

AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA COMPARATIVA

In esecuzione della deliberazione n. 711 del 3/07/2019 e ai sensi del regolamento aziendale approvato con deliberazione n. 376 del 15.04.2019, è indetto avviso ad evidenza pubblica per il conferimento di incarichi di natura libero-professionale a:

n. 4 Odontoiatri

per il Centro di Odontoiatria Speciale di Carate B.za

➤ **Condizioni contrattuali:**

- Durata incarico: dall'1.8.2019 fino al 29.2.2020, per n. 28 settimane di attività, o dalla data indicata sul contratto individuale con contestuale adeguamento del numero delle settimane;
- Attività: attività ambulatoriale di odontoiatria per pazienti disabili;
- Impegno orario: massimo 10 ore settimanali;
- compenso orario lordo omnicomprensivo: € 40,00=

Il numero delle ore settimanali è indicativo: potranno essere in più o in meno ma non potranno superare il massimo assegnato nel corso del periodo contrattuale.

➤ **Requisiti di ammissione:**

- laurea in odontoiatria e protesi dentaria, nonché laurea in medicina per i laureati in medicina e chirurgia legittimati all'esercizio della professione di odontoiatra;
- iscrizione secondo le modalità indicate dalla legge 24.7.1985, n.409, al rispettivo albo dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, attestata da documentazione in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza dell'avviso pubblico;
- assolvimento degli obblighi relativi ai corsi di radioprotezione di primo livello (qualora dovuto) e di secondo livello [aggiornamento quinquennale] come previsto dal D. Lgs. 187/2000;
- esperienza lavorativa specifica di almeno 12 mesi nel campo dell'Odontoiatria Speciale per pazienti diversamente abili.

Questa Azienda invita gli aspiranti in possesso dei requisiti indicati a far pervenire domanda all'Ufficio Protocollo - via Santi Cosma e Damiano, 10 - 20871 Vimercate (P.O. di Vimercate) - corredata della documentazione richiesta e dei titoli posseduti,

entro e non oltre il termine perentorio delle ore 23.59 del

giorno 23 LUGLIO 2019

Si precisa che farà in ogni caso testo - quale termine di presentazione ai fini dell'ammissione alla procedura comparativa - esclusivamente il timbro datario di ricevimento del protocollo di questa Amministrazione e ciò anche nel caso di spedizione postale od altra forma di inoltro. Non sono ammesse le domande e i documenti che pervengono dopo la scadenza del termine perentorio suddetto.

I requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di partecipazione.

Si precisa che non sono ammessi all'avviso coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni o licenziati o il cui contratto sia stato risolto unilateralmente da parte del committente.

Si rammenta che, ai sensi dell'art. 25 della Legge n. 724/1994 nonché dell'articolo 5, comma 9, del D.L. n. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 135/2012, ai candidati già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza l'incarico di cui trattasi può essere conferito esclusivamente a titolo gratuito, per un anno non prorogabile né rinnovabile.

La domanda di partecipazione può essere inoltrata con le seguenti modalità:

- a) consegna a mano, entro il termine di scadenza suindicato, presso l'Ufficio Protocollo dell'A.S.S.T. di Vimercate - Via Santi Cosma e Damiano, 10 - 20871 Vimercate (P.O. di Vimercate) nei seguenti orari di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 14,00.

In tal caso la domanda deve essere sottoscritta con firma autografa del candidato e corredata da fotocopia di documento di identità in corso di validità.

- b) inoltro a mezzo del servizio postale al seguente recapito: Al Direttore Generale dell'A.S.S.T. di Vimercate - Ufficio Protocollo - Via Santi Cosma e Damiano, 10 - 20871 Vimercate (P.O. di Vimercate) - evidenziando sulla busta la dicitura "Domanda procedura comparativa".

Anche in tal caso la domanda deve essere sottoscritta con firma autografa del candidato e corredata da fotocopia di documento di identità in corso di validità.

- c) inoltro tramite PEC, da casella personale, al seguente indirizzo:

domande.concorsi@pec.asst-vimercate.it, anche in tal caso la domanda dovrà pervenire entro il giorno di scadenza. In caso di inoltro tramite PEC l'oggetto della e-mail dovrà tassativamente essere il seguente: **Cognome ___ Nome ___ DOMANDA PROC. COMP. N. 4 ODONTOIATRI PER N. 10 ORE/SETT. DELIBERA N.711 DEL 3/07/2019.**

In applicazione del D. Lgs.150/2009 e secondo le modalità di cui alla Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 12/2010, la domanda di partecipazione alla procedura comparativa e la relativa documentazione può essere inviata, entro il termine stabilito, all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra riportata.

La validità dell'istanza è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC): **non sarà pertanto ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria.**

La domanda e i relativi allegati dovranno essere trasmessi in un unico file in formato PDF, tramite posta elettronica certificata (PEC) personale del candidato. Ai fini dell'identificazione certa dell'autore della domanda, l'indirizzo della casella PEC del mittente deve essere obbligatoriamente riconducibile, univocamente, all'aspirante candidato, pena esclusione.

Le domande inviate tramite PEC non corrispondenti alle predette istruzioni, non saranno ammesse.

Nella domanda dovranno essere indicati:

- a) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- b) la cittadinanza posseduta;
- c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;

- d) le eventuali condanne penali riportate;
- e) i titoli di studio posseduti;

Nella domanda l'aspirante deve indicare il domicilio presso il quale, ad ogni effetto, deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione. I candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambiamenti di indirizzo all'Azienda, la quale non assume alcuna responsabilità nel caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato.

Alla domanda devono essere allegati, descritti in un elenco in carta semplice:

- a) autocertificazione resa ai sensi del D.P.R. n.445 del 28.12.2000, attestante:
 - il possesso del diploma di laurea richiesto dall'avviso;
 - l'assolvimento degli obblighi relativi ai corsi di radioprotezione di primo livello e di secondo livello in caso fosse decorso un quinquennio dal conseguimento del corso di primo livello, come previsto dal D. Lgs. 187/2000 e richiamati nella lettera della Regione Lombardia prot. H1.2011.0029784.
 - l'iscrizione in Italia, secondo le modalità indicate dalla legge 24.7.1985, n.409, al rispettivo albo dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri;

La suddetta autocertificazione può essere resa contestualmente alla domanda di partecipazione alla procedura comparativa.
- b) certificazioni e dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/00 relative ai titoli che il concorrente ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formulazione della rosa degli idonei;
- c) eventuali pubblicazioni edite a stampa, in originale o in copia con dichiarazione di conformità all'originale;
- d) curriculum formativo e professionale, datato e firmato, redatto sotto forma di dichiarazione sostitutiva di certificazioni ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000;
- e) copia documento di riconoscimento in corso di validità in caso di trasmissione della domanda di partecipazione tramite Ufficio Postale o tramite Posta Elettronica Certificata;
- f) dichiarazione di conformità all'originale di eventuali fotocopie allegate alla domanda.

L'Azienda, in relazione al numero delle domande di partecipazione, si riserva la facoltà di sottoporre i candidati ammessi alla procedura comparativa ad un colloquio di idoneità atto a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione all'incarico da conferire.

La procedura di ammissione dei candidati, di comparazione dei curricula e di effettuazione del colloquio è svolta da apposita Commissione.

L'elenco dei candidati ammessi alla procedura comparativa è pubblicato sul sito internet aziendale (www.asst-vimercate.it - sez. Amministrazione Trasparente – bandi di concorso).

La data del colloquio è resa nota ai candidati mediante apposito avviso pubblicato sul sito internet Aziendale (www.asst-vimercate.it - sez. Amministrazione Trasparente – bandi di concorso) almeno 7 (sette) giorni prima del colloquio stesso.

Nessuna convocazione al colloquio è inviata ai singoli candidati.

Il colloquio verte su argomenti attinenti alle competenze professionali possedute, in relazione al rapporto libero-professionale, comprese tecniche specifiche e/o dimostrazione di conoscenze di tecniche relative all'attività da svolgere.

La procedura comparativa di cui al presente avviso non prevede la formulazione di una graduatoria con attribuzione di punteggi, ma solo l'individuazione dei candidati idonei al conferimento dell'incarico di cui trattasi.

La Commissione predispone la rosa dei candidati idonei e, tra questi, individua il candidato a cui è conferito l'incarico.

La rosa dei candidati idonei, nonché il nominativo del candidato a cui è conferito l'incarico, sono pubblicati sul sito internet aziendale (www.asst-vimercate.it – sez. Amministrazione trasparente – bandi di concorso). Detta pubblicazione produce effetti di pubblicità legale come previsto dall'art. 54 del D. Lgs. n.82/2005.

Nell'arco della durata dell'incarico di cui al presente avviso, l'ASST si riserva la facoltà di attingere dalla rosa degli idonei per il conferimento di ulteriori incarichi libero-professionali, a parità di condizioni o a condizioni inferiori, a fronte di sopraggiunte necessità e comunque nel rispetto dei limiti di spesa prefissati. La stessa facoltà può essere esercitata anche nel caso di rinuncia da parte del professionista incaricato. In tali casi la Commissione si riunisce per individuare il nuovo candidato idoneo a cui conferire l'ulteriore incarico.

Il candidato al quale è conferito l'incarico libero-professionale provvede a sue spese a munirsi di idonea polizza assicurativa per i rischi della responsabilità civile verso terzi, impegnandosi a produrre copia della polizza alla U.O.C. Risorse Umane, prima della stipula del contratto. Nel caso in cui la durata della polizza non copra l'intero periodo contrattuale l'incaricato si impegna, alla scadenza, a dotarsi di ulteriore idonea polizza a copertura del restante periodo, dandone contestuale comunicazione alla U.O.C. Risorse Umane, pena la risoluzione anticipata del contratto.

L'Azienda dichiara che, in caso di infortunio non imputabile a responsabilità della medesima, tale evento non è garantito dalle polizze aziendali. È facoltà, pertanto, dell'incaricato di stipulare apposita copertura assicurativa con oneri a proprio carico.

