



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

U.O. di Medicina Legale

Direttore: Dr. Domenico Tedesco

medicinalegalekr@pec.asp.crotone.it

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CROTONE

Azienda Sanitaria Provinciale - Crotone

Ufficio Affari Generali

Segreteria Generale

Registro Pubblicazioni Atti

N° 71 del 13 GIU. 2019

Allegato 1

alla Deliberazione n. _____ del _____



Regione Calabria
2019 Direttore
Affari Generali e Legali
Dr.ssa **ANNE GIORDANO**

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

rivolto ai medici dipendenti ASP (Ospedalieri e territoriali), Medici di Medicina Generale, Medici Pediatri di Libera Scelta, Medici della Continuità Assistenziale, Medici Specialisti Ambulatoriali,

FINALIZZATA ALLE ATTIVITA' DI CONSULENZA E SUPPORTO NELLA GESTIONE DEL PROCCOLLO DENOMINATO "CODICE VIOLA"

PREMESSO che La legge 15 ottobre 2013, n. 119, ha introdotto molteplici iniziative per il contrasto della violenza, perseguendo tre obiettivi principali: prevenire i reati, punire i colpevoli, proteggere le vittime.

CHE con delibera n. 578 del 19 dicembre 2013, questa ASP si è dotata di una procedura denominata "Codice Viola", finalizzata a "individuare e prevenire il fenomeno della violenza attraverso l'informazione e la sensibilizzazione della collettività, rafforzando la consapevolezza, negli ambienti di vita (comunità, famiglia, Istituzioni), nel processo di eliminazione della violenza e nella soluzione dei conflitti nei rapporti interpersonali;

CONSIDERATO che ogni contesto sanitario, in caso di violenza, è un luogo ove è possibile riconoscere i segnali manifesti e soprattutto nominare la violenza, in molti casi per la prima volta;

CONVENUTO che è indispensabile accrescere la protezione delle vittime attraverso il rafforzamento della collaborazione tra tutte le istituzioni e le professionalità coinvolte, prevedendo specifiche azioni positive nella prevenzione, nel contrasto e nel sostegno delle vittime di violenza, in qualunque forma espressa;

Si comunica che l'ASP di Crotone, in esecuzione della deliberazione n. _____ del _____, al fine di coinvolgere professionalità mediche, nei diversi ambiti d'intervento del SSN/SSR, in attività di consulenza e supporto del protocollo denominato "Codice Viola", indice

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

cui sono invitati a partecipare i medici dipendenti ASP - Ospedalieri e territoriali, Medici di Medicina Generale, Medici Pediatri di Libera Scelta, Medici della Continuità Assistenziale, Medici Specialisti Ambulatoriali), dichiarando la propria disponibilità a collaborare con l'U.O. Di Medicina Legale nelle attività di "Codice Viola".

I requisiti di partecipazione sono i seguenti:

- a) professione di medico;
- b) iscrizione all'Ordine.

L'attività di "Codice Viola" è svolta su base volontaria, a titolo gratuito e come impegno aggiuntivo al proprio lavoro d'istituto, fatta salva l'eventuale partecipazione a

particolari progetti finanziati e che prevedono espressamente l'attribuzione di compensi per le finalità e gli obiettivi ivi previsti.

La domanda di partecipazione, contenente le generalità e la firma dell'interessato, dovrà essere inviata al Commissario Straordinario dell'ASP di Crotone - Centro Direzionale "Il Granaio", viale Stazione/angolo via G. Di Vittorio, CAP 88900 Crotone, entro le ore 13:00 del 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso nell'albo pretorio aziendale e nel sito web "www.asp.crotone.it", tramite consegna a mano all'Ufficio protocollo generale aziendale o invio all'indirizzo di posta elettronica certificata "protocollo@pec.asp.crotone.it".

Alla domanda di partecipazione gli interessati dovranno allegare il proprio Curriculum Vitae in formato europeo, datato e firmato.

L'ASP si riserva la facoltà di procedere ad eventuale selezione mediante valutazione comparata dei curricula, allegati alle domande, effettuata dal Commissario Straordinario o suo delegato.

Per gli effetti di cui all'art. 76 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni che risultano mendaci sono perseguibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Ai sensi del DPR 445/2000, non essendo richiesta l'autenticazione della firma, l'aspirante potrà sottoscrivere la domanda ed il curriculum corredati dalla fotocopia di un valido documento d'identità.

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i., i dati personali forniti dagli interessati saranno raccolti in banca dati cartacea e/o automatizzata, per le finalità inerenti la gestione delle procedure inerenti l'avviso di che trattasi.

Le domande ed i curriculum vitae non sono soggetti all'imposta di bollo.

L'amministrazione si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di modificare, prorogare, nonché riaprire i termini ovvero revocare il presente avviso, per motivi di pubblico interesse o per cause di forza maggiore.

IL DIRETTORE GENERALE f.f.
DR.SSA MARIA POMPEA BERNARDI

AL DIRETTORE GENERALE f.f.
CENTRO DIREZIONALE "IL GRANAIO"
VIALE STAZIONE
ANGOLO VIA G. DI VITTORIO
88900 CROTONE

**OGGETTO: AVVISO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE - FINALIZZATA ALLE
ATTIVITA' DI CONSULENZA E SUPPORTO NELLA GESTIONE DEL
PROCCOLLO DENOMINATO "CODICE VIOLA".**

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a _____ (),
il _____ residente a _____ in _____ ()
Cap _____ Tel _____ Mail _____ PEC _____
in qualità di _____ presso _____
Codice fiscale _____ P. IVA _____
sede operativa in _____ () via _____ n. _____
CAP _____ tel. _____ fax _____ mail _____ Pec _____

CHIEDE

di aderire alla manifestazione in oggetto

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli articoli 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni false o reticenti.

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti, alla data di presentazione della domanda di adesione:

- a) professione di medico;
- b) iscrizione all'Ordine dei medici della provincia di _____ n. _____.

Dichiara inoltre di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso di cui alla procedura in oggetto.

Allega alla presente:

- 1) Curriculum Vitae;
- 2) Copia di un documento di identità, in corso di validità.

Si autorizza al trattamento dei dati personali per gli scopi inerenti il presente procedimento ai sensi del D. Lgs n. 196/2003

Data ____ / ____ / ____

Firma e timbro