

*U.O.C Affari Generali,
Legali e Assicurativi*

AVVISO PUBBLICO PER SOLI TITOLI

Avviso con procedura di valutazione comparativa per il conferimento di n. 1 incarico professionale ex art. 7 D.Lgs n. 165/2001, per anni 3 per lo svolgimento di attività di sorveglianza medica dei lavoratori esposti al rischio delle radiazioni ionizzanti, ai sensi dell'art. 134 e, ss. del D.Lgs 31 luglio 2020 n° 101 e, s.m.i. Importo a base d'asta € 9.500,00 (novemilacinquecento/00) annui per tre anni per un valore complessivo di € 28.500,00 (ventottomilacinquecento/00).

In esecuzione della Determina n. 0016 del 05 GEN 2022, è indetto, ai sensi dell'art. 7, comma 6, D.Lgs n° 165/2001, avviso pubblico, mediante valutazione comparativa dei curricula formativi e professionali, per l'affidamento di n. 1 incarico professionale per la sorveglianza medica del personale esposto al rischio delle radiazioni ionizzanti in servizio presso le strutture sanitarie ospedaliere ed extraospedaliere ricadenti nel territorio dell'Azienda Sanitaria provinciale di Crotone.

REQUISITI GENERALI E SPECIFICI DI AMMISSIONE

Per la partecipazione alla presente procedura è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

Requisiti generali:

- 1) Essere in possesso della Cittadinanza italiana (salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti), o della cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- 2) Essere titolare dei diritti civili e politici e non essere stato escluso dall'elettorato attivo;
- 3) Non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di avere procedimenti penali in corso;
- 4) Non essere stato dispensato o destituito dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni interdetto da Pubblici Uffici, in base a sentenza passata in giudicato.

Requisiti specifici:

- 1) Laurea in Medicina e Chirurgia;
- 2) Iscrizione all'Ordine dei Medici;
- 3) Titolo di Medico Competente, abilitato presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ai sensi del D.Lgs. 31 luglio 2020 n° 101 e, s.m.i., a svolgere l'attività di Radioprotezione Medica, cioè qualsiasi tipologia di sorveglianza medica per lavoratori

esposti a radiazioni ionizzanti;

- 4) Riconosciuta e documentata esperienza nell'attività attinente l'incarico con riferimento a quella svolta presso le Aziende Sanitarie pubbliche da almeno 3 anni;

Tutti i suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda di ammissione.

MODALITÀ AFFIDAMENTO E DURATA DELL'INCARICO

L'incarico da espletarsi presso i locali dell'A.S.P. di Crotone individuati, nei giorni e nelle ore che saranno concordate, comunque nel rispetto della periodicità stabilita sulla base di quanto previsto dalla normativa vigente, D.Lgs. 31 luglio 2020 n° 101 e, s.m.i., avrà una durata di anni 3 (tre) con decorrenza dalla data di sottoscrizione del contratto.

Gli accessi presso le strutture saranno concordati, nella modalità e nella tempistica, con la Direzione Sanitaria Aziendale, sentiti i Responsabili delle singole UU.OO. che si avvarranno della collaborazione, il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero di Crotone e il Direttore del Distretto Unico Aziendale.

L'incarico, previo riscontro e/o verifica dei titoli di ammissione, sarà affidato in base al maggior ribasso percentuale sull'importo a base d'asta annuale di € 9.500,00 (novemilacinquecento/00).

Si procederà al conferimento dell'incarico anche in presenza di un'unica offerta valida.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

La domanda di partecipazione, dovrà essere redatta in conformità all'Allegato A) al presente avviso.

