



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
Policlinico

**Servizio Gestione e Sviluppo del Personale
Ufficio Contratti e Convenzioni**

Il Direttore

AVVISO DI SELEZIONE TRAMITE PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO LIBERO PROFESSIONALE PRESSO LA STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA LEGALE

Publicato sul B.U.R. n. 266 del 20/08/2014

SCADENZA 4 settembre 2014

In esecuzione di atto del Responsabile del Servizio Gestione e Sviluppo del Personale, ai sensi dell'art. 7 comma 6 del D.Lgs n. 165/2001 e s.m.i., si procederà al conferimento di un incarico libero professionale a favore di un laureato in Medicina e Chirurgia, specialista, per svolgere attività inerente il progetto su " Responsabilità professionale sanitaria e profili di danno correlati, da valutarsi su atti, su vivente e su cadavere, nell'ambito della gestione del contenzioso aziendale; connesse attività di reactive risk management" presso la struttura complessa di Medicina Legale.

La selezione sarà effettuata da un Collegio tecnico di valutazione mediante esame comparativo dei curricula presentati, mirante ad accertare la migliore coerenza con le professionalità richieste, integrato da eventuale colloquio che verterà su argomenti connessi con il profilo professionale richiesto e con le attività da svolgere.

La data, l'ora e la sede dell'espletamento del colloquio sarà notificata ai candidati mediante comunicazione telematica all'indirizzo di posta elettronica riportato nella domanda di partecipazione o, in mancanza, tramite comunicazione telefonica

L'incarico avrà durata semestrale, ed il compenso è determinato in € 11.796,00 lordi, comprensivo dell'IVA, se ed in quanto dovuta. La decorrenza sarà fissata in ragione dei tempi necessari all'espletamento della procedura selettiva.

L'Azienda garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro, ai sensi della Legge n. 125/1991 e dall'art. 57 del D.Lgs n. 165/2001.

Non possono accedere all'incarico coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso pubbliche amministrazioni.

Requisiti per la partecipazione alla selezione, modalità e termini

- Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia;
- Abilitazione all'esercizio della professione;
- Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi
- Specializzazione in Medicina Legale;
- Assenza di rapporti di dipendenza con Pubbliche Amministrazioni o Case di cura accreditate

Criteri di preferenza:

- Esperienza specificamente acquisita nel settore del contenzioso aziendale in tema di responsabilità sanitaria e correlate problematiche di valutazione del danno.

Non saranno ammessi i concorrenti che, pur in possesso dei requisiti richiesti, siano già dipendenti da Pubbliche Amministrazioni ovvero siano stati collocati in quiescenza e che abbiano svolto, nel corso dell'ultimo anno di servizio, funzioni e attività corrispondenti a quelle oggetto del presente incarico.

Nella domanda da redigere in carta libera l'aspirante dovrà dichiarare sotto la propria responsabilità:

- cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza
- cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea o comunque rientranti nelle fattispecie previste dalla L. n. 97/2013
- il titolo di studio posseduto e gli altri requisiti specifici di ammissione richiesti
- il numero di codice fiscale posseduto,
- eventuali condanne penali riportate, ovvero di non aver riportato condanne penali, nonché eventuali procedimenti penali pendenti
- i servizi eventualmente prestati presso pubbliche amministrazioni
- il domicilio ed il recapito telefonico presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione

Tutti i dati personali di cui l'amministrazione viene in possesso in occasione di procedure di selezione vengono trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs n. 196/03 – Codice in materia di protezione dei dati personali; la presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati.

La domanda di partecipazione e i relativi allegati dovranno pervenire secondo le modalità di seguito riportate (è esclusa ogni altra forma di presentazione o di trasmissione non prevista dalla normativa vigente e dal presente avviso):

- **consegna a mano** all' Ufficio Contratti - Servizio Gestione e Sviluppo del Personale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico, situato presso il Poliambulatorio III Piano - Via del Pozzo n. 71/b - 41124 Modena (apertura: dal lunedì al venerdì dalle ore 10,30 alle ore 13,30, dal lunedì al giovedì dalle ore 14,30 alle ore 16,00) entro le ore 12 del giorno di scadenza prestabilito
- **trasmissione tramite il servizio postale** al seguente indirizzo: Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico - Ufficio Contratti - Servizio Gestione e Sviluppo del Personale Via del Pozzo n. 71/b - 41124 Modena entro il termine di scadenza del bando; la domanda, sottoscritta con firma autografa, dovrà essere accompagnata da fotocopia di un documento di identità valido e dovrà pervenire perentoriamente entro il predetto termine all'Ufficio indicato (**non fa fede il timbro postale**, pertanto NON saranno accolte domande pervenute oltre tale termine, anche se recanti il timbro postale di spedizione antecedente). L'Azienda ospedaliera non risponde di eventuali disguidi o ritardi derivanti dal Servizio Postale
- **trasmissione tramite utilizzo della posta elettronica certificata personale** del candidato, entro il termine di scadenza dell'avviso, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: personale-concorsi@pec.policlinico.mo.it. La domanda, sottoscritta con firma autografa, con i relativi allegati deve essere inviata **in un unico file in formato PDF, unitamente a fotocopia di documento di identità del candidato**. Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di posta elettronica certificata personale. Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato.

