

**PUBBLICATO SUL SITO
DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA
IL 21/03/2023**

Dete n. 155 del 21/03/2023

AVVISO PUBBLICO

***per la raccolta di disponibilità di Medici Specializzandi in Pediatria per
instaurazione rapporti di lavoro autonomo***

SI RENDE NOTO

Visto l'art. 4, c. 3-3-bis, del D.L. 198/2022;

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, in attuazione della determinazione del Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale n.155 del 21/03/2023, emette il presente avviso finalizzato alla raccolta di disponibilità di **Medici Specializzandi in PEDIATRIA iscritti all'ultimo e penultimo anno**, per l'instaurazione di rapporti di lavoro autonomo/CO.CO.CO., ai sensi dell' art.7, comma 6 del d. lgs.165/01 e s.m.i. e degli artt. 2222 e segg. del c.c., da utilizzarsi in via eccezionale, straordinaria e temporanea, per attività di assistenziale presso Dipartimento Materno Infantile, UO Pediatria dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

Gli incarichi di lavoro autonomo saranno stipulati alle seguenti condizioni:

DURATA: da determinare in relazione alle contingenti esigenze di servizio, e comunque non oltre il 31/12/2023

IMPEGNO ORARIO: fino ad un massimo di 36 ore settimanali (l'impegno orario verrà definito dalla programmazione dei fabbisogni);

COMPENSO: € 40/orari

SEDE: UO Pediatria dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara

ASPETTI SPECIFICI: ai sensi dell'art. 4, c. 3-3-bis, del D.L. 198/2022: *"...I medici specializzandi restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e continuano a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione medico-specialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti per l'attività lavorativa svolta. Il periodo di attività, svolto dai medici specializzandi, è riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione. Le università, ferma restando la durata legale del corso, assicurano il recupero delle attività formative, teoriche e assistenziali, necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti..."*

Requisiti Generali e Specifici di Ammissione:

I professionisti, per poter partecipare al presente avviso, devono possedere, alla data di presentazione della domanda, i requisiti generali di ammissione alle selezioni pubbliche nonché i seguenti requisiti specifici:

- laurea in Medicina e Chirurgia;
- iscrizione all'Albo dell'Ordine Professionale dei Medici Chirurghi;
- iscrizione all'ultimo o penultimo anno della specializzazione in **Pediatria**;
- cittadinanza italiana o equivalente (i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea dovranno dichiarare nella domanda il possesso del "PERMESSO DI SOGGIORNO" e dei "REQUISITI SPECIFICI" richiesti dal bando se conseguiti in Italia, con eventuale decreto di equiparazione, rilasciato dal Ministero della Salute, se conseguiti fuori Italia);
- idoneità fisica alle mansioni da espletare. L'accertamento di tale idoneità, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette, sarà effettuata prima dell'immissione in servizio.

I titoli di Studio, qualora conseguiti all'estero, devono essere riconosciuti equiparati all'analogo titolo di studio conseguito in Italia, secondo la normativa vigente;

Requisiti preferenziali:

Competenze nella valutazione clinica, diagnosi e trattamento di pazienti in età pediatrica affetti dalle più comuni patologie pediatriche sia in regime di degenza che afferenti al pronto soccorso in regime di urgenza emergenza.

Non possono accedere alla selezione coloro che abbiano riportato condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione o essere stati dispensati o licenziati da Enti della Pubblica Amministrazione, siano stati esclusi dall'elettorato attivo o sottoposti a misure di sicurezza.

L'Azienda si riserva comunque la facoltà di valutare se eventuali condanne riportate siano ostative al conferimento del presente incarico.

Modalità di presentazione delle domande e termini di scadenza

Domanda di ammissione:

I professionisti interessati potranno comunicare la propria disponibilità attraverso l'apposito **modulo debitamente compilato e firmato, unitamente a curriculum formativo e professionale firmato e copia del documento di riconoscimento** in corso di validità, utilizzando una delle modalità di seguito riportate:

- Trasmissione tramite il servizio postale a mezzo di **raccomandata con ricevuta di ritorno** al seguente indirizzo: AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA con sede in - Via Aldo Moro, 8- 44124 CONA, FERRARA;
- **invio tramite utilizzo di una casella di posta elettronica certificata** al seguente indirizzo di posta elettronica certificata **reclutamento@pec.ospfe.it**. Si precisa che la validità di tale invio, come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del professionista di casella elettronica certificata PERSONALE.

