

AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO PER MESI TRE A MEDICI SPECIALISTI IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, AI SENSI DEL DPR 483/97 E DEL DPR 484/97.

Premesso:

- ❖ **che** questa Azienda, al fine di colmare le carenze esistenti nelle varie articolazione Aziendali, ha proceduto ad indire apposite procedure di reclutamento, sia a tempo determinato, a mezzo avviso pubblico per titoli, che a tempo indeterminato tramite procedure concorsuali, per l'assunzione ordinaria di dirigenti medici dipendenti;
- ❖ **che** malgrado si sia pervenuti alla definizione di molte delle procedure concorsuali, si è dovuto constatare che per alcune discipline non è stato possibile coprire tutti i posti vacanti;
- ❖ **che**, al fine di assicurare il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, questa Azienda preso atto della carenza di personale medico ha bandito, nel tempo, più Avvisi di Manifestazione d'Interesse finalizzati alla stipula di contratti di lavoro autonomo con medici specialisti in varie branche specialistiche;

Evidenziato che, allo stato, è registrata una forte carenza di personale medico nella disciplina di ORTOPEDIA per la quale non è possibile assicurare la regolare turnazione del personale e, pertanto, è necessario provvedere in merito;

Evidenziato, altresì, che alla procedura – come già previsto con analoghe procedure di reclutamento di professionisti medici – potranno accedere anche i medici **che, pur non in possesso del requisito di specializzazione ai sensi del DPR 483/97, risultino essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 5 del DPR 484/97 e, in particolare, dei seguenti requisiti maturati esclusivamente presso le Aziende Sanitarie Locali e/o AOU e/o AO e/o IRCCS e/o AORN del SSN:**

- a) iscrizione all'albo professionale;
- b) **anzianità di servizio di sette anni, di cui cinque nella disciplina o disciplina equipollente, e specializzazione nella disciplina o in una disciplina equipollente ovvero anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina**

È INDETTO

AVVISO PUBBLICO, PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE, FINALIZZATO AL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO, PER MESI TRE, PER UN MASSIMO DI N. 38 ORE SETTIMANALI, A MEDICI SPECIALISTI NELLA DISCIPLINA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE

- Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle vigenti leggi;
- Idoneità fisica all'impiego (che sarà accertata a cura dell'ASL);
- Godimento dei diritti civili e politici;
- Non aver subito condanne penali relative a reati contro la pubblica amministrazione;
- Non essere stato destituito o dispensato all'impiego presso una Pubblica Amministrazione o licenziati per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE

- a) Iscrizione Ordine dei Medici;
- b) Specializzazione nella disciplina e/o anzianità di servizio di sette anni, di cui cinque nella disciplina o disciplina equipollente, e specializzazione nella disciplina o in una disciplina equipollente ovvero anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina
- c) Assenza di rapporti di lavoro dipendente a tempo indeterminato con le strutture del Servizio Sanitario Nazionale o Regionale e/o Pubbliche amministrazioni;

I REQUISITI GENERALI E SPECIFICI devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda e, per quanto attiene l'anzianità di servizio nella disciplina, deve essere maturata esclusivamente presso le Aziende Sanitarie Locali e/o AOU e/o AO e/o IRCCS e/o AORN del SSN.

**CRITERI PER LA FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA
ORDINE DI PRECEDENZA**

1. Possesso della specializzazione nella branca richiesta e indicata nel presente avviso;
 - tra professionisti in possesso della specializzazione nella disciplina avrà precedenza il professionista con anzianità maggiore di iscrizione all'Ordine dei Medici;
2. Possesso della specializzazione in disciplina equipollente
 - tra professionisti in possesso della disciplina equipollente avrà precedenza il professionista con anzianità maggiore di iscrizione all'Ordine dei Medici;
3. Possesso della specializzazione in disciplina affine
 - tra professionisti in possesso della disciplina affine avrà precedenza il professionista con anzianità maggiore di iscrizione all'Ordine dei Medici;
4. Nel caso di mancanza di specializzazione, avrà precedenza il professionista con anzianità maggiore di iscrizione all'Ordine dei Medici;

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande devono essere redatte utilizzando esclusivamente il modello allegato al presente avviso e devono essere **corredate del curriculum formativo e professionale**, redatto in forma di autocertificazione, **unitamente a copia di un documento di identità**.

Le domande vanno indirizzate al Direttore Generale della ASL Salerno ed **inoltrate esclusivamente** al seguente indirizzo di posta elettronica: protocollogenerale@pec.aslsalerno.it entro e non oltre **cinque giorni** dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito web Aziendale - Sezione Avvisi e Concorsi. È esclusa ogni altra forma di presentazione delle domande.

Saranno prese in considerazione esclusivamente le istanze trasmesse, a mezzo PEC recanti, obbligatoriamente, nell'oggetto la dicitura **"01 – AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER MEDICI SPECIALISTI NELLA DISCIPLINA DI ORTOPEDIA"**. Il mancato rispetto di tale prescrizione comporterà l'esclusione dalla procedura.

