

AZIENDA SANITARIA LOCALE 3 – “GENOVESE”
STRUTTURA COMPLESSA SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
Via A. Bertani n. 4 - 16125 GENOVA - Tel. 010/84911

BANDO DI “AVVISO DI SELEZIONE AD EVIDENZA PUBBLICA, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI N. 4 INCARICHI INDIVIDUALI CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO (CO.LI.PRO.), AD ALTRETTANTI MEDICI – DISCIPLINA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DA ASSEGNARE ALLA S.C. ORTOPEDIA E TRUMATOLOGIA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO , AI SENSI DEL REGOLAMENTO AZIENDALE DI CUI ALLA DELIBERAZIONE N. 1620 DEL 13/11/2009”.

Scadenza __20/05/2016__

In esecuzione della deliberazione n. 249 del 05/05/2016, è indetto Avviso di Selezione ad evidenza pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo, (Co.Li.Pro.) in presenza dei relativi requisiti di legittimità previsti dalla normativa di cui all’oggetto a:

– **n. 4 Medici – Disciplina Ortopedia**

Gli incarichi si rendono necessari al fine di poter assicurare la continuità operativa e per il mantenimento delle attività attualmente svolte dalla S.C. Ortopedia e Traumatologia del Presidio Ospedaliero Unico, le cui attività saranno inserite nel contesto del Dipartimento Chirurgie e della Struttura Complessa Ortopedia e Traumatologia.

L’incarico ha durata di sei mesi, salvo anticipata risoluzione, a seguito dell’immissione in servizio del personale assunto a tempo indeterminato con le procedure previste dalla vigente normativa, con impegno settimanale di 38 ore.

REQUISITI GENERALI

- 1) Cittadinanza italiana o cittadinanza di uno degli Stati membri dell’Unione Europea ovvero ancora essere in regola con la normativa italiana in materia di immigrazione per i cittadini extra-comunitari residenti in Italia, purché con adeguata conoscenza della lingua italiana.
- 2) Godimento dei diritti civili e politici. In caso di cittadini non italiani il godimento dei diritti politici deve essere posseduto con riguardo allo Stato di appartenenza.
- 3) In caso di cittadini stranieri, possesso alla data di pubblicazione dell’avviso del riconoscimento del valore legale del titolo di studio richiesto da parte delle Autorità italiane a ciò preposte, ovvero aver conseguito il predetto titolo in Italia.
- 4) Possesso dei requisiti di ordine generale di cui all’art. 38 del D.Lgs. 163/2006 s.m.i., per contrarre con la P.A.;
- 5) Assenza di altre condizioni di incompatibilità a contrarre con la Pubblica Amministrazione previste da norme generali e/o speciali.

REQUISITI SPECIFICI

- a) Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- b) Diploma di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia o in Disciplina equipollente o in Disciplina affine ai sensi dei DD.MM Sanità 30/1/98 e 31/1/98 e successive modificazioni.

- c) Abilitazione all'esercizio della Professione.
- d) Iscrizione all'Ordine dei Medici

I requisiti generali e specifici devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando per la presentazione delle domande di ammissione.

I candidati che hanno conseguito il titolo di studio all'estero devono allegare la documentazione di riconoscimento ed equipollenza al corrispondente titolo italiano.

Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti, comporta la non ammissione alla selezione.

MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di ammissione al presente Avviso deve essere rivolta al Commissario Straordinario; la stessa deve essere redatta in carta semplice, ai sensi art. 39 D.P.R. 28.12.2000, n. 445, datata e sottoscritta dal candidato, con unita copia fotostatica di un documento valido di identità.

Detta istanza, contenente tutte le indicazioni, di cui al presente bando e corredata dei richiesti documenti e titoli, deve pervenire, a pena di esclusione, all'AZIENDA SANITARIA LOCALE 3 – "GENOVESE" - S.C. AFFARI GENERALI/UFFICIO PROTOCOLLO, Via Bertani, 4 - 16125 GENOVA, entro il decimo giorno successivo alla data di pubblicazione sul sito aziendale www.asl3.liguria.it, alla pagina concorsi.

