

**PUBBLICATO SUL SITO DELL'AZIENDA OSPEDALIERO  
UNIVERSITARIA DI FERRARA IL 23/12/2025  
SCADENZA DEL TERMINE PER LA PRESENTAZIONE  
DELLE DOMANDE: 07/01/2026**

**AVVISO PUBBLICO PROCEDURA COMPARATIVA CONFERIMENTO  
INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI  
A MEDICI SPECIALIZZATI O SPECIALIZZANDI IN GINECOLOGIA E OSTETRICIA  
PRESSO LA UO OSTETRICIA E GINECOLOGIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERO  
UNIVERSITARIA DI FERRARA**

SI RENDE NOTO

In attuazione della determinazione del Direttore della UOC Gestione Giuridica Risorse Umane n. 985 del 23/12/2025, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara procederà all'assegnazione di Incarico libero professionale a Medici specializzati in Ginecologia e Ostetricia, o specializzandi alla Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia, per l'instaurazione di rapporti di lavoro autonomo, ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. e degli artt. 2222 e seguenti del Codice Civile, da utilizzarsi in via eccezionale, straordinaria e temporanea, per attività assistenziale presso la UOC Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

Gli incarichi di lavoro autonomo saranno stipulati alle seguenti condizioni:

**DURATA: 6 mesi**

**IMPEGNO ORARIO: fino a 20 ore settimanali;**

**COMPENSO:**

***Specialisti* € 60/orari omnicomprensivi**

***Specializzandi* € 40/orari omnicomprensivi**

**SEDE: UOC Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.**

**ATTIVITA':**

- **garantire i percorsi della legge 194**
- **garantire lo smaltimento liste di attesa ambulatoriali e chirurgiche**
- **coperture di turni di PS/Sala Parto**

**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;
- Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia o iscrizione alla Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia;
- Esperienza di attività ambulatoriale ed ecografica ostetrica/ginecologica e di chirurgia minore ostetrica/ginecologica;
- Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'inizio dell'attività;
- 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)

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

I requisiti dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande di ammissione.

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.

L'incarico oggetto del presente avviso non comporta l'onere dell'esclusività e, pertanto, il professionista potrà svolgere altre attività che non siano in contrasto e/o in concorrenza con l'attività istituzionale dell'Azienda e che non creino danno all'immagine e pregiudizio all'Azienda.

L' Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara non garantisce copertura assicurativa per infortuni e malattie professionali.

#### **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.

### **Prova selettiva e Valutazione dei candidati**

L'incarico verrà attribuito sulla base di un graduatoria, formulata da un'apposita commissione di esperti, a seguito di valutazione comparata dei curricula presentati dai candidati in possesso dei requisiti, con riferimento alle attività di studio, professionali e di ricerca idonee ad evidenziare le competenze acquisite ed una prova colloquio in materia oggetto dell'incarico da conferire.

**I candidati che presenteranno regolare domanda di partecipazione al presente avviso e che non riceveranno nota di esclusione, sono convocati a sostenere il colloquio in data 12/01/2026 alle ore 9 presso Cittadella della Salute S. Rocco - Corso Giovecca n. 203 – Ferrara - Settore 15 – Piano ammezzato – Aula Concorsi.**

La mancata presentazione del candidato alla prova selettiva o la presentazione in ritardo, ancorché dovuta a causa di forza maggiore, comporteranno l'irrevocabile esclusione dalla procedura.

I candidati dovranno presentarsi muniti di valido documento di riconoscimento.

### **Conferimento dell'incarico**

L'incarico sarà attribuito sulla base della valutazione effettuata dalla apposita Commissione con le modalità previste dal precedente paragrafo.

Il bando e la relativa graduatoria verranno pubblicati sul sito internet Aziendale **www.ospfe.it** nell'apposita sezione e la stessa potrà essere utilizzata per il conferimento di diversi ulteriori incarichi, anche con differente validità temporale, che si rendessero necessari.

Ai fini dell'attivazione del rapporto di lavoro, il Professionista dovrà essere in possesso di partita IVA.

L'Azienda si riserva la facoltà di non procedere al conferimento degli incarichi di cui trattasi incarico qualora dalla valutazione dei candidati non si rilevino professionalità utili ed adeguate all'assolvimento delle funzioni proprie del profilo richiesto e rispondenti alle esigenze aziendali.

Il candidato cui verrà assegnato l'incarico Libero Professionale non dovrà 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 ogni più ampia facoltà in ordine alla proroga, la sospensione, la revoca, rettifica o l'annullamento del presente avviso, ovvero di non procedere alla stipula del contratto con i candidati risultati idonei, per mutate esigenze di carattere organizzativo o di contenimento di spesa.

### **Informativa Privacy**

Ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ad oggetto "Regolamento generale sulla protezione dei dati", questa Azienda Ospedaliero Universitaria, quale titolare del trattamento dei dati inerenti il presente avviso, informa che il trattamento dei dati contenuti nelle domande presentate e finalizzato all'espletamento della procedura in oggetto, può avvenire con modalità sia manuale che elettronica.

La presentazione delle domande da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed utilizzo delle stesse per lo svolgimento della procedura della pubblica selezione. Gli stessi potranno essere messi a disposizione di coloro che, dimostrando un concreto interesse nei confronti della suddetta procedura, ne facciano richiesta ai sensi dell'art. 22 della Legge 241/90 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il trattamento avviene in via generale in base alle seguenti fonti normative: D.Lgs 10 agosto 2018 n. 101 e art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ad oggetto "Regolamento generale sulla protezione dei dati".

### **Disposizioni varie**

La partecipazione al presente avviso comporta l'accettazione di tutte le prescrizioni contenute, senza riserva alcuna.

Il presente avviso pubblico garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ai sensi della legge 10.4.1991, n. 125.

Per le informazioni necessarie e per acquisire copia dell'avviso pubblico rivolgersi alla UOC Gestione Giuridica Risorse Umane –Corso Giovecca, 203 – 44121 Ferrara - ☎ **0532 236918** - INTERNET: [www.ospfe.it](http://www.ospfe.it).

## 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, con determina n. nr 985 del 23/12/2025, per il conferimento di incarichi libero professionali presso la UOC Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

### **DICHIARA**

La propria disponibilità al conferimento di un incarico libero professionale per turni di attività assistenziale presso la UOC Ostetricia e Ginecologia (attività inerente i percorsi L. 194 e attività ambulatoriale/chirurgica) 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 di \_\_\_\_\_
- **iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di** \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- Specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

OPPURE

- iscrizione al \_\_\_\_\_ anno alla Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia presso \_\_\_\_\_

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 un curriculum formativo e professionale redatto su carta semplice datato e firmato.

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. \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

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 28.12.2000 e s.m.i.**

che i dati indicati nell'allegato curriculum formativo e professionale corrispondono a verità.

### TITOLI DI STUDIO

DIPLOMA / LAUREA	Sede: _____ Anno: _____ Voto: _____
SPECIALIZZAZIONI	Indicare Specializzazioni conseguite, con sede, anno e votazione
DOTTORATO	Indicare Dottorato, con sede ed anno
ISCRIZIONE ALL'ALBO / ORDINE DEI _____	Provincia e n. iscrizione



Luogo e data  _____	II/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  _____
---------------------------------------	-------------------