AMMISSIBILITÀ DELLE DOMANDE

Le domande pervenute saranno preliminarmente esaminate dalla UOC "Gestione Risorse Umane" ai fini dell'accertamento dei requisiti di ammissibilità.

Saranno ammessi tutti coloro in possesso dei requisiti previsti dall'avviso.

FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA

L'UOC "Gestione Risorse Umane" procederà d'ufficio sulla scorta dei criteri sopra indicati alla formulazione della graduatoria di merito dei partecipanti all'avviso in possesso dei requisiti richiesti.

SEDI / ORARIO MASSIMO DISPONIBILE

Le ore massime disponibili presso la UOC di assegnazione e le sedi di assegnazione, saranno stabilite dalla Direzione Sanitaria Aziendale che le individuerà prima del conferimento degli incarichi.

OGGETTO DELLA PRESTAZIONE

I candidati selezionati con la presente manifestazione di interesse, qualora dichiarati idonei, andranno ad **integrare** il personale dell'ASL di Salerno nello svolgimento delle attività.

La **prestazione** dovuta potrà essere resa per **un massimo di 38 ore settimanali e/o** in misura minore, secondo quanto rappresentato dalla Direzione Sanitaria di Presidio.

Il professionista con la stipula del contratto di lavoro libero professionale è obbligato a garantire, se richiesto, la **Pronta Disponibilità nel limite mensile e con la retribuzione prevista dal Ccnl Dirigenza Sanitaria 2019-2021 esclusivamente per tale e specifica attività.**

Le spettanze saranno erogate previa verifica delle prestazioni dovute ed espletate, da parte della Direzione Sanitaria predetta, che procederà a predisporre i relativi provvedimenti di liquidazione.

I professionisti sottoscriveranno un contratto individuale in regime di lavoro autonomo, con decorrenza immediata. La durata di tali contratti è fissata dalla data dell'incarico, con la relativa immissione in servizio, e per mesi tre.

I professionisti sono tenuti ad attenersi a tutte le indicazioni e le disposizioni impartite dal Direttore Sanitario del Presidio e dal direttore/responsabile della UOC a cui sono funzionalmente assegnati.

La tipologia contrattuale è «a partita IVA» con impegno di lavoro pari alle ore effettive prestate sino ad un massimo di 38 ore settimanali per una remunerazione pari ad € 60,00/ore onnicompresivi ad eccezione della pronta disponibilità per la cui remunerazione si rimanda al CCNL della Dirigenza Area Sanità 2019/2021.

Ai candidati incaricati non si applica l'incumulabilità tra redditi di lavoro autonomo e trattamento pensionistico di cui all'art.14, comma 3, del decreto-legge 28/01/2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla Legge 28/03/2019 n.26.

E' carico dei candidati la copertura assicurativa che dovrà essere attiva a decorrere dalla data di inizio dell'incarico:

1. **per responsabilità civile verso terzi o a beni dell'ente** nello svolgimento del presente incarico con **un massimale non inferiore a 1.000.000,00 di euro;**
2. **per infortunio professionale**, derivante dall'esercizio dell'attività professionale svolta in virtù del presente incarico in regime di lavoro autonomo con **un massimale non inferiore a 150,000,00.**

NORME FINALI

Con la partecipazione alla manifestazione di interesse è implicita l'accettazione senza riserve del presente avviso e di tutte le clausole previste.

La presentazione della domanda alla presente manifestazione di interesse non fa sorgere, in capo ai candidati, diritti o pretese di sorta.

L'Azienda si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte il presente bando o riaprire e/o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio ed in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti e/o i graduati possano sollevare eccezioni, diritti o pretese e senza l'obbligo della comunicazione, ai singoli concorrenti, del relativo provvedimento.

L'ASL SALERNO RIBADISCE CHE IL PRESENTE AVVISO VIENE INDETTO, PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA SANITARIA E AL FINE DI RECLUTARE PERSONALE SANITARIO CON ASSOLUTA URGENZA. PERTANTO I CANDIDATI IDONEI DOVRANNO ESSERE DISPONIBILI AD UNA PRESA DI SERVIZIO IMMEDIATA. LA MANCATA DISPONIBILITA' DEGLI STESSI AD UNA PRESA IN SERVIZIO ENTRO LA DATA STABILITA E COMUNICATA DALL'AMMINISTRAZIONE COMPORTA LA RINUNCIA DELL'INCARICO A TUTTI GLI EFFETTI DI LEGGE.

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Si precisa che, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione procederà, nei confronti degli idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive eventualmente rese. Qualora dal controllo emerge la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dall'eventuale incarico conseguito sulla base della documentazione suddetta.



