

Prot. n° 1460

Monteforte d'Alpone, li 17/05/2017

AVVISO PUBBLICO per la formazione di un elenco di professionisti per la sottoscrizione di un CONTRATTO LIBERO PROFESSIONALE per incarico di

DIREZIONE SANITARIA DI UN AMBULATORIO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA (ai sensi della L.R. 22/2002 e ss.ii.)

TERMINE DI SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:
ore 12.00 del 06/06/2017

A SEGUITO DELLA delibera n. 73 del 29/12/2016 e successiva determina n. 34/2017 del 17/05/2017, VIENE APPROVATO IL PRESENTE AVVISO

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Per l'ammissione alla procedura è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

1. **Titolo di studio:** laurea in medicina e chirurgia;
2. **Specializzazione in medicina fisica e riabilitativa** o titoli riconosciuti equipollenti e/o discipline riconosciute affini dal Ministero della Salute ai sensi dei D.M. 30/1/1998 e 31/1/1998.
3. **Iscrizione all'ordine dei Medici;**
4. **Patente:** cat. B o equipollente in corso di validità.
5. **Possesso del permesso di soggiorno** per i soli partecipanti privi di cittadinanza UE.
6. **Assenza di carichi pendenti o condanne penali** passate in giudicato che abbiano comportato la sospensione o interdizione dai pubblici uffici.
7. **Adeguate conoscenza della lingua italiana:** per i partecipanti non italiani potrà essere accertato il livello di conoscenza.

I requisiti dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione della domanda di partecipazione.

La mancanza di uno dei requisiti sopra indicati comporta l'esclusione dalla procedura.

INCOMPATIBILITA' DEL DIRETTORE SANITARIO

L'incompatibilità può essere prevista dalla normativa che disciplina il rapporto di lavoro di un medico, quale:

- il medico dipendente dello Stato;

- il medico dipendente della Regione;
- il medico dipendente universitario, ospedaliero o ULSS a tempo pieno;
- il medico convenzionato specialista ambulatoriale.

NATURA DEL CONTRATTO

Il rapporto sarà di natura autonoma e professionale, a norma degli artt. 2222 e successivi del Codice Civile, senza alcun vincolo di subordinazione e senza inserimento nell'organizzazione aziendale. I professionisti dovranno svolgere tutte le prestazioni connesse alla specifica figura professionale così come disciplinate dalle vigenti disposizioni nazionale e regionale in materia.

Al termine dell'incarico il professionista dovrà relazionare in merito al progetto effettuato: di ciò dovrà esprimere sintetico giudizio il responsabile incaricato;

Il contratto non potrà essere stipulato se l'interessato non disporrà di partita IVA e della assicurazione RCT.

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

Durata: dal 01/07/2017 al 30/06/2019;

Orario medio settimanale e annuale: almeno un accesso settimanale all'ambulatorio pari a due ore settimanali stimate;

Luogo della prestazione: le prestazioni dovranno essere rese presso l'Ambulatorio di medicina fisica e riabilitativa della Fondazione don Mozzatti d'Aprili;

Compenso lordo complessivo: Euro 550 + IVA al mese. Le prestazioni svolte verranno retribuite a seguito dell'invio, da parte del professionista, di apposita fattura in formato elettronico.

FUNZIONI DEL DIRETTORE SANITARIO

Sono richiamate nella circolare n. 99 del 21 luglio 1986 della Federazione Nazionale.

RESPONSABILITA' del DIRETTORE SANITARIO

La norma di riferimento in tema di responsabilità del Direttore sanitario è contenuta nell'art. 5 del DPR 27/03/1969 ed esplicitate dall'Ordine dei Medici competente.

MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

Le domande di partecipazione alla procedura, redatte in carta semplice o per posta elettronica certificata (PEC) secondo lo schema allegato, dovranno essere inviate alla Segreteria, entro il termine fissato dal presente avviso, a mezzo di (alternativamente):

1. posta certificata all'indirizzo: fondazione@pec.donmozzatti.it (trasmessa solo da intestatario della domanda da PEC personale);
2. presentazione diretta presso l'Ufficio Segreteria della Fondazione Don Mozzatti d'Aprili;
3. invio tramite posta raccomandata entro il termine stabilito.

