



Cod. ~~3549~~ - Prot. n. 265 del 2 GEN. 2012
I/4.12.000002 - 2012

AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA
per il conferimento di incarichi libero professionali, per soli titoli, a personale medico
per lo svolgimento di attività medico-legale

Con deliberazione n. 404/DGi del 29/12/2011, è stata disposta l'indizione di avviso pubblico per il conferimento di incarichi libero professionali per soli titoli a personale medico per lo svolgimento di attività medico legale (accertamenti sanitari di controllo dell'incapacità temporanea al lavoro per malattia o infermità ex art. 5 Legge 300/70 e art. 71 Legge 133/2008 e succ. mod. ed integr.), per il periodo 01.03.2012-28.02.2013.

Gli incarichi sono riservati esclusivamente ai soggetti in possesso del diploma di Laurea in medicina e chirurgia, regolarmente iscritti al relativo Albo professionale.

Sono esclusi i Medici di Medicina Generale con un numero di scelte superiori a 650 ed i Pediatri di Libera Scelta con un numero di scelte superiori a 350 alla data di scadenza del presente avviso.

Il superamento dei suddetti limiti di scelte, successivamente al conferimento dell'incarico, comporta per il medico la decadenza dal medesimo.

Sono esclusi, altresì, i medici che :

- ▲ esercitano più di una attività disciplinata dai vigenti provvedimenti del 29.07.2009 inerenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 D. Lgs. n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni, ovvero medico di medicina generale, medico di continuità assistenziale, medico dei servizi, medico di emergenza sanitaria territoriale, medico pediatra di libera scelta
- ▲ svolgono attività di medicina fiscale per conto di altre ASL e/o per altri Enti.

Ai fini della formulazione della graduatoria saranno attribuiti:

A) Per titoli di studio fino ad un massimo di punti 6:

Punti 5 per la specializzazione in Medicina Legale e delle Assicurazioni e discipline equipollenti ; punti 2 per le altre specializzazioni;

B) Per titoli di carriera:

L'attività svolta nel settore degli accertamenti di medicina fiscale sarà valutata con punti 0,1 per mese di attività;

A parità di punteggio costituiranno titolo preferenziale rispettivamente la minore età, il voto di laurea e laurea conseguita in data più recente.

Gli interessati dovranno far pervenire domanda, utilizzando esclusivamente il modello allegato al presente bando, parte integrante e sostanziale del medesimo, con allegata fotocopia di un documento di identità del dichiarante, pena l'esclusione, all'Ufficio Protocollo della ASL della Provincia di Pavia, Viale Indipendenza n. 3, Pavia.

improrogabilmente entro le ore 12,00 del giorno **19 gennaio 2012** (non fa fede il timbro postale), indicando espressamente sulla busta "contiene domanda partecipazione avviso pubblico".

L'eventuale attività prestata in qualità di medico fiscale presso pubbliche amministrazioni, dovrà essere dichiarata avvalendosi esclusivamente del modello di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà allegato e parte integrante e sostanziale del presente bando.

Il rapporto libero professionale ai sensi dell'art. 2230 del Codice Civile sarà regolato da specifico Disciplinare D'incarico.

L'ASL si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente avviso dandone tempestiva comunicazione agli interessati.

Per qualsiasi informazione ci si potrà rivolgere ai competenti uffici dell'ASL – telefono: 0382/432326.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.Lgs. 30.6.2003 n. 196.

" I dati conferiti dagli interessati verranno trattati esclusivamente per le finalità relative alla procedura di selezione pubblica nel rispetto dei principi stabiliti dal D.Lgs. 30.6.2003 n. 196.

I dati forniti su supporto cartaceo verranno trattati sia su supporto cartaceo che informatico, per le finalità sopra enunciate.

Si informa l'interessato che potrà esercitare i diritti derivanti dall'art. 7 D.Lgs. 30.6.2003, rivolgendo istanza al Responsabile del trattamento dei dati, dr. Francesco D'Alfonso (resp. U.O.S. Medicina Legale, V.le Indipendenza n. 3 - indirizzo mail: francesco_dalfonso@asl.pavia.it).

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Alessandro MAURI)

P. Bernini Teles
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DR. SSA FLAVIA BERNINI

Pavia, li

Alla ASL della Provincia di Pavia
Ufficio protocollo
V.le Indipendenza, 3
27100 PAVIA

Il/La sottoscritto/a, cognome _____ nome _____

CHIEDE

di essere ammesso/a all'avviso pubblico, per soli titoli, per conferimento incarichi libero professionali a personale medico per attività medico legale (medicina fiscale), per la durata di anni uno.

A tal fine, ai sensi degli art.46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 455 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del citato DPR nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, **dichiara** sotto la propria responsabilità:

- di essere nat_ a _____ (prov.) _____ il _____
- di essere residente a _____ : (cap) _____ telef. _____
- di essere in possesso della laurea in medicina e chirurgia conseguita in data _____ con il seguente punteggio _____ ;
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo a far tempo dal _____ ;
- di essere iscritto all'albo professionale _____ ;
- di avere o non avere eventuale titolarità, al momento di presentazione della domanda, di rapporto di lavoro dipendente anche temporaneo o convenzionato o trattamento di pensione _____
- di essere in possesso del diploma di specializzazione _____
- di avere o non avere rapporti con aziende pubbliche o private in qualità di medico competente _____
- di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data

FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Inerente titoli posseduti dal candidato ivi compresi quelli di carriera, in particolare il servizio prestato
(art. 47 del D.P.R. n 445/00)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ via _____

CAP _____ tel. n. _____

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

- di aver svolto attività di medico fiscale espressa in mesi (attività non inferiore a 15 giorni):

presso _____

dal _____ al _____ n. mesi: _____

presso _____

dal _____ al _____ n. mesi: _____

presso _____

dal _____ al _____ n. mesi: _____

presso _____

dal _____ al _____ n. mesi: _____

- di essere titolare di incarico per la medicina generale, pediatria di libera scelta, medico di continuità assistenziale, medico di medicina dei servizi, medico di emergenza sanitaria territoriale

NO SI tipo d'incarico.....presso.....

- di essere titolare d'incarico per la medicina fiscale **NO SI** presso.....

_____, li

IL DICHIARANTE
(firma per esteso)

__L__ sottoscritt__ esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto Decreto Legislativo 30/6/2003 n. 196, per gli adempimenti connessi alla procedura di selezione pubblica.