

AZIENDA SANITARIA LOCALE "BI"

INDIZIONE AVVISO PUBBLICO PER L'ATTRIBUZIONE DI N. 4 INCARICHI DI COLLABORAZIONE LIBERO PROFESSIONALE A MEDICI CHIRURGHI PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' A FAVORE DELLA S.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA.

SCADENZA 25 SETTEMBRE 2020.

(Pubblicato sul Sito Aziendale il Giorno 11.9.2020)

Si rende noto che è indetto Avviso Pubblico per l'affidamento di quattro incarichi di collaborazione libero professionale a Medici Chirurghi per lo svolgimento di attività a favore della S.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA.

Gli incarichi saranno regolati da apposito contratto non costitutivo di rapporto di lavoro dipendente.

Le attività in questione dovranno essere svolte presso le sedi dell'A.S.L. BI di Biella, per mesi sei con un impegno di 38 ore settimanali cadauno.

Possono partecipare all'avviso :

- **Medici specializzati in Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica o Specialità equipollenti.**
- **Medici specializzandi iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corsi di Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica o Specialità equipollenti.**
- **Laureati in medicina, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali.**

Possono partecipare all'avviso anche Medici collocati in pensione anche anticipata di anzianità, fatto salvo per quanto riguarda ex dipendenti dell'ASLBI la cui collocazione in quiescenza deve essere avvenuta dopo il compimento del requisito di età per la pensione di vecchiaia.

In ogni caso non può essere superata da parte del prestatore di lavoro l'età anagrafica di 70 anni .

A fronte delle prestazioni di che trattasi è previsto un compenso orario :

- **per incarichi libero professionali a medici specialisti o a medici specialisti in quiescenza : 60 € lordi;**
- **per incarichi libero professionali a medici specializzandi o a medici laureati e abilitati privi di specializzazione: 40 € lordi**

AZIENDA SANITARIA LOCALE "BI"

Criteri di valutazione:

- curriculum formativo e professionale

Nel caso di svolgimento di altra attività retribuita presso Enti o Strutture pubbliche e private operanti per il SSN, la stessa non può configurare conflitti di interesse con il rapporto di incarico.

Il conferimento dell'incarico non instaura alcun rapporto di lavoro dipendente, bensì rapporto di incarico di collaborazione esterna relativo allo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Per essere ammessi i candidati dovranno produrre domanda (vedasi schema esemplificativo) redatta su carta semplice, **a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno**, intestata al Commissario dell'Azienda Sanitaria Locale "BI" di Biella - Via dei Ponderanesi n. 2 - 13875 Ponderano (BI), **oppure a mezzo PEC al seguente indirizzo:**

ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it

entro il 15° giorno dalla pubblicazione del presente bando.

Qualora la scadenza coincida con un giorno festivo, il termine di presentazione delle domande si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Saranno ritenute utilmente presentate le domande pervenute dopo il termine indicato purché spedite con raccomandata a.r. entro il termine di scadenza. Si precisa che a tal fine farà fede il timbro dell'ufficio postale accettante. L'Azienda Sanitaria Locale "BI" di Biella declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Per l'ammissione alla selezione gli aspiranti dovranno espressamente indicare:

- 1) cognome e nome, luogo e data di nascita, residenza;
- 2) cittadinanza posseduta;
- 3) il possesso dei requisiti di ammissione;
- 4) il domicilio presso il quale ricevere le comunicazioni, ed eventuale recapito telefonico;
- 5) di non aver riportato condanne penali o le eventuali condanne penali riportate;
- 6) di non aver procedimenti penali a carico o gli eventuali procedimenti penali a carico.

La domanda dovrà essere sottoscritta in originale, pena l'inammissibilità dell'aspirante.

Il/La candidato/a dovrà altresì autorizzare l'Azienda Sanitaria Locale "BI" all'utilizzo dei propri dati personali per i necessari atti amministrativi. I dati forniti dai candidati saranno trattati dall'Azienda Sanitaria Locale "BI" di Biella anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Con la partecipazione all'Avviso Pubblico è implicita, da parte degli aspiranti, l'accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni e precisazioni in esso presenti.