È esclusa ogni altra forma di presentazione o di trasmissione.

La validità della trasmissione e ricezione della corrispondenza è attestata rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna. L'Amministrazione non assume responsabilità in caso di impossibilità di apertura del file.

La domanda, debitamente sottoscritta, il curriculum, eventuali allegati e copia del documento di identità devono essere inviati in un unico file in formato PDF di dimensioni non superiori a 10MB.

L'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, nè per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 non è richiesta l'autentica della firma in calce alla domanda. La mancata sottoscrizione della domanda o l'omessa indicazione anche di una sola dichiarazione o dei requisiti per l'ammissione determina l'esclusione dalla procedura. Alla domanda di partecipazione deve essere allegato, pena esclusione, copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Nella domanda di ammissione redatta in carta semplice, datata e firmata, il Professionista dovrà indicare:

- a) cognome, nome, data e luogo di nascita, residenza;
- b) numero codice fiscale posseduto;
- c) cittadinanza posseduta. Se il cittadino non appartiene all'Unione Europea deve essere in regola con le vigenti norme in materia di soggiorno nel territorio italiano;

- d) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi di non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- e) i titoli di studio posseduti e gli altri requisiti specifici di ammissione richiesti;
- f) l'esistenza di un eventuale rapporto di dipendenza con una Pubblica Amministrazione ed eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di Pubblico Impiego;
- g) le eventuali condanne riportate ovvero di non aver riportato condanne penali;
- h) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione e recapito telefonico.

La mancata sottoscrizione della domanda e l'omessa indicazione di una sola delle suddette dichiarazioni, comporterà l'esclusione dal presente avviso.

Documentazione da allegare alla domanda

Alla domanda di partecipazione i Professionisti devono allegare un curriculum formativo e professionale, redatto in forma di dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i., datato e firmato.

Nel curriculum deve essere dettagliatamente descritta la propria **esperienza professionale e formativa** utile ai fini della valutazione di merito.

La presentazione, da parte degli aspiranti, di ulteriore documentazione utile ai fini della valutazione di merito, potrà avvenire nelle forme della dichiarazione sostitutiva.

In conformità a quanto previsto dall'art. 15/1 lett a) della L. 183/2011, che prevede la "de certificazione" nei rapporti tra Pubbliche Amministrazioni e privati, si precisa che il candidato, in luogo alle certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione, che non potranno essere accettate e/o ritenute utili ai fini della valutazione di merito, deve presentare dichiarazioni sostitutive e, più precisamente:

- "Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" (art. 46, D.P.R. 445/2000): per tutti gli stati, fatti e qualità personali compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (ad esempio borse di studio, attività di servizio, incarichi libero professionali, attività di docenza, frequenza di corsi di formazione, di aggiornamento, partecipazioni a convegni, seminari conformità all'originale di pubblicazioni ecc.);
- "Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in conformità all'originale" (artt. 19 e 47) del D.P.R. 445/2000): attestati di corsi di formazione, di apprendimento, partecipazione di convegni conformità all'originale di pubblicazioni.

La dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dell'atto di notorietà deve essere inoltrata per posta o con PEC **unitamente alla domanda ed alla fotocopia semplice del documento di identità personale del sottoscrittore**.

Qualora il candidato presenti più fotocopie semplici, l'autodichiarazione può essere unica, ma contenente la specifica dei documenti ai quali si riferisce.

In ogni caso, la dichiarazione resa dal candidato - in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione - deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che il candidato intende produrre, l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

In particolare, con riferimento al servizio prestato, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (unica alternativa al certificato di stato di servizio) allegata o contestuale alla domanda, resa con le modalità sopraindicate, deve contenere l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno / tempo definito / part-time e relativo regime orario), le date di inizio e di conclusione del servizio prestato nonché l'eventuale interruzione (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc.) e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso. Anche nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolta in qualità di borsista, di docente, di incarichi libero professionali, ecc. occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione (tipologia dell'attività, periodo e sede di svolgimento della stessa).