(entro il 20/05/2016).

La domanda e la documentazione ad essa allegata devono essere inoltrate all'indirizzo sopra indicato, con le seguenti modalità:

- a mezzo del servizio postale, con lettera raccomandata A.R.
A tal fine fa fede il timbro con data dell'ufficio postale accettante.
- con Posta Elettronica Certificata (PEC) – esclusivamente all'indirizzo protocollo@pec.asl3.liguria.it avendo cura di allegare tutta la documentazione richiesta in formato *.pdf*. Si precisa che la validità di tale invio, così come previsto dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica a sua volta certificata. Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella elettronica semplice / ordinaria anche se indirizzata alla PEC Aziendale.

E' esclusa ogni altra forma di presentazione e trasmissione.

Qualora la scadenza coincida con giorno festivo, il termine medesimo è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Il termine di scadenza, fissato o prorogato come sopra, è perentorio, l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

In detta domanda il candidato, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., dovrà formulare le seguenti dichiarazioni:

- a) cognome e nome;
- b) data, luogo di nascita, residenza e recapito telefonico;
- c) diploma di laurea;
- d) specializzazione;
- e) Abilitazione all'esercizio della Professione.
- f) Iscrizione all'Ordine dei Medici
- g) possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- h) Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- i) eventuali condanne penali riportate e procedimenti penali in corso, ovvero indicazione di non aver riportato condanne penali e di non avere carichi pendenti;

L'Amministrazione declina, sin d'ora, ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dei candidati e da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di domicilio indicato nella domanda o per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

Ai sensi del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 e s.m.i. recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" i dati personali contenuti nella banca dati potranno essere registrati dall'Azienda Sanitaria Locale n. 3 Genovese su supporti cartacei, elettronici e/o informatici e/o telematici. L'Azienda garantisce che i dati personali saranno dalla stessa trattati, esclusivamente per gli adempimenti connessi e strumentali allo svolgimento della presente procedura, con modalità idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza, nei rispetto delle disposizioni del Codice. Ciascun candidato potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 e ss. del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda devono essere allegati i seguenti documenti:

- 1) i documenti comprovanti il possesso dei requisiti generali e specifici, sopra descritti;
- 2) curriculum formativo e professionale, reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, redatto su carta semplice, datato, firmato **con il dettaglio di specifica attività professionale, competenze tecniche specifiche e proprie della disciplina con allegata casistica di provate esperienze e attività professionali inerenti le seguenti prestazioni ortopediche: artroscopie, interventi mano e polso, spalla e gomito, ginocchio, decompressione del tunnel carpale, dito a scatto ecc. ;**
- 3) tutte le certificazioni, relative ai titoli, che i candidati ritengano opportuno presentare, agli effetti della valutazione di merito e della formulazione della graduatoria;
- 4) elenco, in carta semplice, dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato.

I documenti, di cui ai punti 1) e 3), devono essere prodotti o in originale o in copia autenticata, ovvero in copia fotostatica non autenticata, ma allegata a dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa ai sensi artt. 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445 (fac simile allegati n. 3 e 4) oppure con dichiarazioni sostitutive di certificazione per gli stati, qualità personali e fatti di cui all'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 (fac simile allegato n. 2).

I documenti, di cui ai punti 2) e 4) devono essere allegati in originale.

Le dichiarazioni sostitutive di certificazione, rese ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, saranno prese in considerazione solo ed esclusivamente se contenenti tutti i dati identificativi e di contenuto del certificato originale, pena l'invalidità (Es. per i titoli di studio: Ente di emissione, data rilascio, data conseguimento).

La partecipazione a corsi, convegni, seminari, le comunicazioni a convegni potranno essere allegati in fotocopia unitamente alla dichiarazione sostitutiva di notorietà attestante la conformità all'originale (fac-simile allegato).

Gli abstracts e le pubblicazioni edite a stampa dovranno essere allegati in fotocopia unitamente alla dichiarazione sostitutiva di notorietà attestante la conformità all'originale (fac-simile allegato).