Il termine per la presentazione della domanda e della documentazione è perentorio; l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è pertanto priva di effetti.

Documentazione da allegare alla domanda

La domanda deve essere firmata in calce senza necessità di alcuna autentica (art. 39 del D.P.R. n. 445/2000). La mancata sottoscrizione della domanda o l'omessa indicazione anche di una sola delle sopraindicate dichiarazioni o dei requisiti per l'ammissione, determina l'esclusione dall'avviso pubblico.

Alla domanda di partecipazione alla selezione l'aspirante dovrà allegare (oltre alla fotocopia di un documento di identità) il curriculum formativo e professionale in formato europeo, datato, firmato e documentato e sarà oggetto di valutazione esclusivamente se redatto nella forma della

dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e trasmesso unitamente a fotocopia di documento di identità. La documentazione (pubblicazioni, attestati, ecc...) che considera opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito, possono essere autocertificati mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell'atto di notorietà, nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente (artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, così come previsto anche dall'art. 15 comma 1 della L. n. 183/2011). In ogni caso la dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che il candidato intende produrre; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo certificato. In particolare, con riferimento al servizio prestato, la dichiarazione sostitutiva, allegata e contestuale alla domanda, resa con le modalità sopraindicate, deve contenere l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro, le date di inizio e di conclusione del servizio prestato nonché le eventuali interruzioni e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso. Anche nel caso di dichiarazione sostitutiva per periodo di attività svolta quale borsista, docente, incarichi libero – professionali, etc. occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione (tipologia dell'attività, periodo e sede di svolgimento della stessa).

L'azienda procederà ad idonei controlli, anche con il metodo a campione, sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive rese dai candidati, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000

L'aspirante selezionato per l'attribuzione dell'incarico ha l'onere di provvedere a proprie spese, alla stipula di idonea polizza assicurativa per infortuni e per i danni a cose/persona che potrebbero derivare dall'espletamento delle prestazioni di cui all'incarico conferito.

Il rapporto di lavoro autonomo si costituisce a seguito della stipula di specifico contratto, il quale regolerà tutti gli aspetti del predetto rapporto, compresa la data di inizio dell'attività.

La presentazione della domanda di partecipazione alla presente selezione equivale ad accettazione delle condizioni di cui al presente bando da intendersi quale *lex specialis* della presente procedura.

Per tutto quanto non previsto dal presente avviso, si fa riferimento al Regolamento aziendale per l'affidamento di incarichi di lavoro autonomo e alle vigenti disposizioni in materia.

Per ulteriori informazioni e per acquisire copia dell'avviso pubblico i candidati dovranno rivolgersi al Servizio Gestione e Sviluppo del Personale - Ufficio Contratti/Convenzioni dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico sito in Via del Pozzo n. 71/b 41124 Modena - Tel. 059/4222060 - 4224502 – 4224567 o consultare il sito internet: www.policlinico.mo.it – link concorsi, avvisi

II DIRIGENTE RESPONSABILE
Carmen Vandelli

Fac simile domanda

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena
Ufficio Contratti del Servizio Gestione e Sviluppo del Personale
presso il Poliambulatorio – III Piano – Via del Pozzo n. 71/B
41124 MODENA

Il/La sottoscritto/a.....
(cognome e nome)
nato/a..... (Prov.) il.....
residente a..... (Prov.)
Via..... C.A.P.
domicilio
telefono n. E.Mail:
Codice Fiscale
Partita IVA n:.....

Chiede

di partecipare all'avviso di selezione per il conferimento di incarichi libero professionali, ai sensi dell'art. 2230 e ss. del codice civile, per lo svolgimento di attività

.....(specificare come da avviso)
A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445 nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di fatti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità e della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace

dichiara:

di essere in possesso del diploma di laurea in.....
conseguito presso l'Università degli Studi di
di essere abilitato all'esercizio della professione
di essere iscritto all'albo
in data..... con n. codice ENPAM.....
di essere specializzato in in data
di non avere rapporti di dipendenza con pubbliche amministrazioni o con Case di cura accreditate
di essere fisicamente idoneo allo svolgimento dell'attività professionale indicata
di non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso
che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione è il seguente
.....
-recapito telefonico
Ai fini della valutazione di merito, il sottoscritto presenta n..... titoli ed un curriculum formativo e professionale, redatto su carta semplice, datato e firmato. Documenti e titoli presentati sono elencati nell'allegato elenco redatto in carta semplice.(ovvero in calce alla presente domanda)
Il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto della D.Lgs 196/03, per gli adempimenti connessi alla selezione.

.....
(Luogo e data)

Il Dichiarante

.....

Si allega fotocopia del documento di identità

Il Ricevente

.....

firma e timbro