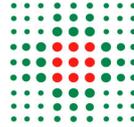


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara



università di ferrara
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

**PUBBLICATO ALL'ALBO
DELL'AZIENDA USL FERRARA IL 18.07.2011
SCADENZA DEL TERMINE PER LA PRESENTAZIONE
DELLE DOMANDE: ORE 12,00 DEL 02.08.2011**

Prot. n. Det. n° 1023 del 18.07.2011

Ferrara, 18.07.2011

BC/dp

**AVVISO PER PROCEDURA COMPARATIVA
PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO LIBERO PROFESSIONALE
PER ATTIVITA' OCCASIONALE PER MEDICO PNEUMOLOGO
PRESSO L'AZIENDA USL DI FERRARA**

SI RENDE NOTO

In attuazione alla determinazione del Direttore del Dipartimento Interaz.le Gestionale Amm.ne del Personale n. 1023 del 18.07.2011- esecutiva ai sensi di legge, si procederà all'assegnazione di:

**N.° 1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE
PER ATTIVITA' OCCASIONALE DI UN MEDICO PNEUMOLOGO**

- Durata: 4 mesi;
- Compenso: € 2.765,00;
- Impegno: 16 giornate;
- Sede: Ospedale di Copparo U.O. Malattie dell'Apparato Respiratorio;

Le disposizioni per l'ammissione all'avviso e le modalità di espletamento del medesimo sono stabilite dal D.P.R. 20.12.1979, n. 761 come modificato dalla Legge 20.5.1985 n. 207, dalla Legge 15 Maggio 1997 n. 127 e dal D.P.R. 27 Marzo 2001, n. 220.

Requisiti Specifici di Ammissione:

- 1) 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");
- 2) Laurea in MEDICINA e CHIRURGIA;
- 3) Specializzazione in Pneumologia, ovvero esperienza pluriennale qualificata nell'ambito dell'allergologia respiratoria presso enti Pubblici;
- 4) Iscrizione all'Ordine dei Medici, attestata da certificato non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando

Detti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di ammissione.

Le domande in carta semplice dovranno tassativamente pervenire al Protocollo Generale di questa Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara (Via Cassoli n. 30 – V° Piano - 44121 – FERRARA orari d'ufficio dalle ore 9,00 alle ore 13,00 di tutti i giorni feriali escluso il Sabato (Martedì e Giovedì dalle ore 14,30 alle ore 16,30)) **entro le ore 12,00 del 15° giorno non festivo successivo alla data di pubblicazione del presente avviso.**

Qualora detto giorno sia festivo, o cada di Sabato, il termine è prorogato alla stessa ora del primo giorno successivo non festivo.

Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 non è richiesta l'autenticazione della firma in calce alla domanda.

Nella domanda stessa gli aspiranti dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità:

- a) cognome, nome, data e luogo di nascita, residenza;
- b) l'avviso pubblico a cui intende partecipare;
- c) il possesso della cittadinanza italiana;
- d) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- e) le eventuali condanne riportate ovvero di non aver riportato condanne penali;
- f) il possesso del requisito specifico di ammissione, di cui al punto 2) dell'elenco sopra riportato;
- g) il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione

La omessa indicazione nella domanda anche di un solo requisito, generale o specifico, o di una delle dichiarazioni aggiuntive richieste dal bando, determina l'esclusione dalla procedura di che trattasi.

Alla domanda di partecipazione gli aspiranti devono allegare tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formulazione della graduatoria, ivi compreso un curriculum formativo e professionale, datato e firmato.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa.

I titoli, ove non diversamente previsto, devono essere prodotti in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge (esenti da bollo, in senso assoluto, ai sensi dell'art. 11, tabella B, del D.P.R. n. 642/72) ovvero autocertificati nei casi e nei limiti della normativa vigente e da regolamento aziendale sull'autocertificazione.

Ai fini della valutazione complessiva, tutti i documenti devono essere prodotti in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente.

Chi intende avvalersi dell'autocertificazione deve produrre copia fotostatica non autenticata dei titoli, delle pubblicazioni, accompagnata da apposita "dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" (art. 47 D.P.R. 445/2000).

In luogo alle certificazioni rilasciate dall'autorità competente, il candidato può presentare dichiarazioni sostitutive e, più precisamente:

- a. dichiarazione sostitutiva di certificazione: art. 46, D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 (stato di famiglia, iscrizione all'Albo Professionale, possesso del titolo di studio, di specializzazione, di abilitazione);
- b. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà: per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui all'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 (attività di servizio, borse

di studio, incarichi libero-professionali, docenze, conformità agli originali di copie obbligatoriamente allegate per quanto riguarda partecipazione a corsi, convegni o seminari, pubblicazioni, comunicazioni a convegni, abstract,).

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà deve essere sottoscritta personalmente dall'interessato dinnanzi al funzionario competente a ricevere la documentazione, ovvero può essere spedita per posta o consegnata da terzi unitamente a fotocopia semplice di documento di identità personale del sottoscrittore.

La dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende produrre; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

Con particolare riferimento al servizio prestato, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà deve contenere l'esatta denominazione dell'ente, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale), le date di inizio e di conclusione del servizio, nonché le eventuali interruzioni (aspettative, sospensioni, ecc...) e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso.

In caso di accertamento di indicazioni non rispondenti a veridicità, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

Al fine della valutazione di merito alla domanda deve essere unito un curriculum formativo professionale datato e firmato, nonché un elenco in carta semplice e in triplice copia, dei documenti e dei titoli presentati.

I curricula dei candidati in possesso dei requisiti saranno valutati dal seguente Collegio Tecnico:

Dr. Dario PELIZZOLA	Direttore Presidio Unico Ospedaliero
Dr. Marco LODI	Direttore U.O. Malattie Apparato Respiratorio
Dott.ssa Brunella CESARETTI	Collaboratore Prof. Amm.vo Esperto

L'Azienda U.S.L. di Ferrara si riserva ogni più ampia facoltà in ordine alla proroga dei termini, la loro sospensione, nonché la revoca o l'annullamento del presente avviso.

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

**IL DIRETTORE DEL
DIP.TO INTERAZIENDALE GEST.LE
AMM.NE DEL PERSONALE
Dr. Umberto GIAVARESCO**

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. _____

Consapevole sulle conseguenze penali alle quali può andare incontro in caso di dichiarazione mendace

CHIEDE

di partecipare all'Avviso per procedura comparativa per il conferimento di un incarico libero professionale per attività occasionale rivolta a Medici specializzati in Pneumologia presso l'A.U.S.L. di Ferrara – della durata di 4 mesi;

bandito il giorno _____

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara:

1) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero: di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana _____);

2) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del COMUNE di _____

(ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____
_____)

3) 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:** _____
_____)

4) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

diploma di laurea in _____ **conseguito il** _____
presso _____

abilitazione all'esercizio della professione di _____

iscrizione all'albo dei Medici della Provincia di _____
_____ dal _____

diploma di specializzazione _____
conseguito il _____ presso _____

durata legale del corso (espressa in anni) _____

La specializzazione è conseguita ai sensi del D.Lgs 257/91 **SI** **NO**
(barrare la casella)

5) che l'indirizzo al quale deve essergli/le fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:

COGNOME E NOME _____

VIA _____ **N.** _____

CAP _____ **CITTA'** _____ **PROV.** _____

Recapiti telefonici _____.

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a presenta n. _____ titoli e un curriculum formativo e professionale redatto su carta semplice datato e firmato.

Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco redatto in triplice copia, in carta semplice.

Data _____

FIRMA
