

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE

Via A. Fabi - Codice Fiscale e Partita Iva n° 01886690609

SI RENDE NOTO

E' indetto Avviso per la formulazione di un elenco di professionisti disponibili a rendere per un periodo di mesi sei, eventualmente prorogabili, **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, giusta autorizzazione regionale prot. n. *U0876218 dell'8/7/2024*, presso le strutture della Asl Frosinone per le professionalità di seguito elencate:

- *n. 2 posti di Medici afferenti alla disciplina della Fisiatria,*
- *n. 2 posti di Medici afferenti alla disciplina della Diabetologia;*

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;
- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Specializzazione nella disciplina oggetto della manifestazione d'interesse;
- Iscrizione all'Ordine Professionale.

MODALITA' DI PARTECIPAZIONE E SVOLGIMENTO DELLA SELEZIONE

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 dalla pubblicazione nella sezione Bandi e Concorsi del sito internet aziendale www.aslfrosinone.it .

Successivamente alla scadenza, verrà costituita una Commissione per la valutazione comparativa dei curricula.

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.

Le comunicazioni ai candidati verranno effettuate tramite pubblicazione sul sito aziendale www.aslfrosinone.it – sezione Bandi e Concorsi.

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 “**Avviso Pubblico per prestazioni occasionali libero professionali – Medici di _____**”, a partire dalla pubblicazione del presente avviso sul portale www.aslfrosinone.it – sezione Bandi e Concorsi e per i 15 gg. successivi.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dr.ssa Sabrina Pulvirenti)

Modello domanda

**Al Commissario Straordinario
Azienda Sanitaria di Frosinone**

__I__ sottoscritt_____ nato a _____ (____)

Il _____, residente in _____ Via _____

Tel _____ mail/pec _____

Chiede di essere ammess__ a partecipare all'Avviso Pubblico 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 delle UOSD REMS Ceccano/Pontecorvo.

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 _____;
- 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 _____