Alla domanda di partecipazione (Allegato A) il candidato dovrà allegare, pena esclusione:

- **CURRICULUM** formativo e professionale datato e firmato;
- **OFFERTA ECONOMICA** con sconto percentuale unico da applicare sull'importo a base d'asta di € 28.500,00 (ventottomilacinquecento/00);
- **TITOLO DI STUDIO** richiesto e **DOCUMENTAZIONE** comprovante il possesso dei requisiti Specifici di ammissione;
- **EVENTUALI TITOLI E DOCUMENTI** attestanti l'attività svolta, formazione professionale acquisita ecc.;
- **COPIA** di un documento di identità in corso di validità;

Tutti i titoli ed i documenti allegati dovranno essere prodotti in originale o in copia autenticata, ovvero autocertificati ai sensi del DPR n° 445/2000. (Allegato B))

MODALITÀ E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di partecipazione, formulata secondo lo schema di cui all'Allegato A), debitamente sottoscritta, corredata della documentazione richiesta, pena esclusione, indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone – Via M. Nicoletta Centro Direzionale "il Granaio" – 88900 Crotone, dovrà pervenire all'Ufficio Protocollo dell'Asp di Crotone, **esclusivamente a mezzo raccomandata A.R., in busta**

chiusa sigillata con ceralacca o nastro adesivo trasparente sui lembi di chiusura, recante la seguente dicitura "Avviso con procedura comparativa per incarico di Medico Autorizzato" entro e non oltre il2.5 GEN. 2022.....

OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO

Costituiscono oggetto del presente incarico :

- Tutti gli adempimenti previsti dal D.Lgs. 31 luglio 2020 n° 101 e, s.m.i. in materia di sorveglianza medica dei lavoratori dell'A.S.P. di Crotone (Presidio Ospedaliero – Sub-Distretti) esposti al rischio delle radiazioni ionizzanti variabile in funzione delle nuove assunzioni a tempo determinato o indeterminato, dei rapporti di collaborazione e libero professionali o delle cessazioni del servizio.
- Effettuazione dell'analisi dei rischi individuali per la salute connessi alla destinazione lavorativa e alle mansioni ai fini della programmazione della sorveglianza sanitaria del lavoratore, anche attraverso accessi diretti negli ambienti di lavoro;
- Sorveglianza medica dei lavoratori esposti di categoria A e B;
- Sorveglianza medica delle squadre speciali di intervento;
- Sorveglianza medica eccezionale;
- Istituzione e aggiornamento dei documenti sanitari personali con consegna all'INAIL con le modalità previste dall'art. 140 del D.Lgs. 31 luglio 2020 n° 101 e, s.m.i.;
- Consulenza al Datore di Lavoro per la messa in atto di infrastrutture e procedure idonee a garantire la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti, sia in condizioni di lavoro che in caso di esposizioni accidentali o di emergenza;
- Per ogni lavoratore esposto il medico addetto alla sorveglianza medica deve istituire, tenere aggiornato e conservare un documento sanitario personale;
- Consegna al Medico Autorizzato subentrante i documenti sanitari personali, nel caso di cessazione dell'incarico;
- Effettuazione della visita medica preventiva ex art. 135 del D.Lgs. 31 luglio 2020 n° 101 e, s.m.i., al fine di valutare la loro idoneità alla mansione specifica.
- Effettuazione delle visite periodiche e straordinarie ex art. 136 del D.Lgs. 31 luglio 2020 n° 101 e, s.m.i.,.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento delle fatture avverrà a cadenza trimestrali e entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione, previo verifica e regolare esecuzione del contratto da parte della Direzione Sanitaria di Presidio, delle stesse dal sistema di fatturazione elettronica dell'Azienda con proposta di Determina dell'Ufficio Affari Generali.
Il corrispettivo si riterrà comprensivo di trasferte e spese viaggio.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali trasmessi dagli istanti, ai sensi del D.Lgs n° 196/2003 e s.m.i. saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della procedura di selezione e degli eventuali procedimenti di affidamento dell'incarico.

Si informa che ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs n° 33 del 14.03.2013 e s.m.i. il curriculum vitae del vincitore verrà pubblicato sul sito web aziendale alla sezione denominata "Amministrazione Trasparente".

