



86100 Campobasso - Via Ugo Petrella, 1

CF/PIva 01546900703

AVVISO PUBBLICO

Avviso con procedura di valutazione comparativa per il conferimento di incarichi professionali ex art. 7 comma 6 D. L.vo n. 165/01, per lo svolgimento di attività di medicina penitenziaria

Publicato all'Albo dell'ASReM e sul sito web aziendale www.asrem.org

SCADENZA 1° FEBBRAIO 2011

L'Azienda Sanitaria Regionale del Molise rende noto che in esecuzione del provvedimento del Direttore Generale n. 1562 del 15/12/2010 ha indetto avviso pubblico ai sensi dell'art. 7, comma 6 del D. L.vo 30 marzo 2001, n. 165 per il conferimento di incarichi individuali, con contratto di lavoro autonomo, di natura occasionale e tempo determinato per medici con particolare e comprovata esperienza nella Sanità Penitenziaria.

Requisiti di ammissione

Per l'ammissione alla selezione per il conferimento dell'incarico occorre:

requisiti generali

1. essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'Unione Europea;
2. godere dei diritti civili e politici;
3. non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
4. non essere sottoposto a procedimenti penali;

requisiti specifici

1. Laurea in Medicina e Chirurgia;
2. iscrizione all'Ordine dei Medici;
3. riconosciuta e documentata esperienza nell'attività attinente l'incarico;

Tutti i suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda di ammissione.

Domanda di ammissione

La **domanda**, redatta in carta semplice, datata e firmata, indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise - Via Ugo Petrella, 1 - 86100 Campobasso, dovrà **pervenire** all'Ufficio del protocollo dell'ASReM esclusivamente a mezzo raccomandata A.R. **in busta chiusa**, recante la seguente dicitura: "**Procedura comparativa per incarichi di Medicina Penitenziaria**", **entro e non oltre il giorno il 15° giorno** dalla data di pubblicazione del presente avviso all'Albo Pretorio on-line dell'ASReM **1° FEBBRAIO 2011** (**non farà fede il timbro Postale**), pena l'esclusione.

Documentazione da allegare alla domanda

Gli aspiranti interessati al conferimento dell'incarico devono inviare la documentazione sotto elencata:

- a) istanza di ammissione in conformità all'allegato 1) del presente avviso;
- b) curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- c) dichiarazione sostitutiva di atto notorio che attesti:
 - il possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
 - il godimento dei diritti civili e politici;
 - l'assenza di condanne penali o di provvedimenti a carico riguardanti l'applicazione di misure di prevenzione, decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
 - l'assenza di procedimenti penali in corso.

La domanda di ammissione deve essere redatta in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà

Alla domanda di partecipazione i candidati devono allegare:

- titolo di studio richiesto e documentazione comprovante il possesso dei requisiti specifici di ammissione;
- eventuali titoli e documenti attestanti l'attività svolta, formazione professionale acquisita, pubblicazioni, ecc.;
- copia di un documento di identità in corso di validità.

Tutti i titoli ed i documenti allegati dovranno essere prodotti in originale o in copia autenticata, ovvero autocertificati ai sensi del DPR n. 445/2000.

Procedura comparativa

La selezione dei candidati verrà effettuata sulla base di una valutazione comparata dei curricula presentati dai candidati, da Commissione appositamente costituita, tenendo conto della **qualificazione professionale** desunta dai titoli di studio e culturali posseduti, nonché dell'**esperienza professionale** maturata nel campo della medicina penitenziaria

I candidati dovranno inoltre sostenere un colloquio di approfondimento della conoscenza delle materie oggetto di selezione.

L'esito della procedura comparativa sarà recepito con apposita deliberazione di assegnazione che sarà pubblicata sul sito web dell'Azienda.

Trattamento economico

Per la determinazione dei corrispettivi verranno prese in considerazione le tariffe di cui alla legge n. 740/1970 e del Decreto Interministeriale 13 settembre 2007

Il corrispettivo si intenderà comprensivo di trasferte e spese di viaggio.

Risoluzione del rapporto

L'Azienda potrà risolvere la convenzione per inadempienza, con un preavviso di almeno 90 giorni, qualora i risultati delle prestazioni fornite dal professionista risultino non conformi a quanto richiesto nel contratto individuale ovvero del tutto insoddisfacenti.

Il rapporto si risolve comunque automaticamente, senza necessità di preavviso, alla scadenza indicata nel contratto.

Per eventuali informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'UOC Affari Generali- tel 0874/409810- Via Ugo Petrella , 1 Campobasso.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Angelo Percopo

Fac-simile di domanda

Al Direttore Generale ASReM
Via Ugo Petrella, 1
86100 CAMPOBASSO

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a il
e residente a Via

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso di selezione per titoli e colloquio, per il conferimento dell'incarichi libero professionali per l'attività di **Medicina Penitenziaria**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti. e consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni, sotto la propria responsabilità dichiara:

1. di essere nato/a a _____ il _____;
2. di essere residente a _____ CAP _____
Via _____ n. _____ tel. _____;
3. di essere in possesso della cittadinanza _____;
4. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (indicare i motivi della eventuale non iscrizione o cancellazione);
5. di non avere carichi pendenti;
6. di non avere riportato condanne penali;
7. di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ conseguito in data _____ presso _____;
8. di essere in possesso della Specializzazione in: _____ conseguita in data _____ presso _____;
9. di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della provincia di _____ al n. _____;
10. di avere/non avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;
11. di non trovarsi in situazioni di conflitto di interesse con l'Azienda;
12. di prestare il consenso al trattamento dei dati personali secondo il D. Lgs. n. 196/2003 e ss. mm..

Chiede inoltre che ogni eventuale comunicazione venga fatta al seguente indirizzo:

Al fine della valutazione di merito si allegano i seguenti documenti:

- curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;

-----;

-----.

Data, _____

FIRMA