AZIENDA SANITARIA LOCALE "BI"

Alla domanda i candidati dovranno allegare, obbligatoriamente:

- curriculum formativo e professionale formato europeo datato e firmato, contenente tutti gli elementi relativi a modalità e tempi dell'attività espletata, ivi compreso il soggetto a favore del quale è stata resa, che in caso di assegnazione dell'incarico in questione, verrà pubblicato sul sito web dell'Azienda nella sezione "Trasparenza";
- copia fotostatica di documento d'identità in corso di validità.

Gli aspiranti potranno comunque presentare, ove lo ritengano opportuno, anche adeguata documentazione, in originale o copia autenticata, attestante le dichiarazioni suddette.

Non saranno valutati titoli presentati oltre il termine di scadenza del presente bando.

VALUTAZIONE DEI TITOLI DEI CANDIDATI

La selezione dei Candidati sarà effettuata da apposita Commissione.

La Commissione provvederà, considerata l'urgenza, alla sola valutazione delle domande presentate e dei titoli posseduti sulla base del Curriculum formativo e professionale.

L'Amministrazione procederà alla sottoscrizione del contratto solo dopo la presentazione da parte dell'interessato di certificazione di idoneità alla mansione dell'incarico da ricoprire.

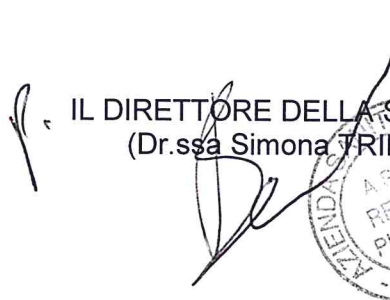
L'esito della procedura sarà pubblicato sul sito Aziendale (www.aslbi.piemonte.it) nella stessa sezione in cui verrà pubblicato il presente avviso.

DISPOSIZIONI FINALI

Trascorsi sessanta giorni dalla data di approvazione dell'incarico e fino ad un anno dalla stessa data, i candidati potranno richiedere la restituzione dei documenti allegati alla domanda, facendone espressa richiesta scritta.

L'Azienda Sanitaria Locale "BI" si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente bando, o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Ponderano, 11.9.2020

 IL DIRETTORE DELLA S.C. PERSONALE
(Dr.ssa Simona TRINCHERO)



AZIENDA SANITARIA LOCALE "BI"

Via dei Ponderanesi n. 2 - 13875 Ponderano

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO DI AVVISO

Al Commissario
dell'A.S.L. "BI"
Via dei Ponderanesi n. 2
13875 - P O N D E R A N O

Il/La sottoscritto/a chiede di poter partecipare all'Avviso Pubblico per il conferimento di **Avviso Pubblico per l'affidamento di quattro incarichi di collaborazione libero professionale a Medici Chirurghi per lo svolgimento di attività a favore della S.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci,

D I C H I A R A:

1) di essere nato/a a il

2) di risiedere a Cap.....

Via n. ;

cell. email.....

3) ☐ di non avere riportato condanne penali;

☐ di avere riportato le seguenti condanne penali: _____

☐ di non avere procedimenti penali in corso;

☐ di avere in corso i seguenti procedimenti penali: _____

4) di essere in possesso dei requisiti di ammissione all'incarico di che trattasi;

5) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

.....

AZIENDA SANITARIA LOCALE "BI"

Via dei Ponderanesi n. 2 - 13875 Ponderano

.....
(indicare anche quelli richiesti come requisito specifico. Dovrà essere inoltre indicata la data, la sede e denominazione completa dell'Istituto o degli Istituti in cui i titoli sono stati conseguiti)

6) di aver svolto le seguenti attività:

.....

.....

7) dichiara la cittadinanza.....

8) che l'indirizzo al quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative all'avviso è:

.....

PEC.....

EMAIL.....

A U T O R I Z Z A

l'Amministrazione dell'Azienda Sanitaria Locale "BI" di Biella all'utilizzo dei propri dati personali per i necessari atti amministrativi.

Data

FIRMA

Si allega:

.....

- 1) copia del documento d'identità;
- 2) curriculum professionale datato e sottoscritto.