

Allegato alla Deliberazione n. 427 del 20 LUG, 2022

Avviso Pubblico, per soli titoli, per la manifestazione d'interesse al conferimento di un incarico libero professionale ad un professionista medico, specialista in ostetricia e ginecologia, per sei mesi, finalizzato ad attività di I.V.G..

In esecuzione della Deliberazione del Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza n. del ___, è indetto, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs n. 165/2001 e ss.mm.ii., Avviso Pubblico per la manifestazione d'interesse al conferimento di un incarico libero professionale ad un professionista medico specialista in ostetricia e ginecologia finalizzato ad attività di I.V.G. della durata di mesi 6, eventualmente rinnovabili.

Destinatari

Possono partecipare alla presente manifestazione d'interesse, esclusivamente, i laureati in medicina e chirurgia, iscritti all'Ordine professionale dei medici chirurghi, specialisti in ostetricia e ginecologia non obiettori.

Attività richiesta

L'attività richiesta riguarda l'applicazione della L. 194/78 - Interruzione volontaria di gravidanza – e sarà svolta all'interno dell'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia di questa Azienda.

E' prevista l'effettuazione di non meno di una seduta a settimana e massimo due sedute a settimana (secondo le esigenze della struttura di afferenza così come determinate dal Direttore della Stessa) per n. 6 ore cadauna.

Il compenso corrisposto al prestatore d'opera sarà pari ad euro 60,00 ad ora (importo parametrato alla tariffa prevista per le prestazioni aggiuntive).

Il pagamento avverrà a seguito di presentazione di fattura accompagnata dall'attestazione del direttore dell'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia in merito alla puntuale e regolare attività resa nel rispetto dei termini contrattuali.

Modalità e termini di presentazione della domanda:

Gli interessati devono presentare apposita manifestazione di interesse, redatta in carta semplice, indirizzata al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza che, dovrà pervenire, a pena di esclusione, all'indirizzo pec: aocsavvisieconcorsi@pec.aocs.it, entro le ore 23.59 del 3° (terzo) giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito istituzionale aziendale e precisamente:

Dal 21/07/2022 Alle ore 23.59 del 23/07/2022

mediante **Posta Elettronica Certificata (PEC)** personale dell'interessato ed esclusivamente all'indirizzo PEC sopra indicato.

Non sarà ritenuto valido, con conseguente esclusione dell'interessato dalla presente

manifestazione, l'invio di posta elettronica semplice/ordinaria, anche se effettuata all'indirizzo di posta certificata sopra indicato, o l'invio tramite PEC intestate a soggetti diversi dal candidato.

Si raccomanda di precisare nell'oggetto della PEC **“Manifestazione d’interesse conferimento incarico I.V.G.”**. La domanda e i relativi allegati dovranno essere scansionati ed inviati **esclusivamente nel formato PDF (inserendo, tassativamente tutti i documenti in un unico file PDF di massimo 4 MB, inoltrato con un solo invio e senza utilizzare file archivio. Zip, .rar. etc)** Si precisa che i documenti che giungeranno con modalità **non conformi** alle presenti disposizioni comporteranno l'esclusione dalla presente manifestazione d'interesse.

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza declina ogni responsabilità per le domande inviate tramite PEC e non leggibili poiché trasmesse in formato diverso da quello PDF.

Contenuto manifestazione d’interesse:

La domanda di partecipazione dovrà contenere, oltre alla precisa indicazione dei dati anagrafici del professionista (compreso codice fiscale) l'indirizzo eletto ai fini del procedimento, recapito telefonico copia fotostatica di valido documento d'identità e dovrà essere corredata:

- da un curriculum formativo e professionale con la precisa indicazione delle esperienze professionali acquisite;
- da un'autocertificazione, rilasciata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, sia dei titoli di studio posseduti che dell'esperienza maturata presso strutture pubbliche nonché iscrizione all'Albo professionale;
- da certificazioni attestanti il possesso di titoli acquisiti presso strutture private e dell'eventuale esperienza acquisita in ambiti non pubblici.

