

**PUBBLICATO ALL'ALBO  
DELL'AZIENDA USL FERRARA IL 12/08/2020  
SCADENZA DEL TERMINE PER LA PRESENTAZIONE  
DELLE DOMANDE: ORE 12,00 DEL 30/09/2020**

Prot. n. Dete. N. 1051 del 12/08/2020

Ferrara, 12/08/2020

**AVVISO PUBBLICO**

***per la raccolta di disponibilità di Medici instaurazione rapporti di lavoro autonomo per attività diagnostica preventiva COVID-19.***

A seguito della situazione a carattere di eccezionalità e straordinarietà dovuta allo stato di emergenza epidemiologica per il rischio sanitario connesso alla diffusione di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili – COVID 19;

Visto l'art.2 bis del D.L. 18/2020, convertito con modifiche dalla L. 27/2020;

Visto altresì il D.L. 83/2020 che proroga sino al 15/10/2020 lo stato di emergenza epidemiologica da COVID-19;

L'Azienda USL di Ferrara, in attuazione della determinazione del Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale **n. 1051 del 12/08/2020**, esecutiva ai sensi di legge, intende procedere alla raccolta di disponibilità di Medici per il conferimento di 2 incarichi di lavoro autonomo, ai sensi degli artt. 2222 e seguenti del Codice Civile;

Il presente avviso è volto alla raccolta di disponibilità di Medici per prestazioni in regime di lavoro autonomo, da utilizzarsi in via eccezionale, straordinaria e temporanea, in ragione dello stato di emergenza per diffusione COVID 19;

Gli incarichi di lavoro autonomo saranno stipulati per le seguenti attività e condizioni:

**ATTIVITA'** supporto dell'attività diagnostica preventiva COVID-19 del Dipartimento di Sanità Pubblica e della Direzione Attività Socio-Sanitarie ed in particolare:

- esecuzione tamponi con modalità drive through;
- monitoraggio clinico e diagnostico per infezione COVID-19 presso CRA/Case Protette/Case famiglia;
- indagine tramite tamponi presso CAS/SPRAR;
- monitoraggio epidemiologico presso i Centri Ricreativi Estivi, Servizi Educativi per la prima infanzia ed Istituti Scolastici;

**DURATA:** sino al 15/10/2020 eventualmente prorogabile in caso di necessità legata al perdurare dello stato di emergenza;

**IMPEGNO ORARIO:** 20h/settimanali;

**SEDI:** territorio Azienda USL di Ferrara

**Requisiti Specifici di Ammissione:**

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

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Abilitazione esercizio professione medica;
- Iscrizione all'Albo dell'Ordine Professionale dei Medici Chirurghi;
- 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.
- Possesso abilitazione alla guida;

### **Requisiti preferenziali:**

- Documentata esperienza acquisita nel Servizio Sanitario Nazionale, nei settori di attività del presente bando.

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, 30 – 44121 - FERRARA

- **invio tramite utilizzo di una casella di posta elettronica certificata** al seguente indirizzo di posta elettronica certificata [risorseumanegiuridico@pec.ausl.fe.it](mailto: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** e, in relazione alle esigenze temporanee, l'Azienda USL di Ferrara contatterà i **professionisti le cui domande siano presenti in banca dati per un colloquio** finalizzato alla conferma della disponibilità ed alla valutazione dell'idoneità allo svolgimento dell'attività professionale richiesta, verificando le conoscenze/competenze professionali necessarie per lo svolgimento delle attività specifiche del presente bando.

Qualora le disponibilità risultino superiori agli incarichi da conferire si provvederà a individuare i professionisti maggiormente idonei ai fini della costituzione del rapporto di lavoro autonomo, mediante valutazione comparativa dei *curricula* e colloquio che verranno effettuati da un referente del Dipartimento di Sanità Pubblica o da un referente del DASS.

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

### **Validità della banca dati**

La banca dati dei professionisti per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo potrà essere utilizzata sino al perdurare dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

L'Azienda UsI 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.

### **Pubblicità**

Il presente avviso è pubblicato 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->, e avrà validità **sino al 30/09/2020**.

### **Trattamento dati personali**

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in occasione dell'espletamento delle procedure selettive verranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 30/6/2003, n. 196 e s.m.i. nonché del Regolamento Europeo n. 679/2016; la presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compreso i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure selettive. Gli stessi potranno essere messi a disposizione di coloro

che, dimostrando un attuale e concreto interesse nei confronti della suddetta procedura, ne facciano espressa richiesta ai sensi dell'art. 22 della Legge 241/90 e successive modificazioni ed integrazioni.

L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003 e s.m.i., 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, nel rispetto tuttavia dei termini perentori previsti relativamente alla procedura di che trattasi.

Ai sensi dell'art. 15, co. 1, del D.Lgs. 14.3.2013 n. 33 e s.m.i., l'Azienda U.S.L. è tenuta a pubblicare sul sito internet aziendale il curriculum vitae dei professionisti affidatari dei presenti incarichi di lavoro autonomo.

### ***Richiesta di chiarimenti***

Per le informazioni necessarie ed eventualmente per acquisire copia dell'avviso pubblico rivolgersi al Servizio Comune Gestione del Personale – Ufficio Giuridico di questa Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara - **0532 235718** –INTERNET: [www.ausl.fe.it](http://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

Il 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 in data **12/08/2020** con determina n. **1051 del 12/08/2020**, in relazione alla situazione di emergenza sanitaria epidemiologica da COVID 19

### DICHIARA

Il proprio interesse e disponibilità al conferimento di un incarico libero professionale per attività diagnostica preventiva da COVID-19.

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

di **non** essere collocato in quiescenza;

di essere collocato in quiescenza dal \_\_\_\_\_ già dipendente di \_\_\_\_\_ (specificare se datore di lavoro pubblico/privato o lavoratore autonomo);

-) 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.

**Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio al quale deve, ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione inerente la presente procedura:**

COMUNE \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ NR. CIVICO \_\_\_\_\_

P.E.C. \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

RECAPITI TELEFONICI \_\_\_\_\_

**Allegati:**

- **Curriculum vitae**
- **Copia documento di identità**

Distinti saluti.

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 /<br>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.*

**M ADRELINGUA****[ 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

|                                  |                                       |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Luogo e data</b><br><br>_____ | <b>Il/La Dichiarante</b><br><br>_____ |
|----------------------------------|---------------------------------------|



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  |
|--------------------------|-------|
| _____                    | _____ |