

**PUBBLICATO SUL SITO
DELL'AZIENDA USL DI FERRARA
IL 18/03/2021**

Determina n. 491 del 18/03/2021

PROCEDURA D'URGENZA PER ACQUISIZIONE DI DISPONIBILITA' AL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO A MEDICI SPECIALIZZANDI PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI SOMMINISTRAZIONE DEI VACCINI ANTI SARS-COV2 PRESSO L'AZIENDA USL DI FERRARA.

In attuazione del PROTOCOLLO D'INTESA TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME E LE ASSOCIAZIONI DEI MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA, per far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dall'emergenza sanitaria Covid-19, in esecuzione della Determina n. 491 del 18/03/2021 dell'Azienda USL di FERRARA, è aperta una procedura d'urgenza rivolta a **MEDICI SPECIALIZZANDI** al fine di garantire un'efficace gestione del piano di somministrazione dei vaccini anti SARS-COV 2.

Il personale che risulterà idoneo sarà impiegato per l'attuazione del Piano vaccini, integrando gli organici dell'Azienda che si occupano della somministrazione dei vaccini. L'attività richiesta ai medici specializzandi si articolerà nei seguenti contenuti essenziali, indicati in modo non esaustivo, svolti in coerenza con le indicazioni organizzative e i protocolli clinici definiti dalla programmazione nazionale e regionale per la vaccinazione contro il SARS-Cov-2:

- * 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.

L'attività potrà essere prestata su tutto il territorio dell'Azienda USL di Ferrara, in base alle esigenze organizzative, mediante conferimento di incarichi di lavoro autonomo (di collaborazione coordinata e continuativa o eventualmente libero professionale), di durata non superiore a 6 mesi, prorogabili in ragione delle necessità del piano vaccinale.

Al conferimento dell'incarico si procederà in base alle previsioni legislative che saranno adottare, in coerenza con gli impegni assunti nel Protocollo richiamato in premessa, al fine di rimuovere, in via del tutto eccezionale e per il solo tempo strettamente connesso allo svolgimento del piano vaccinale, le incompatibilità previste dai contratti di formazione specialistica di cui al D.Lgs. 368/1999. Del contenuto delle disposizioni legislative prima richiamate si terrà conto anche ai fini della regolazione contrattuale degli incarichi di lavoro autonomo che saranno conferiti.

REQUISITI:

Il presente bando è riservato a:

- MEDICI SPECIALIZZANDI, sin dal primo anno di corso, abilitati e iscritti all'albo dell'Ordine dei Medici – Chirurghi.

Sarà ritenuto requisito preferenziale l'iscrizione a Scuole di specializzazione di Atenei della Regione Emilia Romagna.

I candidati interessati potranno inviare la propria candidatura al seguente indirizzo di posta certificata: risorseumanegiuridico@pec.ausl.fe.it

Il modulo di candidatura dovrà essere compilato in ogni sua parte e dovrà essere allegato un curriculum vitae aggiornato e una copia di valido documento d'identità.

Il curriculum vitae, come prescritto dall'art. 10 comma 8 lett. D del D.Lgs. 14.03.2013 n. 33, dovrà essere redatto in conformità al vigente modello europeo, avendo cura di omettere i dati personali (es: data e luogo di nascita, residenza, numeri telefonici, indirizzi di posta elettronica, indirizzi e-mail, codice fiscale, fotografia ecc.), in ossequio a quanto previsto dalla vigente normativa in tema di protezione di dati personali di seguito dettagliatamente richiamata.

In applicazione del D. Lgs. 198/2006 e degli artt. 7 e 57 del D. Lgs. 165/2001 è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro.

E' prevista la possibilità di un colloquio conoscitivo/orientativo, per verificare l'idoneità a ricoprire l'incarico in questione.

Il candidato non deve essere attualmente dipendente del Servizio Sanitario Nazionale o di altra Pubblica Amministrazione e non deve essere titolare di incarichi con il Servizio sanitario nazionale.

Non trattandosi di procedura concorsuale, non trovano applicazione le disposizioni relative alle riserve a favore di determinate categorie di lavoratori (L. n. 68/1999, D.Lgs. 8/2014 e D.Lgs. 66/2010).

PROCEDURA

1. I competenti uffici dell'Azienda USL di Ferrara acquisiranno i nominativi dei soggetti che avranno presentato la candidatura, li contatteranno telefonicamente e avvieranno le pratiche preliminari all'inizio della prestazione lavorativa, previo eventuale colloquio conoscitivo/orientativo.
2. In considerazione dell'urgenza di provvedere al conferimento dell'incarico, saranno prese in considerazione solo le candidature con disponibilità all'immediato inizio della prestazione lavorativa. La priorità nel conferimento dell'incarico sarà stabilita con riferimento alla frequenza di Scuole di specializzazione a Atenei della Regione Emilia-Romagna, alla tempestività della domanda, ai tempi di inizio della prestazione lavorativa e alla disponibilità per un numero di ore settimanali adeguata alle necessità della campagna vaccinale.

