



MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DI N. 2 INCARICHI LIBERO PROFESSIONALE DI LAVORO AUTONOMO A MEDICI DA DESTINARE AL SERVIZIO VACCINALE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO "MANTENIMENTO DELLE COPERTURE VACCINALI PER LE VACCINAZIONI DELL'INFANZIA, DELL'ADOLESCENZA E DEI SOGGETTI A RISCHIO"

Si rende noto che in esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 726/2022/DG del 12 luglio 2022 è indetta manifestazione di interesse, per colloquio, per il conferimento di n. 2 incarichi libero professionali di lavoro autonomo a medici da destinare al servizio vaccinale per l'attuazione del progetto "Mantenimento delle coperture vaccinali per le vaccinazioni dell'infanzia, dell'adolescenza e dei soggetti a rischio".

Requisiti specifici di ammissione:

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Abilitazione all'esercizio della professione medica;
- Iscrizione all'Albo dell'Ordine Medici Chirurghi;
- Specializzazione in una delle discipline di seguito elencate:
 - o Area di sanità pubblica:
 - Igiene, epidemiologia e sanità pubblica
 - Igiene degli alimenti e della nutrizione
 - Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro
 - Organizzazione dei servizi sanitari di base
 - Direzione medica di presidio ospedaliero
 - o Area medica e delle specialità mediche:
 - Allergologia e immunologia clinica
 - Malattie dell'apparato respiratorio
 - Malattie infettive
 - Medicina interna
 - Medicina dello sport
 - Neonatologia
 - Pediatria
 - Scienza dell'alimentazione e dietetica

Possono partecipare al presente avviso anche i laureati in medicina e chirurgia, anche se privi della cittadinanza italiana, abilitati all'esercizio della professione medica secondo i rispettivi ordinamenti di appartenenza, previo riconoscimento del titolo.

In assenza di candidati in possesso della specializzazione, l'incarico potrà essere conferito a medici specializzati in altre discipline o privi di specializzazione, con preferenza da accordarsi a coloro che dimostrano di avere maturato esperienza professionale in ambito vaccinale, continuità assistenziale, medicina di base, etc

I requisiti di ammissione, devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di ammissione.

ASPETTI CONTRATTUALI

- Tipologia dell'incarico: il conferimento dell'incarico non dà luogo ad alcun rapporto di lavoro dipendente con l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense, ma ad un rapporto di lavoro autonomo nella forma di una prestazione d'opera di lavoro/collaborazione coordinata e continuativa, ai sensi e per gli effetti degli artt. 2222 e seguenti del codice civile;
- Oggetto dell'incarico: attività vaccinale nell'ambito del progetto per il mantenimento delle coperture vaccinali per le vaccinazioni dell'infanzia, dell'adolescenza e dei soggetti a rischio (calendario vaccinale infanzia ed adolescenza, coorti come da Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale, altre campagne vaccinali su indicazione di Regione Lombardia)
- Impegno orario: da un minimo di 24 ore settimanali ad un massimo di 36 ore settimanali con espletamento di turni 6 giorni su 7, da lunedì al sabato nella fascia oraria 8.30-16.30;
- Compenso: € 40,00 (al lordo di tutte le trattenute previste per legge e delle trattenute aziendali) per ciascuna ora di attività erogata;
- Durata: dalla data di sottoscrizione del contratto sino al 31.12.2022, con possibilità di proroga al protrarsi delle necessità aziendali;
- Sede di lavoro: presso tutte le sedi vaccinali dell'ASST Rhodense o in sedi extra-aziendali per campagna specifiche (es. anti influenzale). Le sedi vaccinali aziendali sono situate nei seguenti Comuni: Bollate, Paderno Dugnano, Corsico, Passirana di Rho, Settimo Milanese;
- Modalità di verifica dei risultati: attestazione dell'effettiva osservanza dei turni e dell'attività assegnata da parte del Direttore UOC Servizi alla Persona e Prevenzione

I professionisti ai quali verranno conferiti gli incarichi dovranno dotarsi di copertura assicurativa, con massimali adeguati, per responsabile civile verso terzi (RCT) e Infortuni.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE CANDIDATURE

La candidatura alla manifestazione di interesse, redatta in carta semplice - da formularsi secondo il modello allegato al presente avviso - deve essere presentata al seguente indirizzo PEC:

protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it

Alla manifestazione di interesse è necessario allegare la seguente documentazione:

- Curriculum Vitae;
- copia di un documento di identità personale in corso di validità e del codice fiscale;
- copia delle polizze RCT e Infortuni;
- copia del certificato di attribuzione della Partita Iva per gli incarichi libero professionali di prestazione d'opera.

Il presente avviso rimane aperto sino al 27 luglio 2022.

