



AVVISO PUBBLICO
PER L'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI A MEDICI
ANESTESISTI DA UTILIZZARE PRESSO LE SALE OPERATORIE AZIENDALI

E' indetto avviso pubblico per la formazione di elenco cui attingere per assegnazione di incarichi libero professionali a medici anestesisti da utilizzare in via eccezionale e temporanea presso le Sale Operatorie aziendali al fine di sopperire alle carenze di personale derivanti dalla fruizione delle ferie spettanti nel corso della corrente stagione estiva.

E' richiesto un impegno orario settimanale massimo di 36 ore, che terrà conto dei programmi operatori che saranno concordati con il responsabile della struttura di riferimento. L'incarico sarà assegnato con deliberazione del Commissario, previa verifica dei requisiti, per una durata non superiore al termine ultimo del 30.09.2018.

In sede di conferimento incarico, l'Azienda si riserverà la facoltà di risoluzione anticipata del rapporto anche senza preavviso con effetto immediato, in presenza di adeguate e particolari motivazioni.

Il compenso lordo orario da corrispondere sarà di Euro 60,00.

L'attività oggetto dell'incarico verrà svolta personalmente dal professionista, senza alcun vincolo di subordinazione, né di esclusività, utilizzando i locali e le attrezzature messe a disposizione dalla struttura di riferimento ed in coordinamento con essa. Sussiste l'obbligo di conformare le proprie azioni con le esigenze aziendali, in coordinamento con le indicazioni fornite dal responsabile della struttura, il quale avrà funzioni di vigilanza sull'esatta esecuzione del contratto ed al quale l'incaricato dovrà rapportarsi nello svolgimento dei propri compiti. Il professionista individuato potrà assumere altri incarichi, di qualsiasi natura, durante il periodo di attività con l'Azienda, compatibilmente al rispetto degli obblighi contrattuali e purchè non in

contrasto con i compiti istituzionali e con gli interessi dell'Azienda Ospedaliera Garibaldi di Catania. Non è ammessa la partecipazione dei dipendenti di quest'Azienda con rapporto di lavoro subordinato e di soggetti già lavoratori pubblici o privati collocati in quiescenza.

Gli incaricati saranno tenuti all'osservanza delle regole del segreto d'ufficio ed a mantenere la massima riservatezza con riferimento a fatti, informazioni, notizie o altro cui verranno a conoscenza durante lo svolgimento dell'incarico.

Il contratto libero-professionale che andrà a stipularsi, compatibilmente alle previsioni di cui all'art. 36 comma 2 del D.Lgs 165/2001, avrà natura privatistica e sarà disciplinato dall'art. 2222 e ss. del codice civile. Esso non comporta in alcun modo l'instaurazione di rapporto di lavoro subordinato, trattandosi di contratti di lavoro autonomo.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di revoca in qualsiasi momento del presente avviso, sulla scorta di sopraggiunte mutate esigenze organizzative.

REQUISITI GENERALI E SPECIFICI PER L'AMMISSIONE

Per l'ammissione alla selezione gli interessati dovranno possedere alla data di scadenza per la presentazione della domanda, i seguenti requisiti generali e specifici:

REQUISITI GENERALI:

- cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea.
- Non avere riportato condanne penali definitive;
- Non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;
- Non essere dipendente dell'Azienda Ospedaliera Garibaldi di Catania con rapporto di lavoro subordinato;
- Non essere in quiescenza a seguito di impiego pubblico o privato.

REQUISITI SPECIFICI:

- Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in base al pregresso ordinamento o titolo equiparato (Decreto Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca 5 maggio 2004);
- Specializzazione in Anestesia e Rianimazione;
- Abilitazione professionale ed iscrizione all'Ordine dei Medici;

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La presentazione della domanda di partecipazione alla selezione di cui al presente avviso ha valenza di piena accettazione delle condizioni in esso riportate, di piena consapevolezza della natura dell'incarico, nonché di conoscenza e di accettazione delle norme in materia sopra citate.

La domanda di partecipazione, redatta in base allo schema allegato, dovrà essere presentata **esclusivamente** mediante **posta certificata**, entro e non oltre il decimo giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso sul sito internet aziendale (farà fede la data della ricevuta di invio della PEC) al seguente indirizzo: protocollo.generale@pec.ao-garibaldi.ct.it, allegando alla stessa dichiarazione sostitutiva comprovante il possesso dei requisiti di ammissione sopra elencati, nonché curriculum formativo e professionale, il tutto sottoscritto ed accompagnato da fotocopia di valido documento di riconoscimento. E' fatto obbligo ai candidati di indicare in domanda indirizzo di posta elettronica certificato ed individuale attivo (PEC) ove l'Amministrazione si riserva di inviare ogni comunicazione inerente alla procedura.