RISOLUZIONE DEL RAPPORTO

L'Azienda potrà risolvere il rapporto per inadempienza, con un preavviso di almeno 30 giorni, qualora il risultato delle prestazioni fornite dal professionista risultano non conformi a quanto richiesto nel contratto individuale ovvero del tutto insoddisfacenti. Il contratto si risolve comunque, senza necessità di preavviso, alla scadenza.

DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non previsto dal presente Avviso, si fa riferimento alle disposizioni normative in vigore. L'Azienda si riserva in ogni momento la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente Avviso a suo insindacabile giudizio, senza che gli aspiranti possano avanzare pretese o diritti di sorta e senza l'obbligo di notificare ai singoli concorrenti il relativo provvedimento. Con la partecipazione all'Avviso è implicita, da parte dei candidati, l'accettazione senza riserva di tutte le condizioni e clausole in esso previste.

Il Direttore Amministrativo
Avv. Francesco Masciari

Il Direttore Sanitario
Dr. Giuseppe Panella

Il Commissario Straordinario
Dr. Domenico Sperli

Allegato A

Domanda di partecipazione alla procedura comparativa per il conferimento di " Medico Autorizzato" di cui all'Avviso n. _____ del _____

Spett. ASP di Crotona

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
Residente nel Comune di _____ Provincia _____
Via _____ in qualità di _____
Con sede in _____ Provincia _____ Via _____
Codice Fiscale _____ partita IVA _____
Persona giuridica _____

Dichiara

Che intende partecipare alla procedura comparativa in oggetto come (barrare l'ipotesi che ricorre):

- ☐ Persona Fisica
- ☐ Persona Giuridica

Solo in caso di persona giuridica indicare l'esperto qualificato : l'esperto qualificato è il Dott. _____

A tal fine, il/la sottoscritto/a, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, le sanzioni previste dal codice penale e delle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti pubblici;

DICHIARA ALTRESÌ

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 , n. 445:

- di essere cittadino italiano o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- di godere dei diritti civili e politici;
- l'assenza nei propri confronti di condanne penali e di provvedimenti a carico riguardanti l'applicazione di misure di prevenzione, decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- di non avere in corso procedimenti penali pendenti collegati ad inadempienze nell'ambito della propria attività, per effetto dei quali possa conseguire l'inabilitazione all'esercizio dell'attività stessa;
- l'insussistenza di incompatibilità circa l'esecuzione dell'attività di cui in oggetto;
- l'assenza di situazioni comportanti l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- non aver subito da parte di una Pubblica Amministrazione risoluzione di contratto per inadempimenti negli ultimi cinque anni;
- di essere in regola con le norme disciplinanti l'attività in oggetto;
- di dare garanzia di reperibilità e copertura durante la prestazione da svolgere;
- di avere visionato tutta la documentazione di procedura e di accettare, integralmente e senza riserve, le prescrizioni, condizioni ed oneri in essa contenuti;
- di accettare, in caso di conferimento, l'eventuale nomina a " incaricato esterno al trattamento dei dati" per il rispetto della riservatezza dei dati, situazioni o su quanto venga a conoscere in conseguenza dell'opera svolta, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, e di impegnarsi altresì a non divulgare detti elementi, anche al fine scientifico, senza un esplicito e preventivo consenso;

Luogo e data

Firma

Allegato B

DICHIARAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DI TITOLI VALUTABILI

PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI " MEDICO AUTORIZZATO" Presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
Residente nel Comune di _____ Provincia _____
Via _____ Tel _____
Codice Fiscale _____

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 , n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, oltre alla sanzione dell'esclusione del concorrente dalla gara

DICHIARA

- di essere autore delle seguenti pubblicazioni scientifiche riguardanti la radioprotezione:

- di essere in possesso dei seguenti titoli professionali certificati da Istituti Universitari in ambito comunitario :

- di aver svolto esperienze professionali analoghe all'incarico da conferire per periodi pari all'anno o a frazioni superiore ai sei mesi:

- di _____

Luogo e data

Firma

N.B. : la Dichiarazione deve essere correlata da fotocopia , non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore