



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE**



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AVVISO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI, AI SENSI DELL'ART. 7, COMMA 6, DEL D.LGS 165/2001, PER MEDICI PEDIATRI, ANCHE IN QUIESCENZA, DA IMPIEGARE PRESSO LE UU.OO.CC. DI PEDIATRIA E NEONATOLOGIA.

Questa ASP ha indetto Avviso di Selezione Pubblica per il conferimento di incarichi libero professionali a professionisti laureati in Medicina e Chirurgia e Specializzati in Pediatria o disciplina equipollente, anche in quiescenza.

Gli incarichi in parola, sono conferiti per l'espletamento di turni da effettuare presso le UU.OO.CC. di Pediatria e Neonatologia, al fine di garantire le attività di guardia notturna e/o festiva, per una durata del turno pari a 6 o 12 ore, con un compenso pari a € 50,00 per ora;

Requisiti di generali e specifici di ammissione:

- Cittadinanza italiana o di uno stato membro dell'Unione Europea, oppure cittadinanza di un paese extracomunitario secondo i limiti e le condizioni di cui all'art. 38 del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165;
- idoneità fisica all'impiego;
- godimento dei diritti civili e politici, ovvero di non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo;
- non aver riportato condanne penali, né di avere procedimenti penali pendenti in corso;
- non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni né di essere decaduto da altro impiego statale per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

Requisiti di ammissione specifici:

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- iscrizione all'ordine dei Medici;
- Specializzazione nella Disciplina di Pediatria o Disciplina equipollente o affine ai sensi del DM Sanità 30.01.1998 e s.m.i.

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone
Ufficio Affari Generali
Segreteria Generale
Registro Pubblicazioni Atti
N° 08 del 17 GEN 2020
Sig. Francesco Sorvillo



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Tutti i requisiti generali e specifici devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande di ammissione.

Le domande di disponibilità, redatte in carta semplice e corredate di curriculum professionale aggiornato, debitamente sottoscritte e datate, con indicazione delle postazioni di preferenza e contenenti espressa autorizzazione al trattamento dei dati personali/sensibili, dovranno pervenire entro 10 giorni dalla pubblicazione del presente avviso nelle seguenti modalità:

1. a mano presso l'Ufficio Protocollo Aziendale;
2. a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata al Direttore Generale ASP di Crotona, viale Stazione centro Direzionale il Granaio - 88900 Crotona.
3. a mezzo posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: protocollo@pec.asp.crotone.it

Non verranno ammesse le domande di partecipazione presentate con modalità diverse da quelle sopra indicate. Per le domande inoltrate a mezzo posta elettronica certificata dovrà essere apposta firma autografa con allegato valido documento di identità o firma digitale del candidato.

La mancata sottoscrizione della domanda implicherà la nullità insanabile della stessa, e precluderà al candidato la partecipazione alla procedura comparativa di cui al presente avviso.

Documentazione da allegare alla domanda:

1. copia di un documento di identità in corso di validità;
2. Curriculum formativo e professionale, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000;

MODALITA' DI SELEZIONE.

Il Direttore Generale nominerà apposita commissione esaminatrice, la quale dopo aver verificato l'accertamento del possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso in oggetto, procederà all'esame comparato dei curricula.

La suddetta valutazione è finalizzata elusivamente all'individuazione degli aventi titolo al conferimento degli incarichi di cui al presente Bando.

Il Direttore Generale f.f.

Dr.ssa Maria Pompea Bernardi



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Al Direttore Generale
ASP di Crotona
"Il Granaio"
Via Angolo G. Di Vittorio snc
Crotona

Il/La sottoscritta Dr. _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____

chiede di partecipare alla Selezione Pubblica per il conferimento di incarichi libero professionali a laureati in Medicina e Chirurgia e Specializzati in Pediatria o disciplina equipollente, anche in quiescenza.

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste per le ipotesi di falsità in atti o dichiarazioni mendaci, di cui all'art. 76 del DPR n° 445/00, e consapevole, altresì, che la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del DPR n° 445/00, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del citato DPR 445/00, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

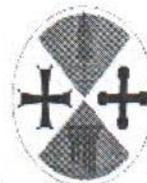
- di essere cittadino italiano;
- di essere in possesso dei requisiti di partecipazione all'avviso della manifestazione di interesse;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____;
- di non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali pendenti in corso;
- di essere in possesso del diploma di laurea _____;
- di essere iscritto all'ordine _____;
- di essere in possesso del diploma di Specializzazione in _____;
- di non di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni né di essere decaduto da altro impiego statale per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

- di accettare, avendone preso conoscenza, le norme e le condizioni dell'avviso;
- di autorizzare l'ASP di Crotona al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i., per le finalità connesse all'espletamento dell'avviso;

Il sottoscritto elegge domicilio ai fini del presente concorso al seguente indirizzo:

Si allegano alla presente domanda:

1. curriculum formativo e professionale;
2. copia documento di identità.

Data _____

Firma _____