L'Azienda declina ogni responsabilità per ogni eventuale disguido nella trasmissione della pec, compreso il mancato invio di files in allegato richiesti o l'illeggibilità degli stessi, la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambio di indirizzo PEC indicati nella domanda.

La validità di invio mediante PEC è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata individuale (PEC). Non sarà pertanto valido l'invio da casella di posta elettronica ordinaria, anche se indirizzata alla PEC aziendale.

Le domande di partecipazione alla procedura e la relativa documentazione dovranno essere esclusivamente trasmesse in formato PDF non modificabile. Inoltre si precisa che le domande trasmesse mediante PEC saranno valide soltanto se sottoscritte nell'originale scansionato ed accompagnate da fotocopia del documento di identità in corso di validità.

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione delle istanze di partecipazione.

FORMAZIONE DELL'ELENCO E CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI

Sulla scorta delle istanze presentate, sarà formato un elenco secondo l'ordine cronologico delle domande pervenute a mezzo PEC cui potrà attingersi per l'assegnazione dell'incarico previa verifica sulla presenza dei requisiti richiesti.

Ai sensi della vigente normativa si informa che il trattamento dei dati personali che verranno comunicati all'Azienda è unicamente finalizzato all'espletamento della presente procedura.

L'incaricato è tenuto a stipulare a proprie spese idonea polizza assicurativa per la durata del contratto per i rischi derivanti da danni procurati e per gli infortuni (anche in itinere) subiti a causa e in occasione dell'espletamento dell'incarico.

Decade dall'incarico chi abbia presentato documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile o nel caso sia stata accertata la non veridicità delle dichiarazioni rese come da verifica che sarà compiuta contestualmente alla sottoscrizione del contratto, nonché chi abbia commesso gravi irregolarità nell'esecuzione delle prestazioni e chi abbia mostrato scarso rendimento per come valutato e documentato dal responsabile.

Ferma restante la possibilità di recesso immediato da parte dell'Azienda per le motivazioni dapprima esposte, entrambe le parti potranno recedere in qualsiasi momento dal contratto mediante comunicazione alla controparte con un preavviso di almeno venti giorni, salvo diverso accordo.

E', in ogni modo, condizione risolutiva del contratto, senza obbligo di preavviso, l'intervenuto annullamento o revoca della procedura di reclutamento che ne costituisce il presupposto.

L'azienda garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e per il trattamento sul lavoro, ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 165/2001.

Il presente avviso sarà pubblicato sul sito internet aziendale al seguente indirizzo: www.ao-garibaldi.catania.it, sezioni "news" e "Incarichi Libero Professionali e Co.Co.Co", oltre che diversamente divulgato nei modi ritenuti opportuni.

Catania, _____

IL COMMISSARIO
(Dott. Giorgio Santonocito)



PUBBLICATO IL: 20 LUG. 2018

SCADENZA IL: 30 LUG. 2018

SCHEMA DI DOMANDA

(allegato all'avviso pubblicato il _____)

Sig. Commissario
Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione "Garibaldi"
Piazza Santa Maria del Gesù, 5
95123 Catania

Il/la sottoscritto/a _____, nato a _____ il
_____, residente a _____ in via
_____ n° __ c.a.p. _____, tel. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura selettiva finalizzata all'assegnazione di incarichi libero professionali a medici anestesisti da impiegare presso le Sale Operatorie aziendali, di cui all'avviso pubblico del _____.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità,

DICHIARA

sotto la sua personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- Di essere cittadino/o italiano/a, o di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- Di non avere riportato condanne penali definitive;
- Di non essere dipendente dell'A.R.N.A.S. Garibaldi di Catania con rapporto di lavoro subordinato, di non essere collocato in quiescenza a seguito di impiego pubblico o privato, né di essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso Enti Pubblici;
- Di essere in possesso degli specifici requisiti di ammissione elencati nell'avviso come da allegata/e dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dell'atto di notorietà;
- Che tutto quanto dichiarato nel curriculum formativo-professionale allegato alla presente domanda, corrisponde al vero.

Indirizzo valido di posta elettronica certificato PEC per ogni comunicazione inerente alla selezione:

Allegati:

- copia di proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dell'atto di notorietà sul possesso dei requisiti specifici;
- curriculum formativo-professionale datato e firmato;
- _____.

_____, lì _____

FIRMA (non autenticata)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'/CERTIFICAZIONE

(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____, nato a _____ il
_____, residente a _____ in via
_____ n° __ c.a.p. _____,

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito, ai sensi del Codice Penale, secondo quanto prescritto dall'art.76 del D.P.R. n° 445/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:

DICHIARA

Di essere in possesso degli specifici requisiti di ammissione elencati nell'avviso.

In particolare:

_____, li _____

FIRMA (non autenticata)

Allega copia di proprio documento di riconoscimento in corso di validità