I curricula saranno esaminati dal Responsabile dell'U.O. Servizi alla Persona o suo delegato. La valutazione dei curricula sarà accompagnata da un colloquio, volto alla verifica del possesso delle conoscenze richieste per l'espletamento dell'incarico. Si procederà quindi alla convocazione dei candidati ammessi alla selezione, cui sarà data tempestiva comunicazione, all'indirizzo PEC o PEO indicato nella domanda di partecipazione, circa la data e la sede di svolgimento del colloquio: si rammenta che la mancata presenza all'ora e alla data che verranno comunicate comporterà l'esclusione dalla selezione.

Ai candidati non ammessi verrà data comunicazione di esclusione all'indirizzo PEC o PEO indicato nella domanda di partecipazione.

L'Azienda, viste le circolari n.6 del 4/12/2014 e n. 4 del 10/11/2015 del Ministro per la semplificazione della Pubblica Amministrazione, ammette alle procedure selettive personale collocato in quiescenza.

a parità di giudizio di valutazione di idoneità, il contratto sarà affidato al candidato non in quiescenza, in applicazione ai principi stabiliti nel D.L. 24/6/2014, convertito in legge n. 114 del 11/08/2014, per favorire il processo di ricambio generazionale e turnover.

L'eventuale idoneità alla partecipazione, le condizioni e le modalità di compimento del progetto verranno stabilite nell'atto relativo di conferimento e nel successivo contratto individuale di lavoro, che il candidato verrà chiamato a sottoscrivere.

L'azienda si riserva comunque di non procedere all'attribuzione degli incarichi di cui al presente avviso per effetto di sopraggiunte disposizioni e/o circostanze ostative o qualora l'Azienda rilevi motivi che ne rendano opportuna la sospensione.

La partecipazione al presente avviso non comporta il diritto al conferimento degli incarichi libero professionali.

Con la partecipazione all'avviso è implicita, da parte dei candidati, l'accettazione senza riserva di tutte le condizioni e clausole in esso previste.

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'UOC Affari Generali (tel. 02.994302406).

FACSIMILE DOMANDA
(da redigere in carta semplice)

All'Amministrazione
Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense
"G. Salvini" di Garbagnate M.
Viale Forlanini,95
20024 GARBAGNATE MILANESE

protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it

Oggetto: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DI N. 2 INCARICHI LIBERO PROFESSIONALE DI LAVORO AUTONOMO A MEDICI DA DESTINARE AL SERVIZIO VACCINALE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO "MANTENIMENTO DELLE COPERTURE VACCINALI PER LE VACCINAZIONI DELL'INFANZIA, DELL'ADOLESCENZA E DEI SOGGETTI A RISCHIO"

Il sottoscritto _____ chiede di poter partecipare alla manifestazione di interesse, per colloquio, per il conferimento di n. 2 incarichi libero professionali di lavoro autonomo a medici da destinare al servizio vaccinale per l'attuazione del progetto "Mantenimento delle coperture vaccinali per le vaccinazioni dell'infanzia, dell'adolescenza e dei soggetti a rischio".

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA DI:

- essere nato a _____ il _____ e di risiedere a _____ in Via _____, telefono n. _____ mail: _____, pec _____;
- di possedere la cittadinanza:
 - italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti. Sono equiparati ai cittadini italiani i cittadini della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano;
 - di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
 - familiare di cittadino degli Stati membri dell'Unione Europea, non avente la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
 - cittadino di Paesi terzi all'Unione Europea titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di «rifugiato» o di «protezione sussidiaria»;
- essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ ovvero di non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali per i seguenti motivi _____;
- non aver riportato condanne penali e/o di non avere procedimenti penali in corso, ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali e/o procedimenti penali in corso _____;
- essere in possesso del Diploma di Laurea in _____ conseguita il _____ presso _____;
- essere attualmente iscritto all'Albo Professionale di _____ a decorrere dal _____ al n. _____;
- essere in possesso della Specializzazione in _____ conseguita il _____ presso _____;
- di avere maturato esperienza professionale in ambito _____ presso _____ dal _____ al _____;

- di avere maturato esperienza professionale in ambito _____ presso _____ dal _____ al _____
_____;
- di avere maturato esperienza professionale in ambito _____ presso _____ dal _____ al _____
_____;
- prestare oppure avere o non avere prestato servizio:
 - presso pubbliche Amministrazioni _____
 - presso Strutture private convenzionate e non _____
 - Quale libero professionista o con rapporto flessibile di lavoro (CO.CO.CO) _____
 (con indicazione della durata, tipo di rapporto –ad es.: dipendente/libero professionista - ed eventuale causa di cessazione del rapporto di lavoro)
- di essere in possesso dei requisiti specifici richiesti per l'ammissione al presente bando;
- di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego
- di aver adempiuto agli obblighi previsti dall' art. 4 D.L. n. 44/2021