CRITERI PER LA VALUTAZIONE DELLE ISTANZE

La valutazione dei curricula presentati - da effettuarsi a cura di apposita Commissione - dovrà avvenire sulla base dei seguenti elementi:

- titoli di studio, specializzazioni, master, perfezionamento nella professionalità richiesta;
- servizi prestati presso l'A.S.L. 3 Genovese ed altre Aziende del comparto sanitario e incarichi conferiti, con particolare riguardo per quelli attinenti all'attività oggetto della prestazione;
- pubblicazioni scientifiche (la valutazione delle pubblicazioni scientifiche sarà adeguatamente motivata tenendo conto dell'originalità della pubblicazione, dell'importanza della rivista, nonché del grado di attinenza al lavoro con l'oggetto dell'incarico);

- attività di docenza in materie attinenti all'incarico;
- attività di relatore a corsi / seminari in materie attinenti all'incarico;
- partecipazione a corsi di aggiornamento attinenti all'incarico;
- ulteriori elementi legati alla specificità dell'Azienda.

PROCEDURE DA SEGUIRSI PER LA VALUTAZIONE

I componenti la Commissione, presa visione dell'elenco dei partecipanti alla selezione, dovranno sottoscrivere apposita dichiarazione attestante l'assenza di situazioni di incompatibilità rispetto agli stessi, ai sensi degli articoli 51 e 52 del codice di procedura civile, in quanto applicabili.

COLLOQUIO

Gli aspiranti ammessi alla selezione dovranno sostenere un colloquio volto ad accertare il possesso delle capacità professionali in relazione alla specificità dell'incarico oggetto del presente Avviso.

L'elenco dei candidati ammessi, sarà reso noto esclusivamente mediante un avviso pubblicato sul sito aziendale www.asl3.liguria.it alla voce *concorsi/prove esiti e graduatorie*, prima dell'espletamento del colloquio, che si terrà in data 31/5/2016 alle ore 9 presso la Sede della Direzione Sanitaria - Via Bertani 4 piano 4°.

Si precisa che la presente comunicazione ha valore di convocazione al colloquio per tutti i candidati ammessi alla selezione

Al colloquio gli aspiranti devono presentarsi muniti di documento legale di identità.

Il candidato che non si presenti a sostenere il colloquio sarà escluso dalla procedura di selezione, qualunque sia la causa dell'assenza, anche se indipendente dalla sua volontà.

VALUTAZIONE TITOLI E COLLOQUIO

La Commissione procederà alla formulazione della graduatoria sulla base della valutazione positiva e comparata da effettuarsi in base al curriculum di carriera e professionale ed al colloquio.

Il colloquio sarà finalizzato alla valutazione della professionalità in possesso dell'aspirante.

La Commissione dispone, a tal fine, di un totale di 100 punti così ripartiti:

- n. 30 punti per titoli
- n. 70 punti per il colloquio - che si intende superato con valutazione di sufficienza di almeno 47/70.

I 30 punti riservati ai titoli saranno così divisi:

- titoli di carriera max punti 10
- titoli accademici e di studio max punti 4
- pubblicazioni e titoli scientifici max punti 4
- curriculum formativo e professionale max punti 12.

La Commissione si riserva la più ampia autonomia discrezionale nella valutazione dei candidati e nella verifica della corrispondenza delle professionalità possedute con le caratteristiche dell'incarico da ricoprire e degli obiettivi da conseguire.

GRADUATORIA

La Commissione, al termine del colloquio, formulerà, sulla scorta della valutazione complessiva riportata da ogni singolo candidato, una graduatoria da cui saranno esclusi i candidati che nel colloquio abbiano conseguito una valutazione di non idoneità rispetto alle esigenze dell'organizzazione dell'Azienda.

L'esito del colloquio non sarà comunicato personalmente ai candidati ma verrà pubblicato esclusivamente nel sito internet dell'ASL 3.

CONFERIMENTO DELL'INCARICO

L'incarico verrà conferito con provvedimento del Commissario Straordinario, su proposta adeguatamente motivata della Commissione Esaminatrice.

La Struttura Servizio Amministrazione del Personale procederà agli adempimenti conseguenti, per la stipulazione di specifico contratto di lavoro autonomo.