Nella domanda i concorrenti dovranno dichiarare quanto segue, sotto la propria personale responsabilità:

- cognome e nome;
- data e luogo di nascita;
- indicazione della procedura alla quale si intende partecipare;
- di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso. In caso contrario dovranno essere dichiarate le eventuali condanne penali riportate e gli eventuali procedimenti penali in corso che abbiano comportato la sospensione o l'interdizione dai Pubblici Uffici;
- l'insussistenza di motivi di incompatibilità o inconfiribilità dell'incarico ai sensi della normativa vigente.
-

CRITERI DI VALUTAZIONE

La selezione tra gli aspiranti alla procedura avverrà attraverso la comparazione dei curricula pervenuti ed eventualmente integrata da colloquio individuale.

Si terrà conto prioritariamente dell'esperienza maturata nell'ambito dell'attività oggetto del conferimento, ovvero l'attività di medicina riabilitativa presso ambulatori di riabilitazione e strutture residenziali per anziani non autosufficienti. Si procederà a valutazione anche in presenza di una sola richiesta di partecipazione.

La procedura si concluderà con un giudizio sintetico e con la formulazione di un elenco, che non costituisce graduatoria di merito, da utilizzare per l'eventuale stipula di contratti libero professionali per lo svolgimento dell'incarico di direzione sanitaria dell'ambulatorio di medicina fisica e riabilitativa all'interno della Fondazione don Mozzatti.

Qualora l'esito della comparazione venga valutato non sufficiente per stilare l'elenco dei professionisti, la valutazione potrà essere integrata da colloqui individuali.

Gli eventuali colloqui si svolgeranno presso l'Ufficio di Direzione della Fondazione don Mozzatti d'Aprili in via S. D'Acquisto, 1, a Monteforte d'Alpone (VR), secondo il calendario e l'orario che verranno pubblicati sul sito web istituzionale www.donmozzatti.it. Eventuali variazioni relative alle date e/o al luogo di svolgimento dei colloqui, saranno tempestivamente segnalate sempre nel sito sopra riportato.

L'avviso di convocazione pubblicato nel sito costituisce convocazione formale senza necessità di ulteriori comunicazioni.

Ai candidati non ammessi per mancanza del possesso anche di uno solo dei requisiti richiesti, sarà inviata idonea comunicazione da parte del Segretario Direttore.

La mancata presentazione all'eventuale colloquio determina l'esclusione dalla procedura.

A seguito delle operazioni di valutazione che potranno avvenire anche collegialmente, verrà predisposto un elenco di candidati idonei che, come già specificato, non costituirà graduatoria di merito.

ALLA DOMANDA VANNO ALLEGATI:

1. fotocopia non autenticata di documento di identità valido;
2. copia o autocertificazione della laurea in Medicina e chirurgia (ed eventuale decreto di riconoscimento del titolo da parte dal Ministero della Salute nel caso di cittadino extracomunitario);
3. copia o autocertificazione della specializzazione in medicina fisica e riabilitazione;
4. eventuale copia o autocertificazione di titoli e servizi svolti;
5. copia o autocertificazione patente cat. B o equipollente in corso di validità;
6. dettagliato curriculum formativo e professionale, datato e sottoscritto. Il contenuto del

curriculum viene dichiarato conforme a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, attraverso compilazione del modulo di domanda;

7. permesso di soggiorno (per i soli partecipanti con cittadinanza extra UE);

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli sulle autocertificazioni e sulla documentazione presentata a corredo della candidatura ai sensi dell'articolo 71 del DPR 445/2000.

CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

La partecipazione alla procedura comparativa, come anche l'inserimento nell'elenco, non attribuisce agli aspiranti alcun diritto ad ottenere un contratto libero professionale presso la Fondazione don Mozzatti di Monteforte d'Alpone. L'eventuale stipulazione dei contratti e il monte orario delle prestazioni da svolgere resta nell'esclusiva autonomia organizzativa dell'Ente che procederà mediante la stesura di apposito contratto libero professionale a seconda delle proprie effettive necessità organizzative.

