degli obblighi militari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- 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, ed inoltre di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali (ovvero eventuali condanne penali riportate); (in caso affermativo specificare le condanne riportate) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di essere in possesso della Laurea Magistrale in conseguita presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di essere iscritto all’Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. di matricola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di aver prestato servizio presso le seguenti pubbliche amministrazioni (indicare la tipologia di rapporto di lavoro e le cause di risoluzione);

- di possedere piena e incondizionata idoneità allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo;

- indirizzo di P.E.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero domicilio al quale inviare le comunicazioni inerenti la procedura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiaro di manifestare consenso affinchè i dati personali forniti possano essere trattati da parte dell’A.S.L. VC nel rispetto della vigente normativa sulla privacy per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_