

**AVVISO DI SELEZIONE PER TITOLI E COLLOQUIO PER LA FORMULAZIONE DI UN ELENCO DI PROFESSIONISTI DI COMPROVATA ESPERIENZA DISPONIBILI A RENDERE PRESTAZIONI LIBERO PROFESSIONALI PER LA U.O.C. NEUROCHIRURGIA**

RIF. 32 2018

Ai sensi del regolamento aziendale in materia di conferimento degli incarichi di collaborazione esterna, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 972 del 23.11.2017 è indetto Avviso di selezione per titoli e colloquio ai sensi dell'art. 7 comma 6 del d.lgs 165/2001 e smi, per la formulazione di un elenco di professionisti di comprovata esperienza disponibili a rendere prestazioni libero professionali per la UOC NEUROCHIRURGIA.

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

Le prestazioni richieste al professionista saranno legate ad attività da svolgere presso la UOC indicata per un impegno medio di 24 ore settimanali per un periodo di sei mesi.

L'importo previsto lordo onnicomprensivo pari ad € 50,00/ ora verrà corrisposto mensilmente, a seguito di valutazione e attestazione dell'attività svolta dal professionista, da parte del Responsabile della UOC di Neurochirurgia previa emissione di regolare fattura elettronica.

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

Per l'affidamento dell'incarico sono richiesti i seguenti requisiti di ammissione:

- **Titolo di studio:** Laurea in Medicina e Chirurgia ;
- **Specializzazione :** Neurochirurgia e discipline equipollenti ai sensi del D.M. 30/01/1998/ e s.m.i.;
- **Iscrizione all'Ordine dei Medici:** 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
- Non essere pubblico dipendente

Tutti i requisiti dovranno essere posseduti alla data di scadenza del presente avviso fissata al

16/10/2018

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

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 inconferibilità 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 la esperienza professionale attinente l'incarico da conferire, desumibile anche dal Curriculum formativo professionale, effettuata dalla commissione così composta:

Direttore Sanitario Aziendale – Presidente

Direttore della UOC di Neurochirurgia IRE, - 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.

Gli esiti della valutazione comparativa dovranno essere riportati in una relazione e tale incombenza dovrà essere assolta anche in presenza di una sola domanda ammissibile di partecipazione.

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

### CONVOCAZIONE CANDIDATI

I candidati idonei per l'Avviso in argomento sono convocati si d'ora per il giorno 24/10/2018 / ore 9,00 presso la sede della Direzione Sanitaria Aziendale, via Elio Chianesi,53 –Roma.

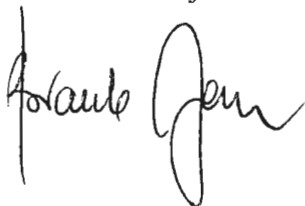
Tutti i dati di cui l'Amministrazione verrà in possesso a seguito della presente procedura verranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 30/06/03 n. 196 e s.m.i. e del Reg U.E. 2016/679. La presentazione della domanda di partecipazione implica il consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, da parte della UOC Risorse Umane, alla conservazione delle domande ed all'utilizzo degli stessi per lo svolgimento della presente procedura per gli atti ad essa correlati.

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

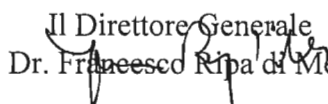
Il presente avviso sarà pubblicato nel sito web istituzionale aziendale, nella sezione "Amministrazione trasparente", e nella sottosezione "Concorsi e avvisi pubblici".

Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi alla UOC Risorse Umane - Tel. 06/526627459

Il Direttore Sanitario Aziendale  
Dott.ssa Branka Vujovic



Il Direttore Generale  
Dr. Francesco Ripa di Meana



**Allegato 1**

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

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ chiede di essere ammess \_\_ all'

(Cognome Nome)

**AVVISO DI SELEZIONE PER TITOLI E COLLOQUIO PER LA FORMULAZIONE DI UN ELENCO DI PROFESSIONISTI DI COMPROVATA ESPERIENZA DISPONIBILI A RENDERE PRESTAZIONI LIBERO PROFESSIONALI PER LA U.O.C. NEUROCHIRURGIA**

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;
12. 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;
13. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità (vedi allegato n. 2);
14. 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;

## MODELLO DICHIARAZIONI COLLABORATORI, PROFESSIONISTI E CONSULENTI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
in relazione all'incarico di COLLABORAZIONE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI NELLA  
DISCIPLINA DI NEUROCHIRURGIA da stipularsi con gli IFO consapevole 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 \_\_\_\_\_