

CONFERIMENTO INCARICO EX ART. 7 COMMA 6 DEL D.LGS. 165/2001 E SMI, PER DIRIGENTE MEDICO RADIOLOGO \_ AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI N. 4 INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI

In pubblicazione dal 14/04/14 al 20/04/14

Ai sensi del regolamento aziendale in materia di conferimento degli incarichi di collaborazione esterna, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 297 del 7/04/2014, è indetto **AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI N. 4 INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART. 7 COMMA 6 DEL D.LGS. 165/2001 E SMI, PER DIRIGENTE MEDICO RADIOLOGO**

Per l'incarico, della durata di 3 (TRE) mesi, è previsto un importo lordo onnicomprensivo pari ad € 60,00/ora (IVA esente) per un impegno massimo di 38 ore settimanali.

L'incarico sarà conferito ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D. Lgs. 30/03/2001, n. 165, come modificato ed integrato; avrà la natura di lavoro autonomo e non comporterà per l'Azienda alcun vincolo di dipendenza e/o subordinazione.

I candidati, in possesso dei seguenti requisiti

1. Diploma di Laurea in medicina e Chirurgia.
2. Diploma di Specializzazione nella disciplina oggetto del concorso o specializzazione in una delle discipline riconosciute equipollenti o affini ai sensi del D.M. 30/01/1998 e s.m.i.
3. Iscrizione all'Albo dell'ordine dei Medici Chirurghi. L'iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione al concorso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio

per essere ammessi alla selezione dovranno presentare:

4. Domanda di partecipazione, datata e firmata, redatta in carta semplice (fac simile Allegato 1);
5. Curriculum vitae, datato e firmato;
6. Dichiarazione di insussistenza cause di inconferibilità e incompatibilità (fac simile Allegato 2);
7. Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.

La valutazione comparativa delle domande presentate avverrà a cura del Direttore Sanitario del Polo Ospedaliero, Dott. Antonio Carbone supportato dal Direttore ff della UOC Radiologia Dott. Pietro Zaccagnino, osservando i seguenti criteri minimi:

- Esperienza lavorativa in rapporto all'attività da espletare;
- Curriculum formativo professionale.

Gli esiti della valutazione comparativa dovranno essere riportati in una relazione e tale incombenza dovrà essere assolta anche in presenza di una sola domanda ammissibile di partecipazione.

La domanda di partecipazione, redatta in carta semplice, sottoscritta senza autenticazione e munita della fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità, dovrà **OBBLIGATORIAMENTE PENA ESCLUSIONE** riportare nell'oggetto la dicitura **"CONFERIMENTO INCARICO ART. 7 COMMA 6 DEL D.LGS. 165/2001 E SMI PER DIRIGENTE MEDICO RADIOLOGO"** e contenere tutte le dichiarazioni prescritte ed essere prodotta entro il termine previsto dal presente avviso, con una delle seguenti modalità:

1 - consegna a mano presso il Protocollo Generale di questa Azienda USL ROMA 4 - Via Terme di Traiano, n. 39/a 00053 Civitavecchia.

2 - tramite posta elettronica certificata, con la **OBBLIGATORIA** specifica indicazione nell'oggetto **"CONFERIMENTO INCARICO ART. 7 COMMA 6 DEL D.LGS. 165/2001 E SMI PER DIRIGENTE MEDICO RADIOLOGO"**, all'indirizzo protocollo@pec.aslrmf.it

3 - spedizione tramite raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 4., Via Terme di Traiano n. 39/a - Civitavecchia. La busta contenente la documentazione e la domanda di partecipazione dovrà riportare la dicitura



**"CONFERIMENTO INCARICO ART. 7 COMMA 6 DEL D.LGS. 165/2001 E SMI PER DIRIGENTE MEDICO RADIOLOGO**

**La domanda di partecipazione dovrà pervenire entro e non oltre le ore 12,00 del giorno fissato per la scadenza.**

**Si considerano, comunque, pervenute fuori termine, qualunque ne sia la causa, le domande presentate al servizio postale in tempo utile ma recapitate a questa Azienda oltre 5 giorni lavorativi il termine di scadenza.**

L'Amministrazione non si assume, fin da ora, alcuna responsabilità per il mancato recapito di domande, comunicazioni e documentazioni, dipendenti da eventuali disguidi postali, da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambio di indirizzo indicata nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione.

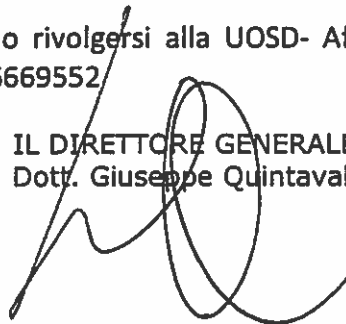
Tutti i dati di cui l'Amministrazione verrà in possesso a seguito della presente procedura verranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 30/06/03 n. 196, come modificato ed integrato. La presentazione della domanda di partecipazione implica il consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, a cura dell'Ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle relative procedure.

**L'ASL ROMA 4 si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare in tutto o in parte la presente procedura.**

Il presente avviso sarà pubblicato nel sito web istituzionale aziendale, nella sezione "Amministrazione trasparente", e nella sottosezione "Concorsi e avvisi pubblici".

Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi alla UOSD- Affari Istituzionali e Legali - dell'Azienda ASL Roma 4 - Civitavecchia Tel. 06/96669552

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Giuseppe Quintavalle



**Allegato 1**

Al Direttore Generale  
dell'Azienda USL Roma 4  
Via Terme di Traiano n 39/a  
00053 CIVITAVECCHIA – ROMA

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ chiede di essere ammess\_\_ alla  
(Cognome Nome)

selezione per il conferimento di n.1 incarico libero professionale ex ART. 7 COMMA 6 DEL D.LGS. 165/2001 E SMI PER DIRIGENTE MEDICO RADIOLOGO

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di aver preso visione del bando e di accettarne, con la presente domanda, le clausole ivi contenute;
2. di essere nat\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_;
3. di essere in possesso della cittadinanza italiana (sono equiparati ai cittadini italiani gli italiani non appartenenti alla Repubblica) o cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea (con adeguata conoscenza della lingua italiana D.P.C.M. 7.02.1994 n. 174);
4. di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza/provenienza, ovvero di non godere di tali diritti per il seguente motivo  
\_\_\_\_\_  
(Sono fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti e le disposizioni dell'art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001, così come modificate e introdotte dall'art. 7, della L. n. 97/2013)
5. di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (1);
6. di avere/non avere riportato condanne penali (2) e di non avere procedimenti penali in corso;
7. di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_;
8. di essere iscritto all'albo \_\_\_\_\_  
a decorrere dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;
9. di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni e di essere/non essere incorso nella destituzione, dispensa o decadenza da precedenti impieghi presso la Pubblica Amministrazione (3);
10. di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura dell'Avviso e degli adempimenti conseguenti;
11. di impegnarsi all'osservanza del Codice di comportamento dei pubblici dipendenti, del Codice etico aziendale ASL Roma 4 (Deliberazione n. 1 del 08 gennaio 2014), del Piano triennale di prevenzione

della corruzione e del Piano triennale per la trasparenza (tutti pubblicati sul sito aziendale <http://www.aslrmf.it/joomla/index.php/amministrazione-trasparente/codice-di-comportamento>; [http://www.aslrmf.it/joomla/index.php/amministrazione-trasparente /altri-contenuti-e-accesso-civico](http://www.aslrmf.it/joomla/index.php/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-e-accesso-civico)), pena la risoluzione del rapporto contrattuale/convenzionale di lavoro;

12. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità (vedi allegato n. 2);
13. di impegnarsi, altresì, alla osservanza della Clausola anti pantouflage (art. 53, comma 16 ter, d.lgs. n. 165/2001, introdotto dall'art. 1, comma 42 della l. n. 190/2012)

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente procedura venga fatta al seguente

indirizzo: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Si allegano:

- Curriculum vitae datato e firmato;
- Dichiarazione di insussistenza i cause di inconferibilità e incompatibilità,
- Fotocopia del documento di identità in corso di validità:

Tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
da \_\_\_\_\_

Luogo, \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma intera e leggibile)

- (1) In caso affermativo indicare il Comune e in caso negativo i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- (2) In caso affermativo specificare quali;
- (3) In caso affermativo specificare la denominazione dell'Ente, la qualifica, i periodi e gli eventuali motivi di cessazione;

## Allegato 2

### MODELLO DICHIARAZIONI COLLABORATORI, PROFESSIONISTI E CONSULENTI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
in relazione all'incarico/contratto di collaborazione/consulenza \_\_\_\_\_<sup>1</sup> stipulato con  
la ASL ROMA 4 consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,  
richiamate dall'art.76 del DPR n.445/2000

#### DICHIARAZIONE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA'

Dichiaro:

- di non ricadere in alcuna delle cause di inconferibilità previste dal D.Lgs. 39/2013 ed in particolare in quelle di cui all'art. 3 (inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione), all'art. 4 (inconferibilità di incarichi nelle amministrazioni statali);
- di non ricadere in alcuna delle cause di inconferibilità di cui all'art. 20, comma 5, D.Lgs. 39/2013 per aver rilasciato dichiarazioni sostitutive mendaci;

#### DICHIARAZIONE INCARICHI/CARICHE RICOPERTE ED ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Dichiaro ai sensi dell'art.15, commi 1 e 2 del D.Lgs. 33/2013:

- di:
  - non ricoprire
  - ricoprire le seguenti **cariche o incarichi presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:**

Carica/Incarico	Ente	Periodo (data inizio/cessazione)	Compensi a qualsiasi titolo corrisposti

- di:
  - non svolgere
  - svolgere le seguenti attività professionali

#### ULTERIORI DICHIARAZIONI

Dichiaro infine:

1 \_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> Indicare riferimento a data, protocollo, oggetto

- di non trovarmi allo stato in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'attività svolta, e di impegnarmi a rendere annualmente una analoga dichiarazione ai sensi dell'art. 20, co. 2, D.Lgs. 39/2013, e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione;
- di essere a conoscenza di quanto previsto dalla Legge 190/2012 e dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione della ASL ROMA 4, condividendone e osservandone i principi generali e i protocolli specifici.

Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003, con la sottoscrizione, presto il consenso alla pubblicazione della presente dichiarazione in apposita sezione del sito istituzionale della ASL ROMA 4.

Sul mio onore affermo che le dichiarazioni rese rispondono al vero.

Luogo, \_\_\_\_\_

Data, \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_