Il conferimento dell'incarico non comporta l'instaurazione di alcun rapporto di lavoro dipendente con l'Azienda Sanitaria.

Le modalità, le condizioni di svolgimento e la durata del rapporto di lavoro saranno definite nel contratto individuale.

ATTIVITA' E COMPENSI

L'incarico individuale, con contratto di lavoro autonomo, di natura coordinata e continuativa avrà durata di sei mesi, salvo anticipata risoluzione a seguito dell'immissione in servizio del personale assunto a seguito di avviso pubblico, indetto con provvedimento in corso di perfezionamento, con impegno orario settimanale di 38 ore, per un compenso di € 24.960 per sei mesi ommnicomprensivi.

PROROGA E RINNOVO DEGLI INCARICHI

L'incarico libero-professionale può essere prorogato alla scadenza, nei limiti della normativa vigente, previa richiesta motivata del Dirigente Richiedente e con il consenso dell'interessato, nel caso continuino a sussistere le esigenze che ne avevano determinato l'instaurazione nonché i presupposti di cui all'art. 2 del "Regolamento Aziendale per il conferimento degli incarichi di collaborazione esterna", approvato con deliberazione n.1620/2009.

Il rinnovo dell'incarico, nei limiti in cui ciò sia ammissibile rispetto alla normativa vigente e ai requisiti di eccezionalità e temporaneità delle esigenze sottese, secondo quanto previsto dall'art. 7 comma 6 del D.Lgs 165/2001 e s.m.i., potrà essere richiesto dal Dirigente Richiedente, ma dovrà essere di norma espletata una nuova procedura comparativa di cui all'art. 6 del "Regolamento Aziendale per il conferimento degli incarichi di collaborazione esterna", approvato con deliberazione n.1620/2009.

In tali casi il compenso pattuito per l'incarico viene mantenuto nella medesima entità e riconosciuto per il periodo aggiuntivo di durata del contratto. In caso di previsione di compenso ommnicomprensivo, lo stesso viene riconosciuto in proporzione alla durata della proroga o del rinnovo.

PUBBLICITA' DELL'INCARICO ED EFFICACIA DEL RELATIVO PROVVEDIMENTO

Del provvedimento di conferimento e di tutti gli estremi dell'incarico, ivi compreso l'entità del compenso, il nominativo del soggetto individuato e quant'altro, verrà data comunicazione attraverso la pubblicazione sul sito Web aziendale e mediante le altre forme di pubblicità dovute, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

L'Amministrazione si riserva la facoltà, per comprovati motivi, di prorogare, sospendere, revocare o modificare in tutto o in parte il presente bando di avviso, a suo insindacabile giudizio.

Per eventuali ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla Struttura Complessa "Servizio Amministrazione del Personale" dell'A.S.L. 3 – "GENOVESE", tutti i giorni feriali, escluso il sabato, dalle ore 11.00 alle ore 12.30, al numero 010/8497216.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott. Luciano GRASSO)

FAC-SIMILE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE
da redigere possibilmente a macchina, su carta semplice

Al Direttore Generale
 A.S.L. 3 – GENOVESE
 Via Bertani, 4
 16125 GENOVA

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il __.__.____ e residente in _____,
 Via _____ n. _____ - C.A.P. _____ (Telefono _____), chiede di essere
 ammesso/a all'Avviso di Selezione ad evidenza pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 4 incarichi
 individuali con contratto di lavoro autonomo, per attività di medico – Disciplina Ortopedia e Traumatologia
 presso il Presidio Ospedaliero Unico -indetto con Deliberazione n. ____ del __.__.____.