Per quanto concerne le pubblicazioni le stesse, per costituire oggetto di valutazione, possono essere dichiarate dal candidato ai sensi del citato DPR 445/2000 specificando dettagliatamente titolo, autore, anno di pubblicazione, rivista e tipologia (capitolo di libro/libro/articolo/abstract/comunicazione a convegno). Devono comunque essere edite a stampa e non saranno valutate pubblicazioni in bozza o in attesa di stampa.

Alla domanda deve essere unito, in carta semplice, l'elenco datato e firmato dei documenti e dei titoli presentati, numerato progressivamente in relazione al corrispondente titolo.

L'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute ed in caso di dichiarazione non veritiera il candidato decade dai benefici eventualmente conseguiti, oltre all'applicazione delle sanzioni penali, previste dall'art. 75 del D.P.R. 445/00.

Valutazione e affidamento degli incarichi

Le domande pervenute andranno a costituire una **banca dati** ed, in relazione ad eventuali esigenze temporanee e indifferibili cui non si possa far fronte con altri mezzi di reclutamento, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara contatterà **i professionisti le cui domande siano presenti in banca dati al momento in cui si verifica la necessità** di attivazione del rapporto di lavoro autonomo, **per un colloquio** finalizzato alla conferma della disponibilità ed alla valutazione dell'idoneità dei professionisti allo svolgimento dell'attività professionale richiesta, verificando le conoscenze/competenze professionali necessarie per lo svolgimento delle attività assistenziali.

Qualora le disponibilità siano superiori agli incarichi da conferire si provvederà ad individuare i professionisti maggiormente idonei ai fini della costituzione del rapporto di lavoro autonomo, mediante valutazione comparativa dei *curricula* e colloquio che verranno effettuati da una commissione composta dal Direttore dell'UO Pediatria, o suo delegato, e da un Dirigente Medico della UO medesima, in rapporto all'incarico ed alle competenze da espletare.

I professionisti a cui verranno assegnati gli incarichi libero Professionali non dovranno trovarsi nelle condizioni di conflitto di interessi, anche potenziali, ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. 165/01, come integrato dalla L. n. 190 del 06.11.2012 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*".

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara si riserva la facoltà di revocare, sospendere o annullare la presente procedura ovvero di non dar corso alla costituzione dei rapporti di lavoro autonomo, ove se ne ravvisi la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse o a seguito di sopravvenuti vincoli legislativi e/o finanziari.

Pubblicità

Il presente avviso è pubblicato sul sito Internet Aziendale www.ospfe.it nella sezione "Bandi di Concorsi" – link:

<https://www.ospfe.it/amministrazione/bandi-di-concorso/incarichi-libero-professionali>.

Trattamento dati personali

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in occasione dell'espletamento delle procedure selettive verranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 30/6/2003, n. 196 e s.m.i. nonché del Regolamento Europeo n. 679/2016; la presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compreso i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure selettive. Gli stessi potranno essere messi a disposizione di coloro che, dimostrando un attuale e concreto interesse nei confronti della suddetta procedura, ne facciano espressa richiesta ai sensi dell'art. 22 della Legge 241/90 e successive modificazioni ed integrazioni.

L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003 e s.m.i., cioè di conoscere i dati che lo riguardano, di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, il completamento, la cancellazione o il blocco in

caso di violazione di legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, nel rispetto tuttavia dei termini perentori previsti relativamente alla procedura di che trattasi.

Ai sensi dell'art. 15, co. 1, del D.Lgs. 14.3.2013 n. 33 e s.m.i., l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara è tenuta a pubblicare sul sito internet aziendale il curriculum vitae dei professionisti affidatari dei presenti incarichi di lavoro autonomo.

Richiesta di chiarimenti

Per le informazioni necessarie e per acquisire copia dell'avviso pubblico rivolgersi al Servizio Comune Gestione del Personale – Ufficio Giuridico - Corso Giovecca, 203 – ☐ 0532 236918 - INTERNET: www.ospfe.it.