Gli interessati dovranno altresì indicare:

a) di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità dell'incarico prevista dall'art. 3 c.11 del D.Lgs 502/1992 e ss.mm.ii. e dagli artt. 3, 5 e 8 del D. Lgs. N. 39/2013 o in alcuna delle cause di incompatibilità di cui agli artt. 10 e 14 dello stesso D. Lgs 39/2013;

b) di autorizzare, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, l'Azienda Ospedaliera di Cosenza al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali per le finalità collegate alla manifestazione d'interesse e, comunque, nei termini e con le modalità stabilite per legge o per regolamento per la loro conoscibilità e pubblicità.

La manifestazione d'interesse deve essere sottoscritta dal diretto interessato e deve contenere in modo esplicito tutte le dichiarazioni di cui sopra. L'omissione anche di una sola di esse, se non sanabile, determina l'inammissibilità della domanda con l'esclusione dall'avviso.

Commissione di valutazione titoli

La Commissione incaricata della valutazione dei titoli e dei curricula degli interessati sarà nominata dal Commissario straordinario dell'Azienda ospedaliera di Cosenza.

Conferimento incarico professionale

L'incarico sarà conferito mediante la sottoscrizione di contratto disciplinato dagli artt. 2222 e segg. del codice civile all'esito della valutazione effettuata dalla Commissione all'uopo nominata che proporrà al Commissario Straordinario una graduatoria di idonei.

L'incarico verrà conferito scorrendo la predetta graduatoria partendo dal primo degli idonei e avrà la durata di anni due a partire dalla data di decorrenza del contratto.

L'incarico cessa senza avviso di disdetta, alla scadenza fissata nel contratto, cessa, altresì, in tutti i casi in cui, per qualsiasi motivo, il prestatore d'opera interrompa la propria attività.

Informativa sul trattamento dei dati personali:

Ai sensi dell'art. 13 del Reg. U.E. 679/2016 si informa che i dati personali di coloro che manifesteranno interesse ai sensi del presente Avviso, saranno raccolti ai fini della presente procedura e saranno trattati, anche con modalità informatizzate, in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine si precisa che:

- 1) L'Azienda Ospedaliera di Cosenza è il titolare del trattamento;
- 2) Il conferimento dei dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale ed informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alla selezione. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi se non per obbligo di legge, e in caso d'inserimento nella rosa di idonei saranno pubblicati sul sito web aziendale, ai sensi del D. Lgs. n. 33/2013 e conservati presso gli uffici dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza.

Per ogni eventuale informazione rivolgersi all'U.O.C. Gestione Risorse Umane dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza – via San Martino snc - Cosenza – tel 0984 /681638- 681647.

**Il Commissario Straordinario
Dott. Gianfranco Filippelli**



AL COMMISSARIO STRAORDINARIO
AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

Avviso Pubblico, per soli titoli, per la manifestazione d'interesse al conferimento di un incarico libero professionale per la durata di mesi 6 ad un professionista medico, specialista in ostetricia e ginecologia finalizzato ad attività di I.V.G..

I sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____ residente in _____
_____ alla via _____ n. _____ CAP _____
Tel/cell. _____ indirizzo mail/pec _____
_____ C.F. _____

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO
E A TAL FINE DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 s.m.i consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo DPR 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, quanto segue:

Di essere in possesso della laurea in medicina e chirurgia conseguita in data _____
presso l'Università _____;

Di essere specialista in _____ conseguita in
data _____ presso la Scuola di Specializzazione dell'Università _____;

Di essere iscritto all'Ordine dei medici della provincia di _____ dal _____ al n. _____;

Di non trovarsi in situazioni di conflitto d'interesse, anche potenziale con il SSN;

Di non avere rapporti di impiego pubblico o privato o trovarsi in situazioni di incompatibilità;

Allega alla presente:

- 1) Curriculum formativo
- 2) Fotocopia documento di identità
- 3)

Data _____

FIRMA