

AVVISO PER INTEGRAZIONE “ROSA” DI PROFESSIONISTI
ODONTOIATRI PER LO SVILUPPO DI ATTIVITA’ IN REGIME AZIENDALE
A PAGAMENTO (APA)
A.F.O. Odontoiatria

Atteso che:

- L’Art.7 comma 6 del D.Lgs n.165/01 e s.m.i. consente alle Amministrazioni Pubbliche, per esigenze cui non possono far fronte con personale in servizio, di conferire incarichi individuali, anche con contratto di lavoro autonomo, ad esperti di particolare e comprovata specializzazione anche universitaria;
- L’art. 1 c. 565 della L. n. 296 del 27/12/06 (Legge Finanziaria 2007) lettera b) esclude dai limiti di spesa di cui al medesimo comma le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati o derivanti dall’attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell’art. 12 bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., principi da ultimo confermati dall’art.2, c. 71, della L. n.191 del 23/12/2009 (Legge Finanziaria 2010);
- L’art. 15-septies co.5-bis del D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i prevede che per l’espletamento dell’attività libero-professionale le Aziende Sanitarie possono acquisire personale sanitario con contratti di diritto privato a tempo determinato o a rapporto professionale;
- Al fine di integrare la “rosa” di odontoiatri in possesso dei requisiti necessari per l’espletamento dell’attività in regime aziendale a pagamento (APA) già formata in ambito aziendale, si rende necessario individuare ulteriori **idonei professionisti** (ex Art.7 comma 6 D.Lgs n.165/2001 s.m.i. ed art. 15-septies co.5-bis D.Lgs. n.502/1992 s.m.i.), ai quali potranno essere conferiti **incarichi annuali di prestazione d’opera in regime libero-professionale**, eventualmente prorogabili, integralmente finanziati con i fondi derivanti dalle suddette prestazioni;
- Per lo svolgimento delle suddette attività sarà corrisposto un compenso omnicomprensivo definito in misura percentuale sulla base della regolamentazione vigente presso la Fondazione PTV in relazione all’incasso delle singole prestazioni erogate in regime aziendale a pagamento (APA), quantificato tenendo conto anche dell’espletamento di eventuali prestazioni in regime convenzionato per garantire i livelli minimi di assistenza;
- **I requisiti richiesti per la partecipazione** alla procedura oggetto del presente avviso sono i seguenti:
 - a) Possesso del Diploma di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria (ovvero Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia e Diploma di Specializzazione in discipline odontoiatriche);

- b) Iscrizione all'Albo degli Odontoiatri;
- c) possesso della partita IVA;
- d) Non sussistenza di cause di incompatibilità con il rapporto di prestazione d'opera in regime libero-professionale da attivare;
- e) Polizza assicurativa per responsabilità professionale verso terzi;
- f) Tirocinio / frequenza presso Strutture Pubbliche / Universitarie, per un periodo minimo di n.6 mesi successivi al conseguimento del Diploma di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria ovvero, nel caso in cui il candidato sia Medico Specialista in discipline odontoiatriche, per un periodo minimo di n.6 mesi successivi al conseguimento del Diploma di Specializzazione;

si invitano

tutti gli interessati a presentare - a mezzo di raccomandata A/R ovvero mediante consegna a mano presso l'Ufficio "Protocollo Generale" (ubicato presso la Direzione Generale del Policlinico Tor Vergata) ed entro 15 gg decorrenti dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente avviso (fa fede il timbro dell'Ufficio Postale Accettante ovvero il timbro dell'Ufficio "Protocollo Generale") - apposita Domanda di Ammissione alla presente procedura secondo il modello **Allegato A** indirizzata alla **Direzione Sanitaria di Presidio - Policlinico Tor Vergata – Viale Oxford, 81 – 00133 Roma – COD 07/10**, al fine di procedere, a seguito di valutazione da parte di apposita Commissione, all'integrazione della "rosa" di professionisti in possesso dei requisiti necessari per l'espletamento dell'attività in regime aziendale a pagamento (APA), già formata in ambito aziendale, dalla quale la Direzione Generale continuerà ad attingere le professionalità cui conferire gli incarichi libero professionali in funzione delle necessità della Fondazione in termini di offerta prestazionale di attività in regime aziendale a pagamento (APA).

Tale "Rosa" non è da considerarsi Graduatoria.

Il presente AVVISO non impegna il PTV né rispetto ad una tempistica predeterminata, né rispetto all'obbligo di concludere la procedura con esito positivo.

TITOLI / REQUISITI OGGETTO DI VALUTAZIONE

Sarà oggetto di valutazione da parte della Commissione il possesso dei seguenti **ulteriori requisiti posseduti / titoli conseguiti**:

1. Titoli Accademici:

- Corsi di Dottorato di Ricerca;
- Corsi di Specializzazione;
- Incarichi d'Insegnamento;

2. Attività di Ricerca:

- Pubblicazioni scientifiche;
- Relazioni a corsi e congressi;

3. Aggiornamento professionale

- Partecipazione a corsi;
- Partecipazione a congressi.

ATTIVITA' CONTRATTUALE

I professionisti selezionati per l'attivazione di un rapporto in regime libero-professionale dovranno assicurare la propria disponibilità fino ad un massimo di n.18 ore settimanali, da definirsi esclusivamente in funzione delle necessità della Fondazione in termini di offerta prestazionale di attività in regime aziendale a pagamento (APA), senza alcun impegno da parte del PTV a garantire un quantitativo minimo della suddetta offerta.

I professionisti stessi saranno altresì obbligati a non svolgere, per tutta la durata dell'incarico, attività in chiara concorrenza con quella sviluppata presso il Policlinico Tor Vergata o che possa arrecare in qualsiasi modo pregiudizio di qualsiasi tipo al Policlinico, pena la risoluzione immediata del rapporto contrattuale.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

La domanda di ammissione alla selezione è composta dall'**ALLEGATO A** (Domanda di ammissione alla selezione pubblica per INTEGRAZIONE "ROSA" DI PROFESSIONISTI ODONTOIATRI PER LO SVILUPPO DI ATTIVITA' IN REGIME AZIENDALE A PAGAMENTO (APA) - A.F.O. Odontoiatria), dagli **ALLEGATI B e C** (Moduli dichiarazioni sostitutive di certificazione - art. 46/47 DPR 445/2000) validi per l'attestazione del possesso dei requisiti di partecipazione e di ulteriori titoli validi per la valutazione di merito nonché dal consenso al trattamento dei dati personali (**ALLEGATO D**).

I candidati dovranno allegare alla domanda di ammissione la seguente ulteriore documentazione:

1. un curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato;
2. la copia di un documento di identità in corso di validità;
3. eventuale certificazione riferita a titoli che si ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito da parte della commissione, non inclusi nelle voci di cui agli allegati B e C.
4. le copie dei titoli per i quali si è dichiarato di allegare copia conforme.

In particolare il candidato dovrà indicare l'eventuale sussistenza di rapporti di dipendenza con strutture pubbliche / convenzionate con il SSN (tra cui rientra la figura di "ricercatore universitario") e dell'eventuale iscrizione a corsi di "dottorato di ricerca" (con l'indicazione della fruizione o meno della relativa borsa di studio). Tali indicazioni si rendono indispensabili ai fini dell'accertamento dei profili di compatibilità.

Tutto quanto dichiarato utilizzando gli Allegati A, B e C al presente bando si intende prodotto in regime di autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445 del 28.12.2000; al riguardo si precisa che tali dichiarazioni saranno considerate valide se rese e presentate nel rispetto delle seguenti modalità:

- le dichiarazioni rese dai candidati, in quanto sostitutive a tutti gli effetti della certificazione, dovranno contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende presentare; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo auto-certificato;
- l'attestazione dei rapporti di cui all'All.C dovrà contenere, pena la non valutazione, l'esatta denominazione dell'ente, la qualifica e il profilo professionale, il tipo di rapporto di lavoro, le date di inizio e di conclusione dei vari periodi di servizio prestato;
- l'attestazione dei titoli di studio, accademici, di formazione e aggiornamento e le attestazioni riferite al curriculum professionale dovranno altresì contenere, pena la non valutazione, tutti i dati indispensabili per procedere con la stessa: denominazione titolo, denominazione Ente e recapito, date di rilascio, durata e votazioni conseguite;
- le pubblicazioni devono essere edite a stampa; le stesse, pur se dichiarate nell'Allegato C in regime di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la conformità all'originale, devono essere obbligatoriamente allegate alla domanda di partecipazione in fotocopia semplice.

L'amministrazione procederà ad effettuare idonei controlli sulle dichiarazioni sostitutive presentate, secondo le modalità di cui all'art. 71 del D.P.R. 445/00. Fermo restando quanto previsto all'art. 76 della norma predetta, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Roma, 15 Marzo 2010

F.to Enrico Bollero
(Direttore Generale)

ALLEGATO A

Domanda di ammissione alla selezione pubblica per INTEGRAZIONE “ROSA” DI PROFESSIONISTI ODONTOIATRI PER LO SVILUPPO DI ATTIVITA’ IN REGIME AZIENDALE A PAGAMENTO (APA) - A.F.O. Odontoiatria

**Spett.le Fondazione PTV
Policlinico Tor Vergata
Viale Oxford, 81 - 00133 - Roma**

Il/La sottoscritto/a

..... (CF.....)

CHIEDE

di essere ammess..... a partecipare alla selezione pubblica per INTEGRAZIONE “ROSA” DI PROFESSIONISTI ODONTOIATRI PER LO SVILUPPO DI ATTIVITA’ IN REGIME AZIENDALE A PAGAMENTO (APA) - A.F.O. Odontoiatria indetta dal Policlinico Tor Vergata di Roma e pubblicata sul *sito web* del Policlinico in data _____ (COD. n.....)

A tal fine, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 445/00 sulle responsabilità penali cui può andare incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal vigente T.U. sopracitato:

DICHIARA

Di essere nato/a a(Prov. di.....) il.....

Di essere residente in (Prov. di.....) C.A.P.....

Via..... n.....Recapiti telefonici

DICHIARA INOLTRE

a)

di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso
ovvero

di aver riportato le seguenti condanne.....

.....
.....

- b) di essere in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso COD. n. _____ pubblicato sul *sito web* del Policlinico in data _____;
- c) di eleggere il seguente recapito cui indirizzare le comunicazioni inerenti la selezione:
via..... n..... cap.....
città.....(prov....) telefono:
- d) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso la pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento e di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego statale per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- e) di allegare alla presente istanza la documentazione prevista accettando le condizioni fissate nell'avviso.

Si allega fotocopia di un valido documento di identità.

LUOGO E DATA _____ **FIRMA PER ESTESO** _____

(La firma, leggibile e per esteso, non necessita di autentica)

ALLEGATO B

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/00)**

Il sottoscritto.....
Nato a.....il.....
consapevole delle responsabilità civili e penali derivanti da false o mendaci dichiarazioni, formazione di atti falsi e loro uso nei casi previsti dl T.U. sopra citato, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti titoli conseguiti **alla data di scadenza del presente bando** e validi agli effetti della valutazione di merito ed in particolare:

- 1) di aver conseguito il Diploma di Laurea in.....
.....in datapresso.....
.....con voto.....
- 2) di aver conseguito il Diploma di Specializzazione in.....
.....in datapresso.....
.....con voto.....
- 3) di essere in possesso dei seguenti attestati validi agli effetti della valutazione di merito:
 - a-Titolo
rilasciato dall'Entein data /dal-al.....
 - b-Titolo
rilasciato dall'Entein data /dal-al.....
 - c-Titolo
rilasciato dall'Entein data /dal-al.....
- 4) di aver inoltre conseguito i seguenti titoli, diversi da quelli sopra elencati:
 - a).....;
 - b).....;
 - c).....;
- 5) di essere iscritto all'Albo/Ordine Professionale

LUOGO E DATA_____ **FIRMA PER ESTESO**_____

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/00)

Il sottoscritto.....
Nato a.....il.....
consapevole delle responsabilità civili e penali derivanti da false o mendaci dichiarazioni, formazione di atti falsi e loro uso nei casi previsti dal T.U. sopra citato, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

1. di aver effettuato i seguenti tirocini / frequenze presso Strutture Pubbliche / Universitarie:

a)Ente Luogo
Qualifica.....
Tipo di rapporto.....dal.../.../.... al .../.../....;

b)Ente Luogo
Qualifica.....
Tipo di rapporto.....dal.../.../.... al .../.../....;

c)Ente Luogo
Qualifica.....
Tipo di rapporto.....dal.../.../.... al .../.../....;

2. di aver intrattenuto i seguenti rapporti di lavoro/professionali/di collaborazione:

a)Ente Luogo
Qualifica.....
Tipo di rapporto.....dal.../.../.... al .../.../....;

b)Ente Luogo
Qualifica.....
Tipo di rapporto.....dal.../.../.... al .../.../....;

c)Ente Luogo
Qualifica.....
Tipo di rapporto.....dal.../.../.... al .../.../....;

3. di essere inoltre in possesso dei seguenti titoli diversi da quelli elencati:

a) _____;

b) _____;

c) _____;

4. che le fotocopie allegate sono copie conformi all'originale in mio possesso:

a) contenuto del documento n. _____;

b) contenuto del documento n. _____;

c) contenuto del documento n. _____;

5. dichiara, inoltre (tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nelle precedenti voci):

LUOGO E DATA _____ **FIRMA PER ESTESO** _____

(allegare obbligatoriamente la fotocopia di un documento di identità valido fronte/retro)

ALLEGATO D

Informativa sul trattamento dei dati personali

In base alle vigente normativa in ambito di tutela della privacy ed ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. del 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) si informa che il trattamento dei dati personali si svolge nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali. Il trattamento dei dati ha la finalità di consentire l'accertamento dell'idoneità dei concorrenti a partecipare alla procedura di selezione di cui trattasi.

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.

Il trasferimento di dati personali a soggetti terzi, salvo i casi previsti dalla legge, è subordinato all'autorizzazione dell'interessato.

Il Titolare del trattamento è la Fondazione PTV "Policlinico Tor Vergata" con sede in Viale Oxford n.81 in Roma, il Responsabile di riferimento è il Direttore del Dip.to Acquisizione e Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali Dott.ssa Tiziana Frittelli.

Il /La sottoscritt. ..., presa visione di quanto sopra, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

LUOGO E DATA _____ **FIRMA PER ESTESO** _____

**ROSA odontoiatri idonei all'espletamento di attività
in regime aziendale a pagamento (APA) - AFO Odontoiatria**

La seguente "rosa" è stata formata a seguito degli Avvisi pubblicati sul sito web del PTV in data 18/6/2009 (Cod.14/09) e 15/3/2010 (Cod.7/10) - DDG n.246 del 26/4/2010.

1. Angotti Roberto
2. Angotti Vincenzo
3. Armellin Emiliano
4. Arullani Carlo Andrea
5. Autili Natalino
6. Baiocchi Valentina
7. Ballanti Fabiana
8. Ballesio Ilaria
9. Bartolino Martina
10. Basili Manuele
11. Bianco Piero
12. Bocci Alessio
13. Bollero Raffaele
14. Bonanno Edoardo
15. Carrozzino Carmelina
16. Cenacchi Eleonora Roberta
17. Chiodo Benito Paolo
18. Cialone Massimiliano
19. Ciarmoli Lucia Gina
20. Ciofani Gian Paolo
21. Clementini Marco
22. Conca Mauro
23. Condò Federica
24. Conte Gabriele
25. De Felice Alessia
26. De Vico Giovanni
27. Della Modesta Mario
28. Di Lorenzo Raffaele
29. Di Vecchio Stefano
30. Fanfarillo Tonino
31. Galeano Patrizio
32. Gallusi Gianni
33. Giancristofaro Roberta
34. Iannella Mario
35. Libonati Antonio
36. Lione Roberta
37. Maggio Sante
38. Magrini Gabriