



**B.U.R. N. 231 del 02.09.2015  
PUBBLICATO ALL'ALBO  
DELL'AZIENDA USL FERRARA IL 02.09.2015  
SCADENZA DEL TERMINE PER LA PRESENTAZIONE  
DELLE DOMANDE: ORE 12,00 DEL 17.09.2015**

Prot. n. Det. n. 735 del 24.08.2015

Ferrara, 02.09.2015

BC/lt

**AVVISO PUBBLICO PROCEDURA COMPARATIVA  
PER CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI  
PER ATTIVITA' DI GUARDIA MEDICA NEGLI OSPEDALI  
DELL'AZIENDA USL DI FERRARA.**

SI RENDE NOTO

In esecuzione della determinazione del Direttore del Dipartimento Interaz.le Gestionale Amm.ne del Personale n. 735 del 24/08/2015 esecutiva ai sensi di legge, si procederà all'assegnazione di incarichi libero professionali a Medici per attività di guardia notturna, prefestiva e festiva presso gli Ospedali dell'Azienda USL di Ferrara.

La durata degli incarichi sarà commisurata alle necessità assistenziali dell'AUSL, comunque non potrà essere superiore ad un anno.

**Compenso:**  
€ 24,00 orari;

**Requisiti Specifici di Ammissione:**

- 1) Laurea in MEDICINA
- 2) Iscrizione all'Ordine dei MEDICI;
- 3) Specializzazione in Medicina e Chirurgia Generale d'Accettazione e d'Urgenza o equipollenti ovvero specializzazione nelle Aree di Medicina o Chirurgia o in subordine esperienza professionale certificata in servizi di guardia medica ospedaliera.

I requisiti di cui sopra dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande di ammissione.

Ai fini dell'ammissione alla procedura di cui sopra, si fa presente che ai sensi dell'art. 5, comma 9 del D.L. n. 95 del 06/07/2012 convertito in Legge n. 136 del 07/08/2012 è fatto divieto alle Pubbliche Amministrazioni attribuire incarichi di studio e di consulenza a soggetti già appartenenti ai ruoli della stessa e collocati in quiescenza, che abbiano svolto, nel corso dell'ultimo anno di servizio, funzioni ed attività corrispondenti a quello oggetto del presente incarico.

L'Azienda si riserva la facoltà di valutare se eventuali condanne riportate dal professionista o la sottoposizione a misure di sicurezza, procedimenti penali in corso, ovvero l'esclusione dall'elettorato attivo, o la dispensa o il licenziamento dall'impiego presso una pubblica amministrazione, risultino ostativi al conferimento degli incarichi in oggetto.

**Termini per la presentazione della domanda**

La domanda in carta semplice e la documentazione allegata devono pervenire **tassativamente**, a pena decadenza, entro il termine perentorio **delle ore 12,00 del 15° giorno non festivo successivo alla data di pubblicazione** del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna. Non fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante. Pertanto non saranno accolte le domande pervenute oltre tale termine, anche se spedite a mezzo posta entro il termine.

L'Azienda USL non risponde di eventuali disguidi o ritardi derivanti dal Servizio Postale.

Qualora detto termine venga a cadere in un giorno festivo, il termine stesso è prorogato alla stessa ora del giorno successivo non festivo.

La domanda e la documentazione allegata dovranno pervenire all'Azienda USL di Ferrara - Ufficio Protocollo Generale - Via Cassoli n. 30 - 44121 (5° Piano - ore d'ufficio dalle ore 9.00 alle ore 13.00 di tutti i giorni feriali escluso il sabato; martedì e giovedì anche nelle ore pomeridiane dalle ore 14,30 alle ore 16,30)

Ovvero:

Le domande possono essere inviate, nel rispetto dei termini di cui sopra, anche utilizzando la casella di posta elettronica certificata PEC personale del candidato all'indirizzo: [risorseumanegiuridico@pec.ausl.fe.it](mailto:risorseumanegiuridico@pec.ausl.fe.it); si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata PERSONALE.

Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da Casella di posta Elettronica semplice/ordinaria anche se inviate all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata sopra indicato.

La domanda, sottoscritta e il curriculum devono essere inviati in un unico file in formato PDF, unitamente a fotocopia di un documento valido di identità personale.

**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.**

### **Domanda di ammissione**

Nella domanda di ammissione redatta in carta semplice, datata e firmata, l'aspirante dovrà specificare l'avviso a cui intende partecipare ed indicare altresì:

- a) cognome, nome, data e luogo di nascita, residenza;
- b) numero fiscale posseduto;
- c) cittadinanza posseduta. Se il cittadino non appartiene all'Unione Europea deve essere in regola con le vigenti norme in materia di soggiorno nel territorio italiano;
- d) i titoli di studio posseduti e gli altri requisiti specifici di ammissione richiesti;
- e) l'esistenza di un eventuale rapporto di dipendenza con una Pubblica Amministrazione ed eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di Pubblico Impiego;
- f) le eventuali condanne riportate ovvero di non aver riportato condanne penali;
- g) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione e recapito telefonico.

La mancata sottoscrizione della domanda e l'omessa indicazione di una sola delle suddette dichiarazioni, comporterà l'esclusione dal presente avviso;

### **Documentazione da allegare alla domanda**

Alla domanda di partecipazione i candidati dovranno allegare solo un curriculum formativo e professionale, **redatto in forma di dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 47 D.P.R. 445/00, datato e firmato**, secondo l'allegato form. Nel curriculum devono essere dettagliatamente descritte tutte le esperienze formative e professionali utili ai fini della valutazione di merito e delle formulazione della graduatoria, evidenziando le esperienze di specifico interesse rispetto alle attività oggetto dell'incarico da conferire.

