



**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI  
FROSINONE**

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

**SI RENDE NOTO**

Che è indetto Avviso per la formulazione di un elenco di professionisti disponibili a rendere **PRESTAZIONI OCCASIONALI TRAMITE CHIAMATA A GETTONE** presso le strutture della Asl Frosinone per le discipline di seguito elencate:

- DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA OTORINOLARINGOIATRIA;
- DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA ANESTESIA E RIANIMAZIONE;
- DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA;
- DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA CARDIOLOGIA;
- DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA GASTROENTEROLOGIA
- DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA PEDIATRIA;
- DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA RADIOLOGIA;
- DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA NEUROLOGIA;
- DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA FISIATRIA;
- DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA GERIATRIA;
- DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA IGIENE E SANITA' PUBBLICA;
- DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA OSSB;
- DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA MEDICINA INTERNA;
- DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA OSTETRICIA E GINECOLOGIA;
- DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA NEUROCHIRURGIA;
- DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA PSICHIATRIA;
- DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA;
- DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA CHIRURGIA GENERALE;
- MEDICI SPECIALIZZANDI DAL PENULTIMO ANNO NELLE DISCIPLINE SUDDETTE

Per dette prestazioni, che verranno pagate € 60,00 l'ora, verrà stipulato un contratto di diritto privato a seguito di procedura valutativa per soli titoli, per un massimo di mesi sei eventualmente rinnovabili, ai sensi dell'art.7 – comma 6 del D. Lgs. N. 165/2001 e ss.mm.ii..

L'avviso è rivolto a professionisti **Non Dipendenti di Aziende Pubbliche ed Enti** in possesso di Partita IVA e di una 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 sono quelli previsti dagli artt. 1 e 24 del D.P.R. n. 483 del 10.12.1997 e cioè:

- Cittadinanza Italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- Idoneità fisica all'impiego e alle mansioni della posizione bandita;
- Non essere stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati 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 Pubbliche ed Enti;
- Laurea in Medicina e Chirurgia
- specializzazione nella disciplina oggetto della manifestazione d'interesse o specializzazione in una delle discipline riconosciute equipollenti e/o affini ai sensi del D.M.30.1.1998 e s.m.i. ovvero specializzazione in una delle discipline riconosciute affini ai sensi del D.M. 31.1.1998 e s.m.i.
- Iscrizione Ordine Professionale.

### ***Inoltre, possono partecipare:***

- ai sensi della Legge n. 145 del 30/12/2018, art. 1 commi 547 e 548, così come modificata dall'art. 12, comma 2, del D.L. 30 aprile 2019 n. 35, convertito con modificazioni dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, e modificata dal Decreto Legge 162/19 convertito in Legge 28 febbraio 2020 n. 8, nonché ai sensi di quanto previsto dal Decreto Legge n. 14/2020 "a partire dal penultimo anno del corso di formazione specialistica, i medici e i medici veterinari regolarmente iscritti".

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 della presentazione della domanda di partecipazione.

Qualunque comunicazione ai candidati verrà effettuata esclusivamente tramite pubblicazione sul sito aziendale [www.aslfrosinone.it](http://www.aslfrosinone.it) – sezione Bandi e Concorsi. Non saranno ammesse altre modalità.

Saranno ritenuti valutabili i titoli relativi all'esperienza professionale attinenti gli incarichi da conferire.

La domanda di partecipazione alla procedura valutativa (utilizzare schema domanda allegato) corredata da curriculum datato e firmato, dovrà pervenire all'indirizzo mail [contratti@aslfrosinone.it](mailto:contratti@aslfrosinone.it) specificando nell'oggetto " **Avviso Pubblico per prestazioni occasionali a chiamata**" dal giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso sul portale [www.aslfrosinone.it](http://www.aslfrosinone.it) – sezione Bandi e Concorsi.

IL DIRETTORE GENERALE  
f.to Dr. Angelo Aliquò

Al Direttore Generale  
Azienda Sanitaria di Frosinone

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

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 a chiamata a gettone nella disciplina \_\_\_\_\_, per attività da svolgere presso le strutture aziendali della Asl di 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 sì dichiarare quali \_\_\_\_\_;
- Di non essere dipendente di Aziende Pubbliche ed Enti;
- Di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_, con votazione \_\_\_\_\_;
- Di essere iscritt\_ al corrispondente albo professionale dei medici della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;
- Di avere la specializzazione nella disciplina \_\_\_\_\_ riconosciuta equipollenti e/o affini ai sensi del D.M.30.1.1998 e s.m.i. ovvero specializzazione in una delle discipline riconosciute affini ai sensi del D.M. 31.1.1998 e s.m.i.;
- Di essere possessore di Partita Iva n \_\_\_\_\_ e di una polizza assicurativa di responsabilità individuale verso terzi;
- Di autorizzare il trattamento dei miei 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 documento identità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_