Avviso pubblico aperto per l'acquisizione di manifestazioni d'interesse finalizzate all'eventuale conferimento di incarichi, in regime di libera professione, ai sensi dell'articolo 7, comma 6, del Decreto legislativo 165/2001 ss.mm.ii, a Medici Specializzati per l'espletamento di attività sanitarie ed assistenziali presso l'Azienda USL della Valle d'Aosta.

Al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza e assicurare la continuità delle attività sanitarie, l'Azienda USL della Valle d'Aosta pubblica il presente avviso pubblico volto ad acquisire manifestazioni di interesse finalizzate al conferimento di incarichi in regime di libera professione, ai sensi dell'articolo 7, comma 6, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 ss.mm.ii., a Medici Specializzati.

A. REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE

- Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea.
  Ai sensi dell'articolo 38 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 ss.mm.ii. possono, altresì, partecipare al presente avviso: i familiari dei cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea non aventi la cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea, che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente; i cittadini di Paesi terzi titolari di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria. I cittadini stranieri devono possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;
- Godimento dei diritti civili e politici;
- Non avere rapporti di lavoro dipendente, anche di natura convenzionale, con il Servizio Sanitario Nazionale, al momento del conferimento dell'incarico;
- Non avere rapporti di lavoro dipendente, anche di natura convenzionale, con l'Azienda USL della Valle d'Aosta al momento dell'inoltro della manifestazione d'interesse;
- Idoneità fisica allo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico. L'accertamento dell'idoneità fisica sarà effettuato, a cura dell'Azienda USL, prima del conferimento dell'incarico.

B. REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Abilitazione all'esercizio della professione medica;
- Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi;
  L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione all'avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima del conferimento dell'incarico;
- Diploma di Specializzazione nella disciplina relativa all'incarico da conferire, ovvero in disciplina equipollente o affine ai sensi di quanto stabilito dal Decreto Ministeriale 30/01/1998 ss.mm.ii. e dal Decreto Ministeriale 31/01/1998 ss.mm.ii.

I titoli di studio conseguiti all'estero devono essere riconosciuti in Italia secondo la normativa vigente.

Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda, pena esclusione dall'avviso pubblico.

C. COMPENSO

È previsto un compenso orario lordo onnicomprensivo pari ad Euro 80,00.

D. AFFIDAMENTO DELL'INCARICO

L'Azienda USL procederà sulla base del proprio fabbisogno, alla valutazione dei curricula che perverranno in ordine cronologico, previa verifica del possesso dei requisiti di ammissione da parte della SC "Sviluppo delle risorse umane".
La valutazione dei curricula potrà essere accompagnata da un colloquio effettuato dal Direttore della Struttura aziendale di riferimento e finalizzato alla verifica del possesso delle conoscenze e competenze richieste per il conferimento dell'incarico.

E. DURATA DELL'INCARICO

La durata dell'incarico e l'impegno orario saranno definiti con apposito disciplinare in relazione alle esigenze organizzative dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, con decorrenza dalla data di sottoscrizione e non oltre il 31/12/2026.
L'incarico potrà cessare anche prima della scadenza prevista, qualora vengano meno le esigenze organizzative o sia risolta la problematica connessa all'acquisizione di personale strutturato.

F. MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

I professionisti interessati potranno comunicare la propria disponibilità attraverso l'apposito modulo debitamente compilato e firmato, unitamente a:

- Curriculum vitae aggiornato, datato e firmato;
- Copia di documento di identità in corso di validità.

La documentazione dovrà essere trasmessa esclusivamente tramite PEC al seguente indirizzo: protocollo@pec.ausl.vda.it
Sia la domanda che il curriculum vitae dovranno essere sottoscritti nelle forme di cui al D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii., allegando un documento di identità in corso di validità.
Si precisa che l'Azienda USL è tenuta ad effettuare idonei controlli, a campione oppure in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ricevute. Nel caso emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, oltre alla decadenza del dichiarante dai benefici eventualmente conseguenti, sono applicabili le sanzioni penali previste dalla normativa vigente.
La presentazione della manifestazione di interesse non costituisce titolo o diritto al conferimento dell'incarico e non vincola in alcun modo l'Azienda USL all'instaurazione del relativo rapporto.

