

CROCE ROSSA ITALIANA – COMITATO REGIONALE DELLA TOSCANA

BANDO DI SELEZIONE PUBBLICA PER CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE PROFESSIONALE

Collegato alla Determinazione Direttoriale n. 64/2009

Art. 1 Oggetto

E' indetta una selezione per l'individuazione di professionisti medici disponibili al conferimento di incarichi di collaborazione professionale da utilizzare presso il Presidio Anna Torrigiani per la valutazione di pazienti affetti da patologie ortopediche in funzione dell'attività riabilitativa. L'impegno orario deriverà dalle presenze di pazienti affetti da patologie ortopediche, considerando una media di un'ora di attività per paziente presente alla settimana (considerato sullo storico 320 pazienti all'anno). Il rapporto di lavoro si configura come consulenza e remunerato a seguito di presentazione di fattura. L'incarico sarà espletato personalmente dal soggetto selezionato in piena autonomia, senza vincoli di subordinazione, sulla base delle esigenze e delle indicazioni della direzione del Presidio Torrigiani, utilizzando i locali e le attrezzature della Sede di servizio.

Art. 2 Requisiti

I soggetti interessati a partecipare alla presente Selezione Pubblica dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Laurea in Medicina e Chirurgia
- Iscrizione all'Ordine dei Medici
- Specializzazione in Ortopedia o in Fisiatria

Art. 3 Documentazione

- Domanda di partecipazione in carta libera redatta secondo il modello allegato al presente bando ALLEGATO 1 corredata da una copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore incorso di validità. La domanda deve contenere l'espressa dichiarazione di presa di conoscenza e di accettazione del Regolamento per il conferimento di tali incarichi e del presente bando.
- Curriculum vitae formato europeo debitamente sottoscritto e redatto secondo il modello ALLEGATO 2 al presente bando.

Art. 4 Presentazione della domanda

Gli interessati dovranno presentare la domanda di partecipazione ed il curriculum in un unico plico a mezzo raccomandata **entro il 20/04/2009** indirizzato al Comitato Regionale CRI della Toscana, Via dei Massoni, 21 – 50139 Firenze. Sul plico dovrà essere riportata l'indicazione del mittente e la dicitura: **“Selezione pubblica per l'individuazione di Medici da assegnare al Presidio Anna Torrigiani.** Per la domanda di cui al comma precedente farà fede, relativamente all'osservanza del suddetto termine, il timbro postale a data dell'Ufficio postale accettante. Il candidato ha inoltre l'obbligo di comunicare, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, le successive eventuali variazioni di indirizzo e/o di recapito. L'amministrazione non assume alcuna responsabilità nel caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto da terzi, a caso fortuito o forza maggiore, né per mancata restituzione dell'avviso di ricevimento in caso di spedizione per raccomandata.

Art. 5 Ammissibilità, valutazione, assegnazione incarico professionale

Non saranno prese in considerazione le domande che non conterranno tutte le indicazioni precisate nei precedenti artt. 3 e 4 del presente bando, le domande non firmate dal candidato e quelle presentate oltre il termine di cui al primo comma dell'art. 4 del presente bando. L'ammissibilità delle domande e la valutazione dei curricula sarà effettuata dall'apposita Commissione interna nominata dal Direttore Regionale del Comitato Regionale CRI della Toscana, con propria Determinazione Direttoriale. Ai curricula verrà assegnato un punteggio fino ad una valutazione massima di 60/60 in base ai seguenti criteri:

- Esperienza maturata nel campo della Chirurgia Ortopedica o della Fisiatria: da 0/60 a 20/60;
- Altre esperienze professionali: da 0/60 a 10/60;
- Pubblicazioni: da 0/60 a 15/60; alle pubblicazioni relative al campo dell'Ortopedia o della Fisiatria verrà assegnato un punteggio di 3/60 ciascuna, a pubblicazioni relative ad altri campi un punteggio di 1/60 ciascuna;
- Conoscenza delle lingue: da 0/60 a 5/60;
- Ulteriori titoli posseduti: da 0/60 a 10/60.

La Commissione potrà richiedere documentazione attestante quanto dichiarato nel curriculum vitae.

Art. 6 Approvazione della graduatoria e assegnazione incarico professionale

Al termine della procedura selettiva, la Commissione procederà alla formulazione di apposita graduatoria. Tale elenco sarà valido per il conferimento degli incarichi professionali oggetto del presente bando. La graduatoria, approvata con determinazione direttoriale e formulata sulla base del punteggio del curriculum, sarà pubblicata sul sito www.toscana.cri.it e presso l'albo delle Sedi dei Comitati Provinciali CRI della Regione. La graduatoria potrà essere riutilizzata anche da altre Unità CRI della Toscana per il conferimento del medesimo incarico. Al fine del conferimento degli incarichi di collaborazione, gli uffici interessati all'utilizzo saranno vincolati al rispetto dell'ordine della graduatoria risultante dagli elenchi predisposti dalla commissione. Nel caso di rinuncia (che deve essere comunicata per iscritto) o irreperibilità del candidato, si procederà a scorrere la graduatoria secondo l'ordine del punteggio. Il compenso annuo al lordo delle ritenute fiscali ed assicurative a carico del lavoratore è individuato, in funzione dello storico del numero di ore di servizio, in € 10.000,00 e potrà essere erogato con anticipazioni mensili di dodicesimi. Qualora la presenza annuale di pazienti dovesse essere superiore a 320 sarà previsto una erogazione a conguaglio paria € 32,00 per ciascuna ora/paziente oltre lo storico preventivato.

