



PROT. N. 56465 DEL - 6 GIU. 2024

Avviso pubblico di manifestazione di interesse per attività assistenziali da svolgersi presso le Case Circondariali di Melfi e di Potenza rivolto:

- **a liberi professionisti, anche in quiescenza, per il conferimento di incarichi libero professionali;**
- **a personale in rapporto di dipendenza con l'Azienda Sanitaria di Potenza, per attività che dovranno essere svolte in libera professione.**

Allo scopo di potenziare lo svolgimento di attività assistenziali da svolgersi presso le Case Circondariali di Melfi e di Potenza, è indetta apposita manifestazione di interesse rivolta all'acquisizione di manifestazioni di disponibilità rivolta sia a professionisti esterni, anche in quiescenza e con i quali saranno stipulati appositi contratti di incarico libero professionale, sia a personale già in rapporto di dipendenza con l'ASP e le cui prestazioni di lavoro aggiuntive saranno svolte in regime libero professionale.

Rimane ferma la verifica di compatibilità delle attività da svolgersi con le fonti di riferimento

REQUISITI DI AMMISSIONE E PARTECIPAZIONE

- Cittadinanza italiana o in alternativa appartenenza ad uno stato membro dell'Unione Europea alle condizioni di cui all'art. 3 del DPCM 174/94; si applicano, inoltre, le disposizioni di cui all'art. 7 L. 97/13; gli art. 38, commi 1 e 3-bis del D. Lgs. n. 164/2001 come modificato dall'art. 7 comma 1, L. 06/08/2013. Per i cittadini di stato estero non facente parte dell'Unione Europea è necessario allegare regolare permesso di soggiorno in corso di validità;
- Godimento dei diritti civili e politici: non possono accedere agli impieghi coloro che sono stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
- non aver riportato condanne penali (ovvero indicare le condanne penali eventualmente riportate);
- non essere cessati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
- Idoneità fisica allo svolgimento delle attività
- Laurea in Medicina e Chirurgia;
Il titolo di studio conseguito all'estero deve aver ottenuto la necessaria equipollenza ai diplomi italiani rilasciata dalle competenti autorità entro la data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di partecipazione alla selezione - il candidato all'atto della presentazione della domanda deve allegare il Decreto Ministeriale di riconoscimento;
- Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici;
- specializzazione nelle seguenti Discipline ovvero in Discipline equipollenti o affini:
 - ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA
 - CARDIOLOGIA



- DERMATOLOGIA
- EMATOLOGIA
- ENDOCRINOLOGIA
- GERIATRIA
- GASTROENTEROLOGIA
- MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA
- MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
- MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA
- MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
- MEDICINA INTERNA
- MEDICINA DELLO SPORT
- NEFROLOGIA E DIALISI
- NEUROLOGIA
- ONCOLOGIA
- PSICHIATRIA
- REUMATOLOGIA

Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data della presentazione della domanda

CRITERI PER L'ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI

Gli incarichi saranno attribuiti sulla base di una valutazione a valutazione delle domande basata sulla rispondenza alle esigenze assistenziali Aziendali; la valutazione sarà effettuata dalla Direzione Aziendale o da delegato della stessa e, in particolare, si terrà conto della coerenza delle presupposte professionalità ed esperienze lavorative con le attività da svolgersi.

Nel caso in cui sia contrattualizzato un incarico libero professionale, il professionista dovrà munirsi di polizza assicurativa per gli infortuni e le malattie professionali, con il massimale minimo pari ad € 250.000,00 per morte e € 250.000,00 per infortunio e malattia professionale, valida per tutta la durata del contratto libero professionale, nonché di idonea polizza per la responsabilità civile verso terzi, ai sensi della L. n. 24 dell'08.03.2017 e s.m.i., compresa di copertura della colpa grave, ai sensi del 3° comma dell'art. 10 della predetta legge.

In ogni caso sarà data priorità – nei limiti consentiti dal budget aziendale destinato all'acquisto di prestazioni – al personale già in rapporto di dipendenza con l'ASP.

OGGETTO DELL'INCARICO E COMPENSI

E' oggetto dell'incarico lo svolgimento di prestazioni assistenziali in favore dei detenuti nelle Case Circondariali di Melfi e di Potenza, con le modalità e i tempi indicati dal Direttore del Distretto di Potenza.



