

## **AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI A MEDICI PER LA COPERTURA DI GUARDIE DI PRONTO SOCCORSO PRESSO IL P.O. DI RHO**

Si rende noto che in esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 790/2022/DG del 05 agosto 2022 è indetto avviso pubblico di manifestazione di interesse per medici disponibili a prestare attività professionale per la copertura di turni di pronto soccorso.

### **REQUISITI DI ACCESSO**

#### **1 - Requisiti specifici di ammissione:**

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Abilitazione all'esercizio della professione medica;
- Iscrizione all'Albo dell'Ordine Medici Chirurghi;
- Specializzazione in "Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza".

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 in "Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza", potranno essere valutate le candidature presentate dai medici specializzati in altre discipline o privi di specializzazione, con preferenza da accordarsi a coloro che dimostrano di avere maturato esperienza professionale in ambito di Pronto Soccorso, Guardia Medica, Continuità Assistenziale, Emergenza Territoriale e 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: svolgimento di attività di medico per la copertura di turni al Pronto Soccorso;
- Modalità di verifica dei risultati: attestazione dell'effettiva osservanza dei turni e delle attività assegnate da parte del Responsabile dell'U.O..
- Impegno orario: per un massimo di 36 ore settimanali;
- Compenso: € 60,00 (al lordo di tutte le trattenute previste per legge e delle trattenute aziendali) per ciascuna ora di attività erogata in favore dei medici in possesso della specializzazione in "Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza";
- Compenso: € 40,00 (al lordo di tutte le trattenute previste per legge e delle trattenute aziendali) per ciascuna ora di attività erogata in favore dei medici in possesso di specializzazione in discipline diverse da quella in "Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza" o privi di specializzazione, che abbiano maturato un'esperienza professionale in ambito di Pronto Soccorso, Guardia Medica, Continuità Assistenziale, Emergenza Territoriale e Medicina di Base;

- Durata: l'incarico avrà durata dal mese di settembre 2022 sino al mese di dicembre 2022.

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 Formato Europeo in versione Word e PdfA;
- 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.

I curricula saranno esaminati dal Referente dell'U.O. di Pronto Soccorso di Medicina d'Urgenza dell'ASST Rhodense 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 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. 02.994302602).

**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](mailto:protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it)

**Oggetto: AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL  
CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI A MEDICI PER LA  
COPERTURA DI GUARDIE DI PRONTO SOCCORSO PRESSO IL P.O. DI RHO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ chiede di poter partecipare all'avviso pubblico di manifestazione di interesse per il conferimento di incarichi Libero Professionali per la copertura di turni di pronto soccorso da settembre 2022 a dicembre 2022.

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: \_\_\_\_\_ ;
- 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 prestatato 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, in Formato Europeo in versione Word e PdfA;
- 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 via .....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 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 \_\_\_\_\_