

**AVVISO PER CONFERIMENTO DI N.1 INCARICO DI LAVORO AUTONOMO PER LA BANCA  
TESSUTO MUSCOLO SCHELETRICO (B.T.M.S.)**

RIF. 20 2019

**VISTA** la nota del Direttore B.T.M.S prot. n. 40 del 14/06/2019 con la quale ha richiesto l'attivazione di una selezione pubblica per il reclutamento di un medico ortopedico per le attività della BTMS, stante la attuale grave carenza presso la UOSD B.T.M.S. IRE-IFO della figura professionale di medico ortopedico.

**VISTO** il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario Aziendale IFO del 14/06/2019;

**VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 972 del 23.11.2017, di approvazione del regolamento aziendale in materia di conferimento degli incarichi di collaborazione

**E' INDETTO**

Avviso di selezione, per titoli e colloquio, ai sensi dell'art. 7 comma 6 del d.lgs. 165/2001 e smi, per n. 1 medico specializzato in Ortopedia e Traumatologia, con esperienza chirurgica in Ortopedia e Traumatologia, da dedicare alle attività della BTMS ed in particolare al prelievo di tessuto muscolo scheletrico da donatore cadavere e alla ricostruzione dello stesso con disponibilità h 24.

Nell'ambito del banking tissutale e di ortopedia oncologica per innesti/trapianti di tessuto muscolo scheletrico tratterà anche il prelievo di cute in applicazione all'avvio del nuovo progetto che prevede lo scambio di cute con la Banca di Cesena.

Il professionista sarà impegnato anche in linee di attività predisposte dal Direttore della UOC di Ortopedia Oncologica con la finalità di acquisire le competenze teorico pratiche necessarie alla progettazione e realizzazione di impianti protesici compositi ed innesti muscolo – scheletrici massivi propri della chirurgia ricostruttiva.

Inoltre sarà impegnato nella gestione dell'ambulatorio di medicina rigenerativa della Banca riservato alle cure dei pazienti ortopedici mediante infiltrazione di PRP e nella pianificazione progettuale in ambito di ingegneria tissutale.

L'Avviso 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 lordo onnicomprensivo annuale pari ad € 36.000,00.

La durata del contratto per le suddette attività progettuali è di dodici mesi, per attività da eseguire con modalità compatibili con il modello organizzativo della Banca Tessuto Muscolo Scheletrico (B.T.M.S.).

I requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza dell'avviso di selezione fissata al: 23/7/2019

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 sono richiesti i seguenti requisiti di ammissione:

- Titolo di studio: Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia ;
- Iscrizione all'Ordine dei Medici. L'iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione alla presente procedura, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima del conferimento dell'incarico.
- Non essere pubblico dipendente.

**Competenze specifiche richieste:**

- esperienza nelle attività chirurgiche ortopediche convenzionali e ricostruttive mediante innesto/trapianto di tessuto muscolo scheletrico;
- esperienza di trattamenti con PRP per ambulatorio di medicina rigenerativa;
- partecipazione e progetti di ricerca scientifica e/o pubblicazioni inerenti la revisione protesica
- buona conoscenza della lingua inglese scritta e parlata per le collaborazioni con l'estero;
- conoscenze informatiche di base e specialistiche (windows Xp, Pacchetto Microsoft Office, Photoshop 6.0 etc.)

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 pena l'esclusione dalla selezione:

- 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 o suo delegato – Presidente

Responsabile B.T.M.S. IRE o suo delegato, - componente;

Direttore UOC Ortopedia IRE-IFO o suo delegato - 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](mailto:risorseumane@cert.ifo.it)

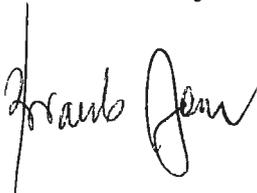
Tutti i dati di cui l'Amministrazione verrà in possesso a seguito della presente procedura verranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 30/06/03 n. 196 e del Reg U.E. 2016/679 e s.m.i, come modificato ed integrato. La presentazione della domanda di partecipazione implica il consenso al trattamento dei 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.**

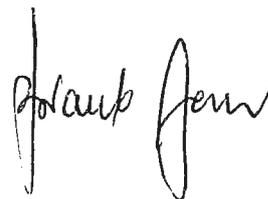
Il presente avviso sarà pubblicato nel sito web istituzionale aziendale, nella sezione "Amministrazione trasparente", e nella sottosezione "Concorsi e avvisi pubblici".

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



**Allegato 1**

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

Il 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 LA BANCA TESSUTO MUSCOLO SCHELETRICO (B.T.M.S.)**

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 nato 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 essere in possesso delle seguenti competenze specifiche:
  - esperienza nelle attività chirurgiche ortopediche convenzionali e ricostruttive mediante innesto/trapianto di tessuto muscolo scheletrico;
  - esperienza di trattamenti con PRP per ambulatorio di medicina rigenerativa;
  - partecipazione e progetti di ricerca scientifica e/o pubblicazioni inerenti la revisione protesica;
  - buona conoscenza della lingua inglese scritta e parlata per le collaborazioni con l'estero;
  - conoscenze informatiche di base e specialistiche (windows Xp, Pacchetto Microsoft Office, Photoshop 6.0 etc.);
11. 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);
12. di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura dell'Avviso e degli adempimenti conseguenti;
13. 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;
14. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità (vedi allegato n. 2);
15. 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:



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 L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI NELLA  
DISCIPLINA DI ORTOPEDIA 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 \_\_\_\_\_