



AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA COMPARATIVA

In esecuzione della deliberazione n. 220 del 27.03.2020 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 un incarico di natura libero-professionale** a:

n. 1 Medico da assegnare al Servizio Dipendenze – NOA di Seregno
nell'ambito del *“Progetto di assistenza e diagnosi precoce utenti co DUA, Disturbo da uso di Alcool”*

➤ **Condizioni contrattuali:**

- Durata incarico: un anno, per 47 settimane di attività, a decorrere dalla data indicata sul contratto individuale;
- attività:
 - diagnosi, presa in carico e trattamento pazienti alcolisti e, per i minorenni, tossicodipendenti;
 - valutazione, monitoraggio ed eventuale presa in carico per cittadini inviati dalla Prefettura (DPR 309/90, art. 75, art.121);
 - diagnosi, presa in carico e trattamento agli affetti da dipendenze legali;
 - diagnosi, presa in carico e trattamento pazienti tabagisti;
 - partecipazione alle équipes ETIM;
- impegno orario: 24 ore settimanali;
- compenso orario lordo omnicomprensivo: € 24,00=.

➤ **Requisiti di ammissione:**

- laurea in medicina e chirurgia;
- iscrizione in Italia all'Albo dell'Ordine dei Medici, attestata da autocertificazione in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del presente avviso.

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 9 APRILE 2020

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.

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 MEDICO SERVIZIO DIPENDENZE DI SEREGNO. DELIBERA N. 220 DEL 27.03.2020.**

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 o i procedimenti penali in corso, ovvero la dichiarazione di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- 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 datato e firmato:

- a) autocertificazione resa ai sensi del D.P.R. n.445 del 28.12.2000, attestante:
 - il possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia;
 - l'iscrizione in Italia all'albo dell'Ordine dei Medici;*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) fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
- f) dichiarazione di conformità all'originale di eventuali fotocopie allegate alla domanda (*se non resa contestualmente 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. Nella scelta del candidato sarà ritenuto preferenziale il possesso di documentata esperienza nel settore delle dipendenze patologiche.

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.

Il Consulente/collaboratore deve dotarsi di idonea polizza assicurativa relativa ai propri infortuni, anche in itinere, e/o malattie professionali, sollevando l'ASST da ogni responsabilità conseguente. Pertanto la sottoscrizione del contratto libero-professionale è subordinata alla presentazione da parte del professionista di copia della polizza assicurativa, da stipularsi con una qualunque compagnia assicurativa, a copertura del rischio connesso agli infortuni e/o alle malattie professionali. La polizza deve garantire adeguata copertura per tutto il periodo di vigenza della collaborazione (o 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'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.

Si fa presente che il conferimento dell'incarico libero-professionale resta comunque subordinato all'esito favorevole degli accertamenti sanitari finalizzati alla verifica dell'idoneità incondizionata allo svolgimento delle mansioni connesse alla qualifica per la quale è stato disposto il conferimento dell'incarico stesso. In caso di esito negativo ovvero in presenza di limitazioni anche parziali strettamente collegate alla mansione non si potrà procedere alla sottoscrizione del contratto individuale.

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 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.

per delega del **Direttore Generale**
Direttore ad interim U.O.C. Risorse Umane
(Chiara Miliaccio)

31 MAR. 2020



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 un **incarico di natura libero-professionale, per 24 h/sett., a n.1 Medico per il Servizio Dipendenze di Seregno.**

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

- 1) di essere in possesso della cittadinanza _____
- 2) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
- 3) *[eliminare la voce che non interessa]* di non aver riportato condanne penali, *ovvero* di aver riportato le seguenti condanne penali _____
- 4) *[eliminare la voce che non interessa]* di non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa, *ovvero*: di essere destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa:

- 5) di essere in possesso della laurea in medicina e chirurgia conseguita il _____ presso l'Università _____ di _____
- 6) di avere conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo in data _____ presso l'Università di _____
- 7) di aver conseguito i seguenti ulteriori titoli universitari _____
- 8) di essere iscritto all'albo dell'Ordine dei medici della provincia di _____
- 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:

_____ telef./cell. _____ e-mail _____

Data _____

FIRMA _____