

AVVISO PER CONFERIMENTO DI N.1 INCARICO DI LAVORO AUTONOMO PER LA UOSD NEURONCOLOGIA IFO NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE .

RIF. 4 2019

PREMESSO

- che con deliberazione IFO n. 342 del 14 maggio 2014, a seguito di una fase sperimentale promossa dalla Regione Lazio sin dal 2000, è stata attivata una equipe per la continuità assistenziale domiciliare per pazienti affetti da neoplasia cerebrale assistiti dagli IFO
- che attraverso suddetta attività sono stati raggiunti importanti e rilevanti risultati con esito positivo sulla percezione dei pazienti e dei familiari rispetto le cure ricevute, sulla significativa riduzione dei ricoveri inappropriati nella fase avanzata di malattia e dei costi di prestazioni ospedaliere, sulla riduzione di impropri accessi ai pronto soccorso;

Vista la nota del 14/01/2019, con la quale il Dr. Pace, Responsabile della UOSD Neuroncologia IFO nell'ambito delle attività progettuali per la continuità assistenziale domiciliare per pazienti affetti da neoplasia cerebrali, ha richiesto l'indizione di un avviso di lavoro autonomo per il reclutamento di una figura professionale da dedicare al progetto: "Sviluppo risorse ICT nell'ambito delle cure domiciliari neuroncologiche con l'integrazione sistemi di Teleassistenza Domiciliare con il sistema Informativo Territoriale "SIAT".

Visto il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario Aziendale.

Visto il regolamento aziendale in materia di conferimento degli incarichi di collaborazione esterna, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 972 del 23.11.2017

E' INDETTO

Avviso di selezione per un incarico di lavoro autonomo di n. 1 figura professionale da dedicare all'organizzazione e la gestione alle attività inerenti il progetto: "Sviluppo risorse ICT nell'ambito delle cure domiciliari neuroncologiche con l'integrazione sistemi di Teleassistenza Domiciliare con il sistema Informativo Territoriale "SIAT" "assistiti dalla UOSD di Neuroncologia IFO .

L'Avviso per il conferimento dell'incarico è rivolto ai soli professionisti NON DIPENDENTI DI AZIENDE PUBBLICHE ED ENTI ed in possesso di PARTITA IVA.

Per le prestazioni erogate è prevista la corresponsione di un importo totale annuale lordo onnicomprensivo pari ad € 30.000.

L'importo verrà corrisposto a seguito di valutazione ed attestazione da parte del responsabile della UOSD Neuroncologia dell'attività svolta dal professionista previa emissione di regolare fattura elettronica.

La durata del contratto per le suddette attività progettuali è di dodici mesi, con moduli da eseguire con modalità compatibili con il modello organizzativo della UOSD Neuroncologia IFO.

Il candidato dovrà essere già in possesso dei requisiti richiesti alla data di scadenza dell'avviso di selezione fissata al: 27.02.2019

L'incarico, conferito ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D.Lgs. 30/03/2001 n. 165, come modificato ed integrato, avrà la natura di lavoro autonomo e non comporterà per l'Azienda alcun vincolo di dipendenza e/o subordinazione.

Per l'affidamento dell'incarico si richiedono i seguenti requisiti specifici:

1. Essere in possesso di diploma di istruzione secondaria superiore
2. Non essere pubblico dipendente

Competenze specifiche richieste:

- Esperienza nella gestione di risorse informatiche applicate all'assistenza domiciliare;
- Esperienza nella Telemedicina
- Esperienza di lavoro d'equipe con preferenza in ambito neuroncologico

La comunicazione ai candidati ammessi o esclusi verrà effettuata all'indirizzo PEC indicato dagli stessi nell'allegato 1.

Per partecipare all'avviso i candidati dovranno presentare la seguente documentazione:

- Domanda di partecipazione, datata e firmata, redatta in carta semplice (fac simile Allegato 1);
- Curriculum vitae, datato e firmato;
- Dichiarazione di insussistenza cause di inconfirmità e incompatibilità (fac simile Allegato 2);
- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.

Alla valutazione comparativa delle domande, che avrà quale criterio di valutazione l'esperienza professionale attinente l'incarico da conferire, desumibile anche dal Curriculum formativo professionale, effettuata dalla commissione così composta:

Direttore Sanitario Aziendale o suo delegato – Presidente

Responsabile UOSD Neuroncologia o suo delegato IFO, - componente;

Collaboratore Amministrativo Prof.le e/o Assistente Amministrativo, - segretario

seguirà un colloquio conoscitivo dei candidati ritenuti idonei ad una prima valutazione curriculare, che verterà su argomenti attinenti all'incarico da conferire, teso ad accertare la capacità del candidato a lavorare in autonomia.

Il punteggio complessivo della procedura comparativa è di 100 punti di cui max punti 40 per il curriculum e 60 punti per il colloquio.

La domanda di partecipazione, redatta in carta semplice, sottoscritta senza autenticazione e munita della fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità, dovrà contenere tutte le dichiarazioni prescritte ed essere inviata entro il termine previsto dal presente avviso tramite posta elettronica certificata, con tutte le dichiarazioni prescritte in un unico file in formato pdf all'indirizzo risorseumane@cert.ifo.it

Tutti i dati di cui l'Amministrazione verrà in possesso a seguito della presente procedura verranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 30/06/03 n. 196 e del Reg U.E. 2016/679, come modificato ed integrato. La presentazione della domanda di partecipazione implica il consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, a cura dell'Ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle relative procedure

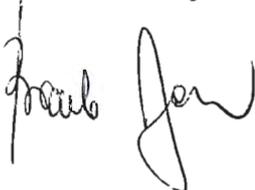
L'I.F.O. si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare in tutto o in parte la presente procedura.