L'Amministrazione si riserva in qualunque momento di annullare o prorogare il presente avviso.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI INFORMAZIONE CUI ALL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003

In ottemperanza alle disposizioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, si comunica che i dati personali del concorrente, dichiarati nella domanda o allegati alla medesima sono raccolti e trattati dalla Fondazione don Mozzatti d'Aprili al fine della esecuzione degli adempimenti e delle procedure relative al presente avviso, nonché per utilizzo della relativa graduatoria. I dati sono oggetto quindi di trattamento da parte della Fondazione don Mozzatti di Monteforte d'Alpone secondo le seguenti modalità:

- a. finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati;
- b. il trattamento riguarda qualunque operazione e complesso di operazioni, svolti con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione dei dati;
- c. il trattamento dei dati avviene con procedure atte a garantire la sicurezza;
- d. i dati sono trattati per le finalità istituzionali dell'ente ed in particolare al fine della produzione di un elenco degli idonei per la stipula dei contratti;
- e. la natura del conferimento di tali dati è obbligatoria;
- f. conseguenza dell'eventuale rifiuto a rispondere e conferire i dati: mancata ammissione del concorrente all'avviso per oggettiva impossibilità di verificare gli obbligatori requisiti previsti dal bando e di svolgere la procedura selettiva;
- g. i dati possono essere utilizzati e comunicati per i fini istituzionali della Fondazione don Mozzatti d'Aprili, all'interno dell'ente tra incaricati del trattamento ed all'esterno per gli adempimenti relativi all'avviso quali la pubblicazione del giudizio ottenuto, la pubblicazione dell'elenco dei nominativi degli ammessi e dell'elenco degli idonei e per l'applicazione del diritto di accesso dei concorrenti ai sensi della legge 241/1990;
- h. il concorrente ha diritto di conoscere, cancellare, rettificare, aggiornare, integrare, opporsi al trattamento dei dati, nonché alla applicazione degli altri diritti riconosciuti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. Per l'esercizio dei propri diritti il concorrente potrà rivolgersi all'ufficio Segreteria dell'Ente;

- i. il titolare della Fondazione don Mozzatti d'Aprili delegato alla sottoscrizione del contratto è il Segretario Direttore pro-tempore dell'Ente.

VARIE

Per quanto non previsto nel presente avviso si intendono qui riportate ed accettate da tutti i concorrenti tutte le disposizioni regolamentari emanate ed emanande della Fondazione don Mozzatti d'Aprili.

L'Ente si riserva la facoltà insindacabile di prorogare, modificare o revocare la procedura di cui al presente avviso, qualora se ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse. Per eventuali chiarimenti gli interessati possono rivolgersi in orario d'ufficio alla Segreteria dell'Ente (tel. 0456103232 interno 411), all'Ufficio Risorse Umane (tel. 0456103232 interno 414) o scrivere alla mail concorsi@donmozzatti.it.

IL SEGRETARIO DIRETTORE
f.to (dottor Giovanni Aldo Fazion)

SCHEMA DI DOMANDA – ALLEGATO A

ALLEGARE FOTO TESSERA

Al Direttore della
Fondazione “Don Mozzatti d’Aprili”
Piazza Venturi, 26
37032 Monteforte d’Alpone VR

Il/la sottoscritto/a

Cognome		Nome
Data di nascita		Luogo di nascita
Comune di residenza	CAP	Indirizzo di residenza
Comune di domicilio	CAP	Indirizzo di domicilio
Telefono fisso		Telefono cellulare
e-mail		PEC (eventuale)

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura per la formazione di un elenco di professionisti per la sottoscrizione di un contratto libero professionale di **DIRETTORE SANITARIO di un ambulatorio di medicina fisica e riabilitativa**, indetta con determinazione del Segretario Direttore in adempimento della L.R.22/2002 e ss.ii.