Dichiara, altresì:

- di non trovarsi in costanza di rapporto di lavoro subordinato con strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate;
- di non essere stato già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;
- di essere stato già lavoratore privato presso o pubblico presso..... e collocato in quiescenza dal
- di non trovarsi in stato di interdizione legale o di interdizione temporanea dagli uffici pubblici;
- di non aver riportato condanne per reati contro la pubblica amministrazione o la fede pubblica e di non aver procedimenti pendenti per gli stessi reati;
- di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali.
- di sottostare a tutte le condizioni stabilite dal presente bando nonché ai regolamenti interni dell'Azienda; ivi incluso il Codice di Comportamento del personale, il Piano di prevenzione della corruzione dell'ASST Rhodense pubblicati sul sito internet aziendale.

Chiede infine che ogni comunicazione inerente la presente domanda venga inviata al seguente indirizzo:

Via _____ CAP _____ CITTÀ' _____ Telefono _____.

Luogo e data _____

FIRMA

N.B. Alla domanda il candidato dovrà allegare:

- In originale o copia autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nelle forme di cui al D.P.R. n. 445/2000, utilizzando l'unito modulo 1 a seconda della tipologia delle situazioni da dichiarare, tutte le certificazioni relative ai titoli che ritiene opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito;
- Curriculum formativo e professionale, datato e firmato e autocertificato ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000 in caso di comunicazioni mendaci;
- Elenco in carta semplice, delle pubblicazioni e dei titoli presentati;
- Copia di un documento di identità

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI NOTORIETA'
(art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a nato/a a il residente a in viaconsapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di Studio:
Laurea in conseguita il.....presso l'Università in data

Altri titoli di studio:
(Laurea/Master/...)

.....conseguito
presso..... in data.....;

.....conseguito
presso..... in data.....;

Iscrizione Albo professionale di.....

di essere in possesso di specializzazione in conseguita il.....
presso in data

- di avere prestato i seguenti servizi:

PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE IN QUALITA' DI DIPENDENTE				
DENOMINAZIONE AMMINISTRAZIONE	Indicare Profilo Professionale/Qualifica	Impegnativa oraria settimanale	dal gg/mm/aa	al gg/mm/aa
			__/__/__	__/__/__
			__/__/__	__/__/__
			__/__/__	__/__/__
			__/__/__	__/__/__

PRESSO COOPERATIVE, AGENZIE INTERINALI, STRUTTURE PRIVATE IN QUALITA ' DI DIPENDENTE				
DENOMINAZIONE AMMINISTRAZIONE	Indicare Profilo Professionale/Qualifica	Impegnativa oraria settimanale	dal gg/mm/aa	al gg/mm/aa
			__/__/__	__/__/__
			__/__/__	__/__/__
			__/__/__	__/__/__
			__/__/__	__/__/__

PRESSO COOPERATIVE, AGENZIE INTERINALI, STRUTTURE PRIVATE/ALTRO – LIBERA PROFESSIONE				
DENOMINAZIONE AMMINISTRAZIONE	Indicare Profilo Professionale/Qualifica	Impegnativa oraria settimanale	dal gg/mm/aa	al gg/mm/aa
			__/__/__	__/__/__
			__/__/__	__/__/__
			__/__/__	__/__/__
			__/__/__	__/__/__

- di aver partecipato a corsi di aggiornamento, congressi, seminari etc, come di seguito dettagliato:

PARTECIPAZIONE A CORSI, CONVEGNI, CONGRESSI, SEMINARI, QUALE Uditore				
N.	TITOLO DEL CORSO/CONVEGNO	DATA DI SVOLGIMENTO	LUOGO DI SVOLGIMENTO	Esame finale (si/no)

PARTECIPAZIONE A CORSI, CONVEGNI, CONGRESSI, SEMINARI, QUALE Relatore			
N.	TITOLO DEL CORSO/CONVEGNO ECC.	DATA DI SVOLGIMENTO	LUOGO DI SVOLGIMENTO

- che le pubblicazioni di seguito dettagliate, ed allegate alla presente dichiarazione, sono conformi agli originali in mio possesso:

LAVORI SCIENTIFICI (ALLEGARE COPIA DELLE PUBBLICAZIONI)			
N.	TITOLO DEL LAVORO	RIVISTA PUBBLICANTE	DATA PUBBLICAZIONE

- altro:

(indicare analiticamente tutti gli elementi necessari all’esatta individuazione delle situazioni certificate)

- la/le copia/e dei documenti allegata/e alla presente domanda sono conformi all’/agli originale/i.

luogo, data _____

firma per esteso del dichiarante _____