La dichiarazione resa dal candidato - in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della relativa certificazione - deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo e dell'esperienza che il candidato intende segnalare; in via esemplificativa, con riferimento all'attività professionale prestata, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà deve contenere l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è prestato, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (se dipendente, autonomo o altro, tempo pieno o parziale), le date di inizio e di conclusione del servizio e le eventuali interruzioni o sospensioni dello stesso.

Si fa presente che, ai sensi degli artt. 40 e seguenti del D.P.R. 445/00, così come integrati dall'art. 15 della L. 183/2011, non possono essere accettati certificati rilasciati da Pubbliche Amministrazioni o da gestori di Pubblici Servizi.

L'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute ed in caso di dichiarazione non veritiera il candidato decade dai benefici eventualmente conseguiti, oltre all'applicazione di norme penali, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/00.

### **Valutazione dei candidati**

L'incarico, oggetto del presente avviso, verrà conferito sulla base di una graduatoria a seguito di una valutazione comparata dei curricula presentati dai candidati in possesso dei requisiti, con riferimento alle attività di studio, professionali e di ricerca idonee ad evidenziare le competenze acquisite nell'attività oggetto dell'incarico e da un colloquio attitudinale sui seguenti argomenti:

- *diagnostica clinica della cardiopatia ischemica acuta*
- *emergenza metabolica nel diabete mellito*
- *diagnostica della Sincope*
- *clinica del dolore addominale*
- *il protocollo di trattamento dell'ictus*
- *gestione della dispnea*
- *clinica delle aritmie ipercinetiche*

Alla valutazione dei curricula e del colloquio attitudinale procederà il seguente Collegio Tecnico:

Dott. Dario PELIZZOLA	Direttore Dipartimento di Medicina
Dott.ssa Adelina RICCIARDELLI	Direttore UO Pronto Soccorso
Dott.ssa Brunella CESARETTI	Collaboratore Prof.le Amministrativo Esperto

***I candidati in possesso dei requisiti che non riceveranno comunicazione di esclusione dal presente bando, sono convocati fin da ora il giorno 29 settembre 2015 alle ore 14,30 presso il Dipartimento Amministrazione del Personale Sala Riunioni Blocco 15 – 1° Piano –ex S. Anna - Corso Giovecca n. 203 - Ferrara, per sostenere la prova colloquio.***

La graduatoria verrà pubblicata sul sito internet Aziendale [www.ausl.fe.it](http://www.ausl.fe.it) nella sezione "Bandi e Concorsi" - link [http://www.ausl.fe.it/azienda/dipartimenti/dipartimento-gestione-risorse-umane/concorsi-e-avvisi-folder/copy2\\_of\\_graduatorie-pubbliche](http://www.ausl.fe.it/azienda/dipartimenti/dipartimento-gestione-risorse-umane/concorsi-e-avvisi-folder/copy2_of_graduatorie-pubbliche) - e potrà essere utilizzata per il conferimento di diversi ulteriori incarichi anche con validità temporale e con compenso proporzionalmente variato, che si rendessero necessari.

Il candidato cui verrà assegnato l'incarico Libero Professionale non dovrà trovarsi nelle condizioni di conflitto di interessi, anche potenziali, ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. 165/01, come integrato dalla L. n. 190 del 06.11.2012 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*".

L'Azienda U.S.L. di Ferrara si riserva ogni più ampia facoltà in ordine alla proroga, la sospensione, la revoca, rettifica o l'annullamento del presente avviso, ovvero di non procedere alla stipula del contratto con i candidati risultati idonei, per mutate esigenze di carattere organizzativo o di contenimento di spesa.

### **Informativa Privacy**

Ai sensi delle disposizioni di cui al DLG 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in particolare, delle disposizioni di cui all'art. 13, questa Azienda Unità Sanitaria Locale, nella persona del Direttore Generale, quale titolare del trattamento dei dati inerenti il presente avviso, informa l'interessato che il trattamento dei dati contenuti nelle domande presentate, che può avvenire con modalità sia manuale che elettronica, è finalizzato all'espletamento della procedura relativa al presente avviso e trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/03. La presentazione delle domande da parte del candidato implica il consenso al consenso dei propri dati compresi i dati sensibili.

L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del DLG n.196/2003, cioè di conoscere i dati che lo riguardano, di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, il completamento, la cancellazione o il blocco in caso di violazione di legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

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](http://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

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_il\_\_ \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_  
residente/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a all'avviso pubblico **indetto con determinazione n° 735 del 24.08.2015**  
di Procedura Comparativa per il conferimento di incarichi libero professionali per attività di Guardia negli  
Ospedali dell'Azienda USL di Ferrara.

**bandito il giorno** \_\_\_\_\_

**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

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 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**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) di non essere nella condizione di cui all'art. 5, comma 9, del D.Lgs 95 del 06/07/2012 convertito in  
legge 07/08/2012 n. 135, e precisamente di non essere soggetti collocati in quiescenza, che abbiano

svolto, nel corso dell'ultimo anno di servizio, funzioni e attività corrispondenti a quelle oggetto del presente incarico;

esistenza di un eventuale rapporto di dipendenza con una pubblica amministrazione ed eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego.

6) che l'indirizzo al quale deve essergli/le fatta, ad ogni effetto, 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**

\_\_\_\_\_

## 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
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ 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. ]

**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. ]

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

Luogo e data

Il/La Dichiarante



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
_____	_____