



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
FROSINONEREGIONE
LAZIO**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
FROSINONE****Via A. Fabi - Codice Fiscale e Partita Iva n° 01886690609****SI RENDE NOTO**

Che, con autorizzazione regionale U0723848 del 3/6/2024, è indetto Avviso per la formulazione di un elenco di professionisti disponibili a rendere per un periodo di mesi dodici **PRESTAZIONI PROFESSIONALI OCCASIONALI MEDIANTE CONFERIMENTO DI INCARICO INDIVIDUALE CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO**, ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii, presso le strutture della Asl Frosinone per le professionalità di seguito elencate:

- n. 2 posti di Medici afferenti alla Disciplina di Anestesia e Rianimazione,
- n. 2 posti di Medici afferenti alla Disciplina di Chirurgia Generale,
- n. 2 posti di Medici afferenti alla Disciplina di Ostetricia e Ginecologia,
- n. 2 posti di Medici afferenti alla Disciplina di Urologia,
- n. 2 posti di Medici afferenti alla Disciplina di Neurologia;

Per dette prestazioni, il cui compenso orario è quantificato in € 60,00, verranno stipulati contratti di diritto privato a seguito di procedura comparativa, ai sensi del citato art.7 – comma 6 del D. Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii..

L'avviso è rivolto a professionisti **Non Dipendenti di Enti ed Aziende Pubbliche** ed in possesso di Partita IVA e di polizza assicurativa di responsabilità individuale verso terzi.

E' garantita la parità e la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro così come stabilito dal D.P.R. n.483 del 10.12.1997 e dagli artt. 33 e 57 del D. Lgs. 165/2001.

REQUISITI GENERALI E SPECIFICI DI AMMISSIONE:

I requisiti generali e specifici di ammissione, di seguito elencati, sono quelli previsti dagli artt. 1 e 24 del D.P.R. n. 483 del 10.12.1997:

- Cittadinanza Italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea; in caso di equiparazione o cittadinanza di altro Paese dell'Unione è richiesta ottima conoscenza della lingua italiana;
- Idoneità fisica all'impiego e alle mansioni della posizione bandita;
- Non essere stati esclusi dall'elettorato attivo, nonché dispensati o destituiti dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni o interdetti dai Pubblici Uffici in base a sentenza passata in

giudicato;

- Non essere dipendente di Aziende ed Enti Pubblici;
- Lauree nei rispettivi profili professionali da ricoprire;
- Specializzazioni nelle discipline oggetto della manifestazione d'interesse, ove esistenti ed ove previste per lo svolgimento di attività lavorativa nell'ambito del SSN;
- Iscrizione ai rispettivi Ordini Professionali.

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'incarico.

Tutti i suddetti requisiti devono essere posseduti, pena di esclusione, alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione dell'istanza di partecipazione (15 gg).

La valutazione comparativa dei curricula verrà effettuata da una Commissione all'uopo costituita.

Saranno ritenuti valutabili i titoli relativi all'esperienza professionale, attinenti all'incarico da conferire e, preferibilmente, eventuali esperienze lavorative, tirocini e pubblicazioni nell'ambito specifico delle professionalità.

Qualunque comunicazione ai candidati verrà effettuata esclusivamente tramite pubblicazione sul sito aziendale www.aslfrosinone.it - sezione Bandi e Concorsi. Non saranno ammesse altre modalità.

La domanda di partecipazione alla procedura comparativa (utilizzare schema domanda allegato) corredata da *curriculum vitae* datato e firmato e dal documento di identità in corso di validità, dovrà pervenire all'indirizzo mail contratti@aslfrosinone.it specificando nell'oggetto "**Manifestazione di Interesse per prestazioni occasionali libero professionali disciplina di _____**", a partire dal giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso sul portale www.aslfrosinone.it - sezione Bandi e Concorsi.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dr.ssa Sabrina Pulvirenti)

Modello domanda

Al Commissario Straordinario
Azienda Sanitaria di Frosinone

Il sottoscritt _____ nato a _____ il _____

residente in _____ Via/Piazza _____

Cell. _____ mail/pec _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla Manifestazione di Interesse per la formulazione di un elenco di professionisti disponibili a rendere prestazioni occasionali mediante conferimento di incarico individuale con contratto di lavoro autonomo per le esigenze della ASL Frosinone.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- Di essere in possesso della Cittadinanza Italiana o equipollente;
- Di essere iscritt nelle liste elettorali del comune di _____;
- Di avere l'Idoneità fisica all'impiego e alle mansioni della posizione bandita;
- Di non aver riportato condanne penali o di avere procedimenti penali in essere, se si dichiarare quali _____;
- Di non essere dipendente di Aziende ed Enti Pubblici;
- Di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita il _____ presso _____, con votazione _____;
- Di essere iscritt al corrispondente albo professionale della Provincia di _____ al n. _____;
- Di avere la specializzazione nella disciplina relativa al posto da ricoprire _____;
- Di essere possessore di Partita Iva n° _____ e di una polizza assicurativa di responsabilità individuale verso terzi;
- Di autorizzare il trattamento dei dati personali presenti nel curriculum vitae ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Allego alla presente:

Curriculum formativo professionale datato e firmato e fotocopia del documento identità.

Data _____

Firma _____