

Dete n. 1132 del 15/07/2022

Ferrara, 15/07/2022

AVVISO PUBBLICO
DI PROCEDURA D'URGENZA
per la raccolta di disponibilità per l'instaurazione di rapporti di lavoro autonomo a
Medici per somministrazione vaccini anti SARS-Cov-19.

A seguito della situazione di necessità - a carattere di eccezionalità ed urgenza - di procedere alla seconda dose di richiamo (second booster) nell'ambito della campagna vaccinale anti SARS-Cov19, al fine di far fronte alle prestazioni improcrastinabili ed indifferibili per garantire una efficace gestione del piano vaccinale;

L'Azienda USL di Ferrara, in attuazione della determinazione del Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale n. 1132 del 15/7/2022, esecutiva ai sensi di legge, intende procedere alla raccolta di disponibilità di Medici per l'instaurazione di rapporti di lavoro autonomo, ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. e degli artt. 2222 e seguenti del Codice Civile.

I rapporti di lavoro autonomo saranno stipulati alle seguenti condizioni:

- **Compenso: 40 euro orari**
- **Attività:**
 - * raccolta e valutazione dell'anamnesi clinica pre-vaccinale,
 - * supporto informativo ai fini dell'espressione del consenso informato,
 - * supervisione medica e partecipazione diretta alle attività di preparazione e somministrazione del vaccino,
 - * supervisione medica alle attività di osservazione dei soggetti vaccinati e per la registrazione della vaccinazione nel sistema informativo nazionale.
- **Durata:** 4 mesi, eventualmente prorogabili in ragione delle necessità del piano vaccinale.
- **Sede:** le sedi vaccinali del territorio provinciale dell'Azienda USL di Ferrara (Distretto Centro- Nord, Distretto Sud-Est e Distretto Ovest)

Requisiti di Ammissione:

I professionisti, per poter partecipare al presente avviso, devono possedere, alla data di presentazione della domanda, i requisiti generali e specifici:

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Iscrizione all'Albo dell'Ordine Professionale dei Medici Chirurghi. Chirurghi. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'inizio dell'attività.
- Cittadinanza Italiana o equivalente (i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea dovranno dichiarare nella domanda il possesso del "PERMESSO DI SOGGIORNO" e dei "REQUISITI SPECIFICI" richiesti dal bando se conseguiti in Italia, con eventuale decreto di equiparazione, rilasciato dal Ministero della Salute, se conseguiti fuori Italia;

I professionisti devono essere in possesso di patente B ed essere automuniti.

L'incarico di natura libero professionale non configurerà rapporto di lavoro subordinato e non comporterà obbligo di esclusività.

Modalità di presentazione delle domande e termini di scadenza

I professionisti interessati potranno comunicare la propria disponibilità attraverso l'apposito modulo debitamente compilato e firmato, unitamente a curriculum formativo e professionale firmato e copia del documento di riconoscimento in corso di validità, utilizzando una delle modalità di seguito riportate:

- **invio tramite Servizio Postale con Raccomandata A.R.**, all'Ufficio Protocollo Generale - Via Cassoli n. 30 – 44121.
- **invio tramite utilizzo di una casella di posta elettronica certificata** al seguente indirizzo di posta elettronica certificata **risorseumanegiuridico@pec.ausl.fe.it**. Si precisa che la validità di tale invio, come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del professionista di casella elettronica certificata PERSONALE.

La domanda debitamente sottoscritta, il curriculum, eventuali allegati e copia del documento di Identità devono essere inviati in un unico file in formato PDF di dimensioni non superiori a 10MB.

Valutazione e affidamento degli incarichi

Le domande pervenute andranno a costituire una **banca dati**.

Gli incarichi verranno conferiti a seguito di una valutazione da parte del Direttore Sanitario o suo delegato, tenuto conto delle esperienze lavorative e delle disponibilità manifestate dai professionisti in relazione alle necessità dell'Azienda.

Ai fini dell'attivazione del rapporto di lavoro i professionisti dovranno essere in possesso di Partita IVA.

Validità della banca dati

La presentazione della domanda non fa sorgere in capo ai professionisti alcun diritto al conferimento dell'incarico e non sarà formulata una graduatoria di merito o in base all'arrivo delle domande.

L'Azienda Usl di Ferrara si riserva la facoltà di revocare, sospendere o annullare la presente procedura ovvero di non dar corso alla costituzione dei rapporti di lavoro autonomo, ove se ne ravvisi la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse o a seguito di sopravvenuti vincoli legislativi e/o finanziari.

Trattamento dati personali

Ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ad oggetto "Regolamento generale sulla protezione dei dati", questa Azienda U.S.L., quale titolare del trattamento dei dati inerenti il presente avviso, informa che il trattamento dei dati contenuti nelle domande presentate e finalizzato all'espletamento della procedura in oggetto, può avvenire con modalità sia manuale che elettronica.