G. SCADENZA

Il presente avviso rimane aperto sino alla copertura delle necessità sanitarie ed assistenziali dell'Azienda USL e comunque non oltre la data del 31/12/2026.

H. NORMATIVA IN MATERIA DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 ss.mm.ii. "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 ss.mm.ii., relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali" si precisa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei diritti dei candidati e della loro riservatezza. Il trattamento dei dati è finalizzato alla gestione dell'avviso

di cui trattasi. L'eventuale rifiuto di fornire i dati richiesti costituirà motivo di esclusione dalla procedura. Sono fatti salvi, in ogni caso, i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del Regolamento UE 2016/679. Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda USL della Valle d'Aosta, nella persona del suo legale rappresentante. Referente del trattamento dei dati è il Direttore della Struttura Complessa "Sviluppo delle risorse umane".

I. NORME FINALI

Il Direttore Generale si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di modificare, prorogare, sospendere o annullare il presente avviso, senza l'obbligo di comunicare i motivi e senza che gli interessati possano avanzare pretese o diritti di sorta.
Il presente avviso e la conseguente presentazione delle domande non costituisce titolo o diritto al conferimento dell'incarico e non vincola in alcun modo l'Azienda USL all'instaurazione del relativo rapporto
Per quanto non previsto dal presente avviso si rinvia alla normativa vigente.

J. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il Responsabile del procedimento è la Sig.ra Lucia Muraca – Assistente Amministrativo presso la S.C. "Sviluppo delle risorse umane" – tel. 0165/544758 indirizzo e-mail **lbpsom@ausl.vda.it**

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Massimo UBERTI

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALL'EVENTUALE AFFIDAMENTO DI INCARICHI, IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE, AI SENSI DELL'ARTICOLO 7, COMMA 6, DEL DECRETO LEGISLATIVO 165/2001 SS.MM.II. ,A MEDICI SPECIALIZZATI, DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' SANITARIE ED ASSISTENZIALI PRESSO L'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA.

FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore Generale
dell'Azienda USL
Via Guido Rey, n. 1
11100 AOSTA
Pec protocollo@pec.ausl.vda.it

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a _____ il _____
residente in _____ (prov. _____)
CAP _____ Via/Fraz_____n.___
Telefono _____indirizzo e – mail_____
PEC _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

all'affidamento di un incarico, in regime di libera professione, ai sensi dell'articolo 7, comma 6, del Decreto Legislativo 30/03/2001, n. 165 ss.mm.ii. presso la Struttura aziendale _____ **per effettuare attività sanitarie ed assistenziali.**

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di avere il seguente codice fiscale _____;
2. di possedere la partita IVA n. _____;
3. di essere in possesso della cittadinanza italiana □SI □NO
   OPPURE
   di essere in possesso della seguente cittadinanza _____
   (N.B. i cittadini extracomunitari devono anche allegare il regolare permesso di soggiorno);
4. di godere dei diritti civili e politici □SI □NO
5. di non aver riportato condanne penali □SI □NO
   OPPURE
   di aver riportato le seguenti condanne penali _____;

6. di non avere procedimenti penali pendenti a carico □SI □NO

OPPURE

di avere i seguenti procedimenti penali pendenti a carico
_____;

7. di possedere la Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita in data _____ presso l'Università degli Stuti di _____;

8. di possedere la Specializzazione in _____ conseguita in data _____ presso l'Università degli Studi di _____;

9. di aver superato l'esame di abilitazione all'esercizio della professione in data _____;

10. di essere iscritta/o all'Albo dell'Ordine dei Medici e Chirurghi di _____ n° iscrizione _____;

11. di accettare incondizionatamente tutte le clausole dell'avviso pubblico;

12. di essere consapevole che la presentazione della presente manifestazione di interesse non costituisce titolo o diritto al conferimento dell'incarico e non vincola in alcun modo l'Amministrazione procedente all'instaurazione del relativo rapporto;

13. di impegnarsi ad informare tempestivamente l'Azienda USL circa il venir meno degli obblighi e requisiti previsti dal presente avviso.

FIRMA (non occorre di autentica)

Data _____ _____

Allega alla presente:
Curriculum professionale, sottoscritto e datato, indicante il percorso professionale;
Fotocopia del documento di identità in corso di validità.