Intende che ogni comunicazione, in merito al summenzionato Avviso Pubblico, sia inviata al seguente
 indirizzo: _____

A tal fine, sotto la propria responsabilità, anche ai fini penali (art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445), ai sensi di
 quanto previsto dal D.P.R. 28.12.2000, n. 445, dichiara:

- a) di essere cittadino italiano / ovvero del seguente Stato Membro dell'Unione Europea (ai sensi dell'art. 1
 D.P.R.- 10.12.1997, n. 483) (1);
- b) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____(2);
- c) di non aver riportato condanne penali e di non aver carichi pendenti (3);
- d) di essere in possesso dei seguenti requisiti generali e specifici di ammissione: _____, di cui allega in
 originale(4);
- e) di aver prestato attività lavorativa alle dipendenze delle seguenti Pubbliche Amministrazioni
 (indicare qualifica e periodo nonché le cause di cessazione) _____, ovvero di non aver prestato
 servizio presso Pubbliche Amministrazioni.

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara, altresì, di autorizzare la A.S.L. 3 – “GENOVESE” al
 trattamento dei propri dati personali, ai sensi D.Lgs. 30.6.2003, n. 196, per le finalità di gestione dell'Avviso
 Pubblico in argomento e per quelle inerenti alla gestione dell'eventuale incarico individuale.

Genova,

Firma

NOTE IN MERITO ALLA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA

- 1) Sono equiparati ai cittadini, gli italiani non appartenenti alla Repubblica.
Per i cittadini degli Stati membri della Comunità Economica Europea sono richiamate le disposizioni di cui all'art.1 del D.P.R. 10.12.97, n. 483;
- 2) ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____
ovvero di essere stato cancellato dalle liste elettorali per il seguente motivo: _____;
- 3) ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali: _____
ovvero di aver pendenti a proprio carico i seguenti procedimenti penali: _____;
- 4) ovvero in copia autenticata
ovvero in copia fotostatica non autenticata, ma allegati a dichiarazione sostitutiva, resa con le modalità e nei limiti previsti dalla normativa vigente (artt. 46, 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto _____,

nato a _____ il _____ e residente in _____,

Via _____,

a conoscenza delle sanzioni penali, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità

Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito in data _____ presso _____ con la
seguente votazione _____

Di essere in possesso della Specializzazione in:

ottenuta in data _____ presso _____

Di essere in possesso dell'abilitazione allo svolgimento della professione di:

ottenuta in data _____ presso _____

Di essere iscritto all'Albo di _____

Dal _____ al n. _____

Genova,

Firma del Dichiarante

FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Di aver partecipato ai seguenti Corsi di Formazione e di Aggiornamento professionale qualificanti ed attinenti al posto da ricoprire:

titolo del corso _____
dal _____ al _____
presso _____
n. ore _____
ovvero n. giorni _____
ovvero n. crediti ECM _____
con superamento di esame finale _____
punteggio /valutazione esame finale _____ su _____

(spazio libero per eventuali altre dichiarazioni)

Genova,

Firma del Dichiarante

FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto _____,

nato a _____ il _____ e residente in _____,

Via _____,

a conoscenza delle sanzioni penali, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità

Di aver prestato attività professionale con rapporto di lavoro subordinato:

presso (Azienda Sanitaria – Ospedaliera – P.A.)

di (località) _____ (indirizzo) _____

nel profilo professionale/mansione _____

disciplina: _____

dal _____ al _____ (indicare causa di cessazione)

con rapporto di lavoro a tempo determinato/indeterminato

tipologia pieno/ parziale _____ % per ore _____ settimanali

di aver svolto le seguenti attività professionali con rapporto di lavoro diverso da quello subordinato

presso (Azienda Sanitaria – Ospedaliera – P.A.)

di (località) _____ (indirizzo) _____

nel profilo professionale/mansione _____

disciplina: _____

tipo di rapporto di lavoro (libero professionale, autonomo, collaborazione, borsa di studio, ecc.)

per n. ore settimanali _____

Di aver svolto i seguenti incarichi di insegnamento conferiti da Enti Pubblici specifici rispetto al posto da ricoprire:

presso _____ materia di insegnamento _____

anno _____ ore _____

(spazio libero per eventuali altre dichiarazioni)

Genova,

Firma del Dichiarante

FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto _____,

nato a _____ il _____ e residente in _____,

Via _____,

a conoscenza delle sanzioni penali, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità

Che le fotocopie allegate alla presente domanda, numerate da n. 1 a n. _____ sono conformi all'originale in suo possesso.

Genova,

Firma del Dichiarante