3. La presentazione della domanda non fa sorgere in capo ai candidati alcun diritto al conferimento dell'incarico, né tanto meno sarà costituita una graduatoria di merito o di arrivo delle candidature.
4. L'Amministrazione si riserva la possibilità di conferire un incarico di collaborazione coordinata e continuativa o un incarico libero-professionale – che in nessun caso configureranno un rapporto di lavoro subordinato alle dipendenze dell'Azienda USL di Ferrara ai soli soggetti che hanno presentato la candidatura e che saranno giudicati idonei in sede di visita preventiva ex art. 41 D. Lgs. 81/2008, volta all'accertamento di incondizionata idoneità fisica specifica alle mansioni del profilo professionale a bando.
5. Prima dell'immissione in servizio i candidati idonei saranno istruiti da personale dell'Azienda sui protocolli e sulle procedure operative da seguire per l'attuazione del piano di somministrazione dei vaccini.
6. E' stabilito un compenso orario di **€ 40,00 lordi omnicomprensivi** di tutti gli oneri fiscali, previdenziali e di ogni altro onere eventualmente previsto a carico dell'Azienda, e comunque secondo quanto sarà stabilito a livello nazionale per lo svolgimento delle attività in esame.
7. L'orario di lavoro sarà distribuito su tutti i giorni della settimana, secondo l'articolazione definita in sede di programmazione delle attività vaccinali. L'orario settimanale sarà svolto al di fuori dell'orario dedicato alla formazione specialistica e in deroga alle incompatibilità previste dai contratti di formazione specialistica di cui al decreto 368/1999, con un orario medio settimanale compreso tra un minimo di 12 ore, sino a un massimo di 38 ore settimanali.
8. Sarà in ogni caso richiesta la disponibilità ad una prestazione lavorativa caratterizzata da continuità e sistematicità così da consentire il raggiungimento degli scopi che l'Azienda si è prefissata.
9. Ai medici specializzandi, oltre al trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica, sono corrisposti, altresì, gli emolumenti per l'attività lavorativa di somministrazione vaccinale contro il SARS-CoV-2. Sono a carico dell' Azienda la copertura assicurativa e per infortunio, fatta salva la copertura assicurativa per colpa grave che sarà a carico del medico specializzando.
10. Non saranno attribuiti incarichi a medici specializzandi che hanno già stipulato un contratto di lavoro autonomo per altre Aziende sanitarie del SSN per lo svolgimento delle medesime attività di somministrazione dei vaccini.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in occasione dell'espletamento della procedura verranno trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/03 per le parti ancora valide, in quanto non in contrasto con il Reg. UE 2016/679 (Regolamento europeo per la protezione dei dati personali), che costituisce attualmente il riferimento normativo fondamentale in materia. La presentazione della candidatura implica il consenso al trattamento dei propri dati

personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle candidature e all'utilizzo delle stesse.

Per le informazioni necessarie, gli aspiranti potranno rivolgersi all' Ufficio Giuridico tel 0532 235718.

IL DIRETTORE
SERVIZIO COMUNE GESTIONE DEL PERSONALE
F.to 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 di procedura d'urgenza bandito dall'Azienda USL di Ferrara con determina n. 491 del 18/03/2021 pubblicato in **data 18/03/2021** connesso alla necessità di fronteggiare l'attuale situazione di emergenza sanitaria epidemiologica attraverso la campagna vaccinale anti Sars-Cov2 presso le sedi dell'Azienda USL di Ferrara

DICHIARA

La propria disponibilità al conferimento di un incarico di lavoro autonomo (libero professionale o di collaborazione coordinata e continuativa) per somministrazione vaccini anti Sars-Cov2 presso le sedi dell'Azienda USL 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


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 dell'Ordine dei Medici della Provincia di
_____ dal

di essere iscritto al _____ anno della Scuola di Specializzazione di (*specificare la disciplina*)
_____ **dell'Università di** _____

di non avere in corso altri incarichi di lavoro autonomo con altre Aziende Sanitarie del SSN per lo svolgimento della medesima attività di somministrazione dei vaccini.

5) 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 _____

Recapiti telefonici _____

Pec _____

Email _____

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

Data _____

FIRMA

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a _____

cognome) (nome)

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 28.12.200 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 anno iscrizione scuola di specializzazione
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 DEBONO 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 _____
--	--------------------------