Si sottolinea che tutte le informazioni (requisiti specifici di ammissione, titoli di carriera ed esperienze professionali e formative) di cui sopra, dovranno essere indicate in modo preciso ed esaustivo in quanto si tratta di dati sui quali verrà effettuata la verifica del possesso dei requisiti per la partecipazione all'avviso, degli eventuali titoli di preferenza o di precedenza, nonché la valutazione dei titoli.

Si tratta di una dichiarazione resa sotto la propria personale responsabilità ed ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445. I rapporti di lavoro/attività professionali in corso possono essere autocertificati limitatamente alla data in cui viene compilata la domanda (quindi, in caso di servizi ancora in corso, nel campo corrispondente alla data di fine rapporto il candidato deve inserire la data di compilazione della domanda).

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali richiesti saranno trattati esclusivamente per le finalità e gli adempimenti istituzionali di cui alla presente procedura, in applicazione della normativa di cui al D. Lgs. 196/2003, così come modificato e integrato dal D.Lgs. 101/2018 di recepimento del Regolamento UE 2016/679.

Il Dirigente Amministrativo
U.O.S. Giuridico, concorsi e Personale Convenzionato
Dr. Giovanni ANGIONE

Il Direttore Generale
Ing. Gennaro SOSTO

IL DIRETTORE
UOC Gestione Risorse Umane
Dr.ssa Mariavincenzina ZITO



FAC-SIMILE

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA
LOCALE SALERNO VIA
NIZZA, 146 84124
SALERNO

Il/la sottoscritto _____ C.F. _____
nat__ a _____ (____) il _____;

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALL'AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

finalizzato al conferimento di incarichi di lavoro autonomo per un massimo di n. 38 ore settimanali, PER MESI TRE, a medici specialisti disciplina di **ORTOPEDIA**.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti

DICHIARA

- ✓ di essere nato/ a _____ prov. _____ Il _____
- ✓ di risiedere a _____ prov. _____, in via _____ C.A.P. _____;
- ✓ di essere in possesso della cittadinanza italiana;
OVVERO:
 - ✓ di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana _____ (indicare);
 - ✓ cittadinanza del seguente Stato membro dell'U.E. cittadinanza del seguente stato e possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38, comma 1 e comma 3 bis del D. Lgs.vo 165/2001 e s.m.i.;



SOLO PER COLORO CHE POSSIEDONO UNA CITTADINANZA DIVERSA DA QUELLA ITALIANA:

- di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza;
- di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per gli altri cittadini della Repubblica;
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana

- ✓ di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
- ✓ di non essere iscritto nelle liste elettorali per le seguenti motivazioni _____;
- ✓ di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto per l'ammissione alla procedura:
 - ✓ **diploma di laurea in medicina e chirurgia**
 - ✓ di essere in possesso del **diploma di specializzazione** in _____;

OVVERO:

- ✓ **diplomi e Attestati o titoli, riconosciuti equipollenti** al diploma di cui sopra, ai sensi delle vigenti disposizioni in _____;

OVVERO:

- ✓ altro _____ titolo _____ conseguito _____ all'estero _____ riconosciuto equipollente _____;

OVVERO

- ✓ **ANZIANITÀ DI SERVIZIO** di sette anni, di cui cinque nella disciplina e/o equipollente, e specializzazione nella disciplina o in una disciplina equipollente ovvero anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina, **maturata esclusivamente presso le Aziende Sanitarie Locali e/o AOU e/o AO e/o IRCCS e/o AORN del SSN.**
 - ✓ di essere iscritto nell'Albo Professionale Ordine dei Medici di _____ dalla data del _____ al n _____;
 - ✓ di **non** essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione;
 - ✓ di **non** aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;
- ovvero di aver subito le seguenti condanne penali:

_____;



✓ di aver i seguenti procedimenti penali in corso:
_____;

✓ di essere in possesso dei requisiti specifici previsti dal bando:

✓ di essere, per quanto riguarda gli obblighi militari, nella seguente posizione: _____;

✓ **DI NON ESSERE DIPENDENTE di ASL e/o Enti del SSR e della Pubblica Amministrazione;**

✓ di impegnarsi a stipulare, se non già in possesso, apposita polizza assicurativa come previsto dall'avviso;

✓ di accettare incondizionatamente tutte le norme previste dal presente Avviso di selezione.

✓ di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa al presente Avviso:

Sig./Sig.ra _____

Via _____ n. _____

Comune _____ Prov. _____

CAP _____ Telefono n° _____ mail _____

PEC _____

N.B.: i candidati hanno l'obbligo di comunicare tempestivamente eventuali cambi di indirizzo alla ASL SALERNO, la quale non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato.

_____, _____
(luogo) (data)

IL DICHIARANTE

(firma per esteso)

Allego fotocopia fronte-retro documento d'identità nr. _____
rilasciato il _____ da _____

N.B. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati, purché corredata da copia fotostatica fronte/retro di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità. Informativa ai sensi del D.Lgs.vo 30.6.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.