



Regione
Lombardia

ASL Pavia

ALL. N. 2

1/4.14 - Prot. n. 90517 del 4 DIC. 2013

SCADENZA 18 dicembre 2013

I/h. 14. 2013. 0000.14

AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA,

per titoli e prova d'esame (colloquio), per il conferimento di complessivi n. 5 incarichi libero professionali a Medici Ginecologi, per lo svolgimento di attività ostetrico-ginecologiche presso i Consultori Familiari Pubblici dell'ASL della Provincia di Pavia, per la durata di anni uno.

Con Decreto n. 346 /DGi del 3 dicembre 2013, è stata disposta l'indizione di avviso pubblico, per titoli e prova d'esame (colloquio), per il conferimento di complessivi n. 5 incarichi libero professionali a Medici Ginecologi, per attività ostetrico-ginecologiche presso i Consultori Familiari Pubblici dell'ASL della Provincia di Pavia, per la durata di anni uno, rinnovabili per un'ulteriore annualità, come di seguito specificato:

- **n. 4 incarichi libero professionali a Medici Ginecologi** per complessive n. 2.760 ore/anno, ripartite dalla ASL di Pavia sui 4 incarichi sulla base delle necessità esistenti presso i Consultori di riferimento, prevedendo un compenso orario omnicomprensivo, anche di eventuali spese viaggio, pari ad €. 35,00=.

Requisiti di ammissione:

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Diploma di specializzazione in Ostetricia e Ginecologia;
- Iscrizione all'Albo Professionale.

Oggetto di valutazione:

- Documentata esperienza nell'ambito dell'attività consultoriale.

- **n. 1 incarico libero professionale a Medico Ginecologo Ecografista** per complessive n. 480 ore/anno, ripartite dalla ASL di Pavia sulla base delle necessità esistenti presso i Consultori di riferimento, prevedendo un compenso orario omnicomprensivo, anche di eventuali spese viaggio, pari ad €. 40,00=.

Requisiti di ammissione:

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Diploma di specializzazione in Ostetricia e Ginecologia.
- Iscrizione all'Albo Professionale.

Oggetto di valutazione:

- Documentata esperienza nell'ambito dell'attività consultoriale ecografica e ostetrico-ginecologica.

Non possono partecipare al presente avviso coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione, per avere conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

Criteri di valutazione:

La Commissione Valutatrice dispone complessivamente di 60 punti così ripartiti:

- 35 punti per il colloquio di selezione.
- 25 punti per titoli.

I punti di valutazione dei titoli sono ripartiti con il seguente rapporto:

- punti 15: titoli professionali per precedenti esperienze nell'ambito previsto dal presente avviso;
- punti 10: curriculum formativo.

Diario prove (colloquio):

I colloqui di selezione sono fissati per il giorno 20 dicembre 2013 alle ore 10.00 presso la sede dell' ASL di Pavia - viale Indipendenza n. 3 Pavia - sala C, piano terra.

La Commissione Valutatrice, nominata con il Decreto sopra citato, una volta stilata la graduatoria di merito provvede, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 53 – comma 14 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i., alla verifica, dandone conto nel verbale del relativo esito, dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in capo ai Candidati risultati idonei e, come tali, possibili assegnatari degli incarichi di che trattasi.

Domanda di partecipazione:

Gli interessati devono far pervenire la domanda, utilizzando esclusivamente il modello allegato al presente bando, parte integrante e sostanziale del medesimo, e allegando la fotocopia di un documento di identità personale, pena l'esclusione, **all'Ufficio Protocollo della ASL della Provincia di Pavia (V.le Indipendenza, n. 3 - 27100 Pavia) entro e non oltre, a prescindere dalla modalità di trasmissione della domanda, le ore 12.00 del 18 dicembre 2013**, indicando espressamente sulla busta "*contiene domanda partecipazione avviso pubblico*".

I candidati che intendono partecipare ad entrambi gli avvisi devono presentare due domande distinte.

Le domande di partecipazione devono essere inoltrate attraverso una delle seguenti modalità:

- invio tramite PEC;
- spedizione con raccomandata A/R;
- consegna a mano all'Ufficio Protocollo dell'ASL di Pavia - V.le Indipendenza n. 3.

Per le domande inviate tramite PEC, ritenute valide se effettuate secondo quanto previsto dall'art. 65 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82, inoltre si specifica che:

- la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata personale (posta PEC personale);
- non è ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC Aziendale ovvero da PEC non personale;
- devono essere inviate al seguente indirizzo PEC: **protocollo@pec.asl.pavia.it** ;

Per le domande inoltrate a mezzo del servizio postale non fa fede il timbro postale, ma le stesse devono pervenire entro il termine di scadenza di cui sopra.

Per le domande presentate a mano presso l'Ufficio Protocollo dell'Azienda, gli orari di apertura al pubblico dell'Ufficio Protocollo dell'ASL sono:

- dal lunedì al giovedì dalle ore 8.30 alle ore 12.00 e dalle ore 14.00 alle ore 16.00;
- venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12.00.

Le domande di ammissione all'avviso pubblico non verranno in alcun modo controllate dall'Ufficio Protocollo o da altro Ufficio di questa ASL, in quanto il presente bando contiene tutte le indicazioni utili alla corretta compilazione delle stesse.

L'Azienda declina ogni responsabilità per dispersione, smarrimento, mancato recapito, disguidi o altro dovuto a fatto di terzi, caso fortuito o forza maggiore.

I candidati, nella domanda, corredata da fotocopia della carta d'identità, devono espressamente autocertificare, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

- a) la data, il luogo di nascita, la residenza e recapito telefonico;
- b) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- c) il comune di iscrizione nelle liste elettorali;
- d) le eventuali condanne penali riportate;
- e) il possesso del titolo di studio richiesto;
- f) l'iscrizione all'Albo Professionale, ove richiesta;
- g) di non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione;
- h) che non sussistono situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, che possano pregiudicare l'eventuale rapporto di collaborazione con l'ASL della Provincia di Pavia;
- i) il domicilio presso il quale deve ad ogni effetto essergli fatta ogni necessaria comunicazione;
- j) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003.

Alla domanda di partecipazione i candidati devono allegare:

- il curriculum formativo e professionale, datato, firmato e autocertificato ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, nel quale vanno evidenziati i titoli di studio, i titoli conseguiti, gli incarichi ricoperti, ogni altra attività scientifica e didattica eventualmente esercitata, nonché le attività professionali e tutti gli altri titoli che i concorrenti ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito;

- un elenco in carta semplice, in triplice copia, dei documenti presentati (domanda di partecipazione, curriculum, carta d'identità, eventuali copie di attestati - autocertificate come copie conformi agli originali, etc.).

Informativa ai sensi dell'art. 13, D.Lgs. 30.06.2003, n. 196

La presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, nel rispetto del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196. I dati personali dei candidati, qualora fosse conferita l'incarico, potranno essere comunicati sia ai soggetti la cui facoltà di accesso ai dati stessi è riconosciuta da disposizioni di legge, normativa secondaria e/o comunitaria, sia ai soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria o comunque funzionale allo svolgimento dell'attività, compresi i Responsabili dei trattamenti e gli Incaricati, nominati ai sensi del D.Lgs, n. 196/2003. I dati sensibili non vengono in alcun caso diffusi.

I dati forniti su supporto cartaceo/informativo verranno trattati su supporto sia cartaceo sia informatico, per le finalità sopra enunciate.

I candidati possono esercitare i diritti derivanti dall'art. 7, D.Lgs. 30.6.2003, n. 196, rivolgendo istanza al responsabile del trattamento dei dati, dr.ssa Lorena Verrando (Responsabile U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione ASL Pavia, V.le Indipendenza 3 27100 PAVIA, e-mail: lorena_verrando@asl.pavia.it). Il titolare del trattamento dei dati personali è l'ASL della Provincia di Pavia.

Modalità' di pubblicazione

Il presente bando è pubblicato esclusivamente sul sito internet aziendale: www.asl.pavia.it (*link : concorsi e avvisi*).

Norme finali

L'Amministrazione, si riserva la facoltà, in ogni momento, di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente avviso a suo insindacabile giudizio, senza che gli aspiranti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Per quanto non espressamente previsto si rinvia alle disposizioni vigenti in materia.

Per eventuali informazioni o chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi alla U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione dell'A.S.L. della Provincia di Pavia - viale Indipendenza, 3 27100 PAVIA -Tel. 0382.431241-1274 dalle ore 9.00 alle ore 12.00 sabato e festivi esclusi.

IL DIRETTORE GENERALE
(dr. Alessandro MAURI)



Al Direttore Generale
A.S.L. della Provincia di Pavia
viale Indipendenza, 3
27100 PAVIA

Il/La sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a all'avviso di selezione pubblica, per titoli e prova d'esame (colloquio), per il conferimento di:

n. 4 incarichi libero professionali a Medici Ginecologi per lo svolgimento di attività ostetrico-ginecologiche presso i Consultori Familiari Pubblici dell'ASL della Provincia di Pavia, per la durata di anni uno.

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere nato/a a _____ il _____;
- di essere residente a _____ (C.A.P. _____)
in via _____ n. _____ tel. abit. _____ cell. _____;
- di essere cittadino/a _____ (specificare se italiano o di altro Stato);
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di _____;
- di non aver subito condanne penali;
- di aver riportato le seguenti condanne penali: _____;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
 - titolo di studio _____
conseguito presso: _____ il _____
 - specializzazione _____
conseguita presso: _____ il _____;
- di essere iscritto/a all'Albo Professionale _____
dal _____ a tutt'oggi (n° iscrizione _____);
- di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione;
- che, ai sensi del comma 14, art. 53. D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., non sussistono situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale che possano pregiudicare l'eventuale rapporto di collaborazione con l'ASL della Provincia di Pavia;
- di eleggere il seguente domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni eventuale comunicazione, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonerando l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Pavia da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità:
presso _____
via _____ n. _____ c.a.p. _____
città _____ prov. _____
oppure, nel caso di domanda inviata tramite PEC, all'indirizzo PEC: _____;
- di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura e all'eventuale conferimento dell'incarico.

data _____

firma _____

DA COMPILARE NEL CASO DI SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

Si allega fotocopia fronte - retro documento di identità n. _____ rilasciato il _____

da _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47, DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che sono conformi agli originali le copie dei documenti sotto elencati, presentati con la domanda di partecipazione all'avviso di selezione pubblica, bandito dalla ASL della Provincia di Pavia, per il conferimento di:

n. 4 incarichi libero professionali a Medici Ginecologi per lo svolgimento di attività ostetrico-ginecologiche presso i Consultori Familiari Pubblici dell'ASL della Provincia di Pavia, per la durata di anni uno.

- altre dichiarazioni:

- di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura e all'eventuale conferimento dell'incarico.

data _____

Firma _____

DA COMPILARE NEL CASO DI SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

Si allega fotocopia fronte - retro documento di identità n. _____ rilasciato il _____
da _____

Al Direttore Generale
A.S.L. della Provincia di Pavia
viale Indipendenza, 3
27100 PAVIA

Il/La sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a all'avviso di selezione pubblica, per titoli e prova d'esame (colloquio), per il conferimento di:

n. 1 incarico libero professionale a Medico Ginecologo Ecografista per lo svolgimento di attività ostetrico-ginecologiche presso i Consultori Familiari Pubblici dell'ASL della Provincia di Pavia, per la durata di anni uno.

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere nato/a a _____ il _____;
- di essere residente a _____ (C.A.P. _____)
in via _____ n. _____ tel. abit. _____ cell. _____;
- di essere cittadino/a _____ (specificare se italiano o di altro Stato);
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di _____;
- di non aver subito condanne penali;
- di aver riportato le seguenti condanne penali: _____;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
 - titolo di studio _____
conseguito presso: _____ il _____
 - specializzazione _____
conseguita presso: _____ il _____;
- di essere iscritto/a all'Albo Professionale _____
dal _____ a tutt'oggi (n° iscrizione _____);
- di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione;
- che, ai sensi del comma 14, art. 53, D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., non sussistono situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale che possano pregiudicare l'eventuale rapporto di collaborazione con l'ASL della Provincia di Pavia;
- di eleggere il seguente domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni eventuale comunicazione, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonerando l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Pavia da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità:
presso _____
via _____ n. _____ c.a.p. _____
città _____ prov. _____
oppure, nel caso di domanda inviata tramite PEC, all'indirizzo PEC: _____;
- di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura e all'eventuale conferimento dell'incarico.

data _____

firma _____

DA COMPILARE NEL CASO DI SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

Si allega fotocopia fronte - retro documento di identità n. _____ rilasciato il _____
da _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47, DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che sono conformi agli originali le copie dei documenti sotto elencati, presentati con la domanda di partecipazione all'avviso di selezione pubblica, bandito dalla ASL della Provincia di Pavia, per il conferimento di:

n. 1 incarico libero professionale a Medico Ginecologo Ecografista per lo svolgimento di attività ostetrico-ginecologiche presso i Consultori Familiari Pubblici dell'ASL della Provincia di Pavia, per la durata di anni uno.

- altre dichiarazioni:

- di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura e all'eventuale conferimento dell'incarico.

data _____ Firma _____

DA COMPILARE NEL CASO DI SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

Si allega fotocopia fronte - retro documento di identità n. _____ rilasciato il _____

da _____