L'incaricato è sottoposto agli accertamenti preventivi e periodici previsti dalla normativa in tema di tutela della salute nei luoghi di lavoro. Il costo di tali accertamenti è a carico dell'Azienda, ai sensi dell'art. 15 comma 2 D. Lgs. 81/08. Gli oneri per gli accertamenti sanitari eseguiti sono posti a carico dell'incaricato che, pur avendo effettuato gli accertamenti sanitari previsti, non firmi il contratto o non dia inizio all'attività.

In caso di esito negativo dei suddetti accertamenti sanitari non si potrà procedere alla sottoscrizione del contratto individuale.

L'incaricato è dotato di un tesserino magnetico da utilizzare, all'inizio e al termine della propria attività, ai timbratori ubicati nel Presidio presso il quale svolge il proprio incarico, al mero fine di rilevare la presenza fisica dello stesso presso le Strutture dell'Azienda, senza che ciò possa configurare sotto l'aspetto giuridico un rapporto di lavoro di natura subordinata.

L'attività è soggetta all'IRPEF con ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 25 del D.P.R. n. 600/73 e alle altre ritenute di legge. L'incarico non comporta l'onere dell'esclusività e, pertanto, il collaboratore potrà svolgere altre attività.

L'incaricato è tenuto al rispetto degli obblighi previsti dal D.P.R. n. 62/2013 (Codice di comportamento dei dipendenti pubblici), e dal Codice disciplinare dei dipendenti dell'Azienda adottato con deliberazione n. 57 del 22/01/2014 e confermato con deliberazione n. 47 del 27.1.2016. Tale Codice si intende consegnato all'atto della sottoscrizione del contratto, in quanto pubblicato dalla ASST sul proprio sito web, nella sezione "amministrazione trasparente – disposizioni generali – atti generali".

Per quanto non previsto dal presente avviso si applicano le disposizioni di legge in materia di lavoro ed in particolare le disposizioni di cui agli artt. 2222 e segg. del codice civile.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare la presente procedura, anche parzialmente, per motivate ragioni e nel pubblico interesse, in qualsiasi momento senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto.

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in occasione dell'espletamento del procedimento di cui trattasi verranno trattati nel rispetto del Regolamento Europeo in materia di privacy; la presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento della procedura.

Per qualsiasi informazione rivolgersi all'Ufficio Concorsi dell'Azienda presso l'Ospedale di Carate (tel. 0362/984703 0362/984704) il cui orario di apertura al pubblico è il seguente: dal lunedì al venerdì dalle ore 9,30 alle ore 12,00 e dalle ore 14,00 alle ore 15,00.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Nunzio Del Sorbo



FAC SIMILE DI DOMANDA DA REDIGERSI IN CARTA SEMPLICE.

AI DIRETTORE GENERALE
DELL'A.S.S.T. DI VIMERCATE
UFFICIO PROTOCOLLO
VIA SANTI COSMA E DAMIANO N. 10
20871 VIMERCATE

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ e residente in _____

Via _____

codice fiscale _____

C H I E D E

di essere ammesso a partecipare alla procedura comparativa per titoli e colloquio, indetta con deliberazione n. del _____, per il conferimento di **incarichi di natura libero-professionale, per max 10 h/sett., a n. 4 Odontoiatri per il Centro di Odontoiatria Speciale di Carate.**

Dichiara sotto la propria responsabilità, anche ai fini di quanto previsto dal D.P.R. n.445/00:

- 1) di essere residente a _____ Via _____
- 2) di essere in possesso della cittadinanza _____
- 3) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
- 4) di non aver riportato condanne penali, *ovvero* di aver riportato le seguenti condanne penali _____
- 5) di essere in possesso della laurea in medicina e chirurgia conseguita il _____ presso l'Università _____ di _____
- 6) di avere effettuato il corso di radioprotezione di _____ livello nel periodo _____ presso _____;
- 7) di essere in possesso dell'esperienza lavorativa richiesta ai fini dell'ammissione all'avviso in quanto: _____
- 8) di essere iscritto all'Albo degli Odontoiatri dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri della provincia di _____ col n. _____;
- 9) di non rientrare nella fattispecie di cui all'art.5 -comma 9- del decreto legge 6.7.2012 n.95, convertito in Legge 7.8.2012, n.135 (lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza) e nella fattispecie di cui all'art.25 della legge 23.12.1994, n.724 (volontariamente cessato dal servizio da codesta ASST (*né dalla ex Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate*) nell'ultimo quinquennio per collocamento a riposo per anzianità di servizio o per pensione anticipata per anzianità);
- 10) di aver preso visione del relativo avviso pubblico e di sottostare a tutte le condizioni in esso stabilite ed alle norme tutte di legge e dei regolamenti interni ed eventuali successive modifiche degli stessi;
- 11) _____ (*altre eventuali dichiarazioni*)

Chiede inoltre che ogni comunicazione relativa alla presente procedura gli venga fatta al seguente indirizzo:

_____ telefono _____ e-mail _____

Data _____

FIRMA _____