Il presente avviso sarà pubblicato nel sito web istituzionale aziendale, nella sezione "Amministrazione trasparente", e nella sottosezione "Concorsi e avvisi pubblici".

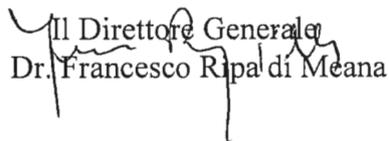
Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi alla UOC Risorse Umane -Tel. 06/52665064.

Il Direttore Sanitario Aziendale

Dr.ssa Branka Vujovic



Il Direttore Generale
Dr. Francesco Ripa di Meana



PK

Allegato 1

Al Direttore Generale dell'IFO
Via Elio Chianesi, 53
00144 ROMA

__1__ sottoscritt _____ chiede di essere ammesso __ all'

(Cognome Nome)

AVVISO DI SELEZIONE PER TITOLI E COLLOQUIO PER CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO DI LAVORO AUTONOMO PER ESPERTO INFORMATICO PRESSO LA UOSD NEUROCOLOGIA IFO

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di aver preso visione del bando e di accettarne, con la presente domanda, le clausole ivi contenute;
2. di essere nat il ___ / ___ / ___ a _____
C.F. _____;
3. di essere in possesso della cittadinanza italiana (sono equiparati ai cittadini italiani gli italiani non appartenenti alla Repubblica) o cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea (con adeguata conoscenza della lingua italiana D.P.C.M. 7.02.1994 n. 174);
4. di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza/provenienza, ovvero di non godere di tali diritti per il seguente motivo _____
(Sono fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti e le disposizioni dell'art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001, così come modificate e introdotte dall'art. 7, della L. n. 97/2013)
5. di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (1);
6. di avere/non avere riportato condanne penali (2) e di non avere procedimenti penali in corso;
7. di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ conseguito in data ___ / ___ / ___ presso _____;
8. di essere in possesso della seguente specializzazione: _____;
9. di essere iscritto all'albo _____ a decorrere dal ___ / ___ / _____;
10. di non prestare servizio presso Pubbliche Amministrazioni e di essere/non essere incorso nella destituzione, dispensa o decadenza da precedenti impieghi presso la Pubblica Amministrazione (3);
11. di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura dell'Avviso e degli adempimenti conseguenti;
2. di impegnarsi all'osservanza del Codice etico aziendale, del Piano triennale di prevenzione della corruzione e del Piano triennale per la trasparenza (tutti pubblicati sul sito aziendale), pena la risoluzione del rapporto contrattuale/convenzionale di lavoro;
3. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità (vedi allegato n. 2);
4. di impegnarsi, altresì, alla osservanza della **Clausola anti pantouflage** (art. 53, comma 16 ter, d.lgs. n. 165/2001, introdotto dall'art. 1, comma 42 della l. n. 190/2012)

Chiede infine che ogni comunicazione relativa al presente concorso venga fatta al seguente indirizzo:

Via _____ n. _____ C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

Telefono _____ Cellulare _____ PEC _____

Si allegano:

- Curriculum vitae datato e firmato
- Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità
- Fotocopia del documento di identità in corso di validità:
Tipo _____ n. _____ rilasciato in data ____ / ____ / ____
da _____

Luogo, _____

Data ____ / ____ / ____

(firma intera e leggibile)

-
- (1) In caso affermativo indicare il Comune e in caso negativo i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
 - (2) In caso affermativo specificare quali;
 - (3) In caso affermativo specificare la denominazione dell'Ente, la qualifica, i periodi e gli eventuali motivi di cessazione;

Allegato 2

MODELLO DICHIARAZIONI COLLABORATORI, PROFESSIONISTI E CONSULENTI

Il/la sottoscritto/a _____ CF _____
nato/a il _____, residente in _____

in relazione agli 'incarichi di LAVORO AUTONOMO PER ESPERTO INFORMATICO PER LE ATTIVITA' DELLA UOSD NEURONCOLOGIA IFO NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE da stipularsi con gli IFO consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 del DPR n.445/2000

DICHIARAZIONE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA'

Dichiaro:

- di non ricadere in alcuna delle cause di inconferibilità previste dal D.Lgs. 39/2013 ed in particolare in quelle di cui all'art. 3 (inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione), all'art. 4 (inconferibilità di incarichi nelle amministrazioni statali);
- di non ricadere in alcuna delle cause di inconferibilità di cui all'art. 20, comma 5, D.Lgs. 39/2013 per aver rilasciato dichiarazioni sostitutive mendaci;

DICHIARAZIONE INCARICHI/CARICHE RICOPERTE ED ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Dichiaro ai sensi dell'art.15, commi 1 e 2 del D.Lgs. 33/2013:

- di:
 - non ricoprire
 - ricoprire le seguenti **cariche o incarichi presso enti di diritto privato** regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Carica/Incarico	Ente	Periodo (data inizio/cessazione)	Compensi a qualsiasi titolo corrisposti

- di:
 - non svolgere
 - svolgere le seguenti attività professionali

ULTERIORI DICHIARAZIONI

Dichiaro infine:

- di non trovarmi allo stato in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'attività svolta, e di impegnarmi a rendere annualmente una analoga dichiarazione ai sensi dell'art. 20, co. 2, D.Lgs. 39/2013, e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione;
- di essere a conoscenza di quanto previsto dalla Legge 190/2012 e dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione degli IFO, condividendone e osservandone i principi generali e i protocolli specifici.

Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003, con la sottoscrizione, presto il consenso alla pubblicazione della presente dichiarazione in apposita sezione del sito istituzionale degli IFO

Luogo, _____

Data, ___ / ___ / _____

Firma _____