Art. 7 Tutela della Privacy

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informano i concorrenti che i dati personali loro pertinenti sono utilizzati dall'Amministrazione esclusivamente per lo svolgimento della presente procedura selettiva e per la gestione del rapporto di lavoro che dovesse instaurarsi in esito alla stessa. Gli stessi sono conservati presso la sede della Croce Rossa Italiana – Comitato Regionale di Firenze in archivio cartaceo ed informatico. Tali dati possono essere comunicati unicamente alle Amministrazioni pubbliche o persone giuridiche direttamente interessate alla selezione. L'indicazione di tali dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione della presente procedura. Si informa altresì che ai concorrenti sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del sopra citato Decreto Legislativo.

Art. 8 Responsabile del procedimento

Ai sensi degli artt. 4 e 5 della Legge 241/90 e successive modifiche ed integrazioni, il Responsabile del Procedimento è il Direttore del Comitato Regionale CRI della Toscana.

Art. 9 Informazione sul bando

Il presente bando nella sua forma sintetica viene pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regionale della Toscana in data 18/03/2009 e nella sua forma integrale, comprensivo dell'ALLEGATO 1 e dell'ALLEGATO 2, sul sito www.toscana.cri.it e presso l'albo della Sede del Comitato Regionale CRI e delle Sedi dei Comitati Provinciali CRI della Regione.

**Il Direttore Regionale
(Dott. Pasquale Morano)**

ALLEGATO 1

Alla CROCE ROSSA ITALIANA – COMITATO REGIONALE DELLA TOSCANA
Via dei Massoni 21
50139 – FIRENZE

Oggetto: Domanda di partecipazione al Bando di selezione Pubblica per conferimento di INCARICHI DI COLLABORAZIONE PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a _____ (indicare il cognome, per le donne quello da nubile, ed il nome),
nato/a il ___/___/___ a _____, provincia di ____,
codice fiscale _____
residente a _____, provincia di ____,
via/piazza _____, n. ____, CAP _____,
tel. _____/cellulare _____

CHIEDE

di essere iscritto/a nell'elenco dei professionisti medici di cui al bando approvato con la Determinazione Direttoriale n. 064 del 11/03/2009 pubblicato sul BUR Toscana, sul sito internet della Croce Rossa Italiana Comitato Regionale della Toscana, presso l'Albo del Comitato Regionale CRI ed gli Albi dei Comitati Provinciali CRI della Regione.

A tal fine il sottoscritto DICHIARA:

- di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia;
- di essere in possesso della specializzazione in (barrare la voce che interessa)
___ Oropedia
___ Fisiatria;
- di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della provincia di _____;

Il sottoscritto DICHIARA inoltre:

- di essere cittadino/a italiano/a;
- di (barrare la voce che interessa)
___ essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
___ di non essere iscritto per i seguenti motivi (indicare i motivi della mancata iscrizione):
_____;
- di (barrare la voce che interessa)
___ non aver riportato condanne penali
___ di aver riportato le seguenti condanne penali:
_____;
- di (barrare la voce che interessa)
___ non aver procedimenti penali pendenti a proprio carico
___ ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti a proprio carico
_____;
- di trovarsi, per quanto riguarda gli obblighi militari, nella seguente posizione:
_____;
- di essere a conoscenza e di accettare il "Regolamento per il conferimento di incarichi di studio, ricerca, consulenza e per incarichi di collaborazione coordinata e continuativa";
- di autorizzare la Croce Rossa Italiana al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della presente procedura.

Il sottoscritto allega alla presente il proprio curriculum vitae.

Il/La candidato/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono sanzionati penalmente come previsto dall'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

Chiede che ogni comunicazione relativa alla presente procedura venga inviata all'indirizzo sotto indicato, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive.

Al riguardo riconosce che l'Amministrazione non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda o per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatti di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Indirizzo e recapiti telefonici

Via _____ n. ____
CAP _____
Città _____
Provincia _____
Telefono _____
Cellulare _____
Fax _____
e- mail _____

(Luogo e data) _____, lì __/__/____

Firma _____

ALLEGATO “2”

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail

[**COGNOME, Nome, e, se pertinente, altri nomi**]
[**Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese**]

Nazionalità

Data di nascita [**Giorno, mese, anno**]

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) [**Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.**]
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) [**Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.**]
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

PRIMA LINGUA

[**Indicare la prima lingua**]

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura [**Indicare la lingua**]
[**Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.**]
- Capacità di scrittura [**Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.**]
- Capacità di espressione orale [**Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.**]

**CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI**

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE**

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ARTISTICHE**

Musica, scrittura, disegno ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

ALLEGATI

[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data _____

Firma _____