All'uopo, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

Cittadinanza posseduta _____

Laurea di medicina e chirurgia
posseduta _____ specializzazione in

Non avere precedenti e pendenze penali o _____

- che non sussistono motivi di incompatibilità o inconferibilità dell'incarico ai sensi della normativa vigente e specifica per gli incarichi di direttore sanitario;
- di accettare tutte le prescrizioni ed il progetto contenuti nel bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti.

Dichiara inoltre

- non essere ex dipendente della Fondazione don Mozzatti d'Aprili o di altre Pubbliche Amministrazioni cessato/a volontariamente dal servizio con diritto all'ottenimento della pensione anticipata di anzianità;
- essere persona in possesso dei requisiti generali per l'accesso agli impieghi civili delle Pubbliche Amministrazioni;
- che non risulti essere persona che non ha svolto con puntualità e diligenza incarichi precedentemente affidati da un'Amministrazione Pubblica;
- non essere persona che abbia in corso un contenzioso con l'Ente, anche in sede stragiudiziale;
- non essere persona che non sia in possesso dei requisiti di ordine generale di cui previsti dal vigente Codice dei Contratti;

inoltre ALLEGA

i documenti elencati, in copia o mediante autocertificazione:

- 1) Titolo di studio: laurea in medicina e chirurgia;
- 2) Specializzazione in medicina fisica e riabilitativa o titoli riconosciuti equipollenti o affini dal Ministero della Salute.
- 3) Iscrizione all'ordine dei Medici;
- 4) Patente: cat. B o equipollente in corso di validità.
- 5) Possesso del permesso di soggiorno per i soli partecipanti privi di cittadinanza UE.
- 6) Fotocopia del documento di identità.

Il/la sottoscritto/a dichiara il contenuto del curriculum vitae allegato alla presente domanda conforme a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, e si dichiara altresì consapevole delle sanzioni che la legge penale commina in caso di dichiarazioni false e mendaci.

Luogo e data _____

(firma per esteso e leggibile) Il sottoscritto, informato a norma dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati forniti sono utilizzati per gli adempimenti relativi alla procedura di cui alla presente istanza, presta il proprio consenso al trattamento dei dati, a norma degli artt. 23 e 26 del D. Lgs. 196/2003.

Luogo e data _____

_____ (firma per esteso e leggibile)

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 DPR 28.12.2000 N. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ___/___/___
residente a _____ via _____ n. ____,
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445 del
28.12.2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

- di aver prestato servizio presso.....
.....
..... dal _____ al _____;
profilo professionale:;
orario di servizio settimanale:
- di aver prestato servizio presso.....
.....
..... dal _____ al _____;
profilo professionale:;
orario di servizio settimanale:
- di aver prestato servizio presso.....
.....
..... dal _____ al _____;
profilo professionale:;
orario di servizio settimanale:

Letto, confermato e sottoscritto il (data) _____

IL DICHIARANTE

ALLEGATI: copia documento di riconoscimento in corso di validità.

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 DPR 28.12.2000 N. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ___/___/___
residente a _____ via _____ n. _____,
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445 del
28.12.2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA ⁽¹⁾

(data) _____

IL DICHIARANTE

⁽¹⁾ Per le dichiarazioni relative ai corsi di aggiornamento, e per ciascuno di essi, si dovrà specificare se trattasi di: corso di aggiornamento, convegno, seminario o meeting e nr. giornate. **DA COMPILARE SOLO NEL CASO NON SIA SPECIFICATO NEL CURRICULUM VITAE**

ALLEGATO C
DIREZIONE SANITARIA DELL'AMBULATORIO DI MEDICINA FISICA E
RIABILITAZIONE

CONTENUTO DEL PROGETTO

Sono riconducibili sostanzialmente alle funzioni e responsabilità del direttore sanitario di un ambulatorio di medicina fisica e riabilitativa.

ACCESSO AL SERVIZIO

Modalità e tempi di accesso al servizio saranno concordati con il coordinatore incaricato del servizio a cui il direttore sanitario farà riferimento.

DURATA DEL PROGETTO

Dal 1/7/2017 e fino al 30/06/2019.