**IL DIRETTORE
SERVIZIO COMUNE GESTIONE DEL PERSONALE
Dott. Luigi MARTELLI**

SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**AL COMMISSARIO STRAORDINARIO
DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA
VIA A. MORO, 8 – 44124 CONA- FERRARA**

__I__ sottoscritt _____ nat __il__ _____
a _____ Prov. _____ Nazione _____
residente/a _____ Prov. _____ C.A.P. _____
C.F. _____ Via _____
_____ n. _____ Tel. _____

Con riferimento all'avviso Pubblico bandito dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara in data 21/03/2023 con determina n. **155 del 21/03/2023**, per il conferimento di incarichi libero professionali/CO.CO.CO. a Medici Specializzandi in Pediatria presso l'U.O. Pediatria dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

DICHIARA

La propria disponibilità al conferimento di un incarico libero professionale/CO.CO.CO per turni di attività assistenziale presso Dipartimento Materno Infantile, UO Pediatria dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

A tal fine il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti richiamati dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.:

DICHIARA ALTRESI':

1) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero: di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana _____);

2) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del COMUNE di _____

(ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____)

3) di non aver mai riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali **da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto o perdono giudiziale:** _____)

- di non aver riportato condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione o essere stati dispensati o licenziati da Enti della Pubblica Amministrazione, siano stati esclusi dall'elettorato attivo o sottoposti a misure di sicurezza.

4) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

- **diploma di laurea in Medicina e Chirurgia** _____ conseguito in data _____ presso l'Università degli Studi di _____
- **iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di** _____ dal _____
- iscrizione **al** _____ **anno** della **Scuola di Specializzazione in PEDIATRIA** presso l'Università degli Studi di _____

5) esistenza di un eventuale rapporto di dipendenza con una pubblica amministrazione ed eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego.

(indicare le cause di risoluzione dei rapporti di impiego);

6) che l'indirizzo al quale deve essergli/le fatta, ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è la seguente casella di posta elettronica certificata:

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a presenta curriculum formativo e professionale redatto su carta semplice datato e firmato.

Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco in carta semplice.

Data _____

FIRMA

Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio al quale deve, ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione inerente la presente procedura:

COMUNE _____

CAP _____

VIA _____ NR. CIVICO _____

P.E.C. _____ @ _____

EMAIL _____ @ _____

RECAPITI TELEFONICI _____

Allegati:

- **Curriculum vitae**
- **Copia documento di identità**

Distinti saluti.

Luogo e data _____

Firma _____

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a

_____ (cognome) (nome)

nato/a a _____ (prov. _____) il

_____ (comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)

residente a _____ (_____) (comune di residenza) (prov.)

in _____ n. _____ (indirizzo)

domiciliato _____ n. _____ (comune di residenza) (prov.)

in _____ n. _____ (indirizzo)

Telefono _____

e-mail _____

C.F. _____ PIVA _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'Amministrazione

DICHIARA
ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.200 e s.m.i.

che i dati indicati nel presente curriculum formativo e professionale di seguito corrispondono a verità.

TITOLI DI STUDIO

DIPLOMA / LAUREA	Sede: _____ Anno: _____ Voto: _____
SPECIALIZZAZIONI	Indicare anno di frequenza e sede della Specializzazione
DOTTORATO	///////
ISCRIZIONE ALL'ALBO / ORDINE DEI _____	Provincia e n. iscrizione

Esperienze Lavorative

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]

- Data (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

• *Data (da – a)*

.....

Formazione e corsi post laurea

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.]

- Data (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Riconoscimento conseguito

• *Data (da – a)*

.....

Attività scientifica

- Principali materie / aree tematiche di cui si è occupato
 - Ruolo svolto
- Periodi di riferimento
 - Allegare elenco pubblicazioni

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA

[Indicare la madrelingua]

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

[Indicare la lingua]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

INDICARE GLI ALLEGATI INVIATI, LE PUBBLICAZIONI DEBONO ESSERE INDICATE IN UN ELENCO RIEPILOGATIVO: NON INCLUDERE FASCICOLI O VOLUMI

Luogo e data _____	Il/La Dichiarante _____
-----------------------	----------------------------

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i.: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo

Il titolare dei trattamenti è l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara nella persona del Direttore Generale protempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara in Via Cassoli n.30. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196 /2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.

IL FUNZIONARIO RICEVENTE	DATA
_____	_____