Per ogni ora di attività svolta dalle ore 8,00 alle ore 20,00 presso le Case Circondariali è riconosciuto un compenso lordo onnicomprensivo pari a € 80,00; per eventuali turni notturni è riconosciuto il compenso di € 50,00 per ora.

I compensi di cui sopra sono riconosciuti al personale dipendente al netto degli oneri riflessi a carico dell'Azienda.

Nel caso in cui sia richiesta l'effettuazione della pronta disponibilità è riconosciuto il compenso orario pari a € 10,00 lordi onnicomprensivi (al netto degli oneri riflessi a carico dell'Azienda per il solo personale dipendente).

Ai collaboratori e dipendenti è altresì riconosciuto il rimborso per eventuali spese di viaggio nella misura di € 0,20 per ogni chilometro.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE

La domanda di partecipazione, da presentarsi utilizzando lo schema allegato al presente Avviso, potrà essere presentata tramite PEC al seguente indirizzo:

protocollo@pec.aspbasilicata.it ovvero mediante protocollazione presso i vari punti di protocollazione aziendale.

La scadenza per la presentazione delle domande è fissata per le **ore 12,00 del giorno 17 giugno 2024**.

In caso di carenza di domande saranno prese in considerazione anche domande pervenute successivamente al citato termine.

ULTERIORI DISPOSIZIONI

L'Azienda si riserva ogni opportuno controllo in ordine:

- alle dichiarazioni rese;
- all'accertamento dell'idoneità fisica
- alla coerenza degli incarichi libero professionali da conferirsi a soggetti non già in rapporto di dipendenza con l'ASP e le norme di riferimento in tema di conferibilità e incompatibilità.

I dati personali saranno trattati nel pieno rispetto delle disposizioni poste a tutela della privacy.

L'ASP si riserva la facoltà di integrare, modificare, prorogare, sospendere o revocare la presente manifestazione di interesse

Il Responsabile del procedimento è il Dott. Giuseppe Russo – Funzionario c/o U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane, mail giuseppe.russo1@aspbasilicata.it

Il Direttore Generale
Antonello Maraldo



FAC-SIMILE DELLA DOMANDA di PARTECIPAZIONE

Al Direttore Generale Azienda Sanitaria di Potenza (ASP)

Ufficio Protocollo - Via Torraca n. 2 - 85100 P O T E N Z A

Oggetto: Case Circondariali di Melfi e di Potenza. Manifestazione di interesse a svolgere attività assistenziali

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ e residente in _____ (CAP _____) Via
_____, tel. _____

MANIFESTA LA PROPRIA DISPONIBILITA'

a svolgere attività assistenziali per le Case Circondariali di Melfi e di Potenza.

A tal fine il/la sottoscritto/a, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28/11/2000 n. 445 e s.m.i., concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di aver preso visione dell'Avviso di manifestazione di interesse Interno e di accettare tutte le condizioni in esso previste;
2. (barrare casella di interesse)
 - di essere dipendente dell'Azienda Sanitaria di Potenza con rapporto di lavoro a tempo indeterminato/determinato dal _____;
 - di non essere dipendente dell'Azienda Sanitaria di Potenza e di non versare in condizioni di incompatibilità rispetto ad un eventuale contratto di incarico libero professionale;
3. di essere cittadino italiano (*in alternativa specificare se appartenete a uno Stato membro dell'U.E. e quant'altro specificamente previsto nell'Avviso*)
 4. di godere dei diritti civili e politici: non possono accedere agli impieghi coloro che sono stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
 5. non aver riportato condanne penali (ovvero indicare le condanne penali eventualmente riportate);
 6. non essere cessati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
 7. Idoneità fisica allo svolgimento delle attività



-
8. di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso la seguente Università:
_____ il _____ (per il titolo
conseguito all'estero rendere attestare l'equipollenza e allegare Decreto Ministeriale di riconoscimento)
9. di essere iscritto all'Ordine dei Medici di _____, n. _____;
10. di essere in possesso della seguente specializzazione: _____,
conseguita il _____ presso _____;

Acconsente al trattamento dei dati per le finalità proprie della procedura, nel rispetto della normativa vigente in materia.

Allega curriculum e documento di identità in corso di validità

Luogo e data _____

(firma per esteso in originale del dichiarante)