La presentazione delle domande da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed utilizzo delle stesse per lo svolgimento della procedura della pubblica selezione. Gli stessi potranno essere messi a disposizione di coloro che, dimostrando un concreto interesse nei confronti della suddetta procedura, ne facciano richiesta ai sensi dell'art. 22 della Legge 241/90 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il trattamento avviene in via generale in base alle seguenti fonti normative: D.Lgs 10 agosto 2018 n. 101 e art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ad oggetto "Regolamento generale sulla protezione dei dati".

Richiesta di chiarimenti

Per le informazioni necessarie e per acquisire copia dell'avviso pubblico rivolgersi al Servizio Comune Gestione del Personale – Ufficio Giuridico di questa Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara - Via Cassoli, 30 - ☎ **0532235718 –INTERNET: www.ausl.fe.it**.

**IL DIRETTORE
SERVIZIO COMUNE
GESTIONE DEL PERSONALE
Dott. Luigi MARTELLI**

SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI FERRARA
VIA CASSOLI, 30 – 44121 - FERRARA

I sottoscritt _____ nat _____ il _____
a _____ Prov. _____ Nazione _____
residente/a _____ Prov. _____ C.A.P. _____
C.F. _____ Via _____
_____ n. _____ Tel. _____

Con riferimento all'avviso Pubblico bandito dall'Azienda USL di Ferrara con determina n. 1132 del 15/07/2022, per il conferimento di incarichi libero professionali a Medici per l'attività di **somministrazione vaccini anti SARS-Cov-19**.

DICHIARA

La propria disponibilità al conferimento di un incarico libero professionale per l'attività di somministrazione vaccini anti SARS-Cov-19, presso le sedi vaccinali della Provincia di Ferrara.

A tal fine il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti richiamati dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.:

DICHIARA ALTRESI':

di essere in possesso dei seguenti requisiti richiesti dall'avviso

- Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita in data _____ presso _____
- Di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici di _____
- Di possedere la cittadinanza italiana ovvero per i cittadini non appartenenti all'Unione europea permesso _____ di soggiorno _____ in corso _____ di validità _____

di **non** essere attualmente dipendente del Servizio Sanitario Nazionale o di altra P.A.;

di non aver mai riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali **da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto o perdono giudiziale:**

e contestualmente, accetta tutte le condizioni contenute nell'avviso.

Allegati:

- Curriculum vitae
- Copia documento di identità

Luogo e data _____

Firma _____

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (prov. _____) il _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)

residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)

in _____ n. _____
(indirizzo)

domiciliato _____ n. _____
(comune di residenza) (prov.)

in _____ n. _____
(indirizzo)

Telefono _____ e-mail _____

C.F. _____ PIVA _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'Amministrazione

DICHIARA
ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.

che i dati indicati nel presente curriculum formativo e professionale di seguito corrispondono a verità.

TITOLI DI STUDIO

| | |
|---|--|
| DIPLOMA / LAUREA | Sede: _____ Anno: _____ Voto: _____ |
| SPECIALIZZAZIONI | Indicare Specializzazioni conseguite, con sede, anno e votazione |
| DOTTORATO | Indicare Dottorato, con sede ed anno |
| ISCRIZIONE ALL'ALBO / ORDINE DEI _____ | Provincia e n. iscrizione |

Esperienze Lavorative

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]

- Data (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

• *Data (da – a)*

.....

Formazione e corsi post laurea

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.]

- Data (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Riconoscimento conseguito

• *Data (da – a)*

.....

Attività scientifica

- Principali materie / aree tematiche di cui si è occupato
 - Ruolo svolto
- Periodi di riferimento
 - Allegare elenco pubblicazioni

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

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

MADRELINGUA [Indicare la madrelingua]

ALTRE LINGUE

[Indicare la lingua]

- Capacità di lettura [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**

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

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.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE**

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

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.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

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

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

**ALTRE CAPACITÀ E
COMPETENZE**

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

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

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

INDICARE GLI ALLEGATI INVIATI, LE PUBBLICAZIONI DEBONO ESSERE INDICATE IN UN ELENCO RIEPILOGATIVO: NON INCLUDERE FASCICOLI O VOLUMI

| | |
|-----------------------|----------------------------|
| Luogo e data <hr/> | Il/La Dichiarante <hr/> |
|-----------------------|----------------------------|

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i.: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo

Il titolare dei trattamenti è l'Azienda USL di Ferrara nella persona del Direttore Generale protempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda USL di Ferrara in Via Cassoli n.30. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati

dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196 /2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.

| IL FUNZIONARIO RICEVENTE _____ | DATA _____ |
|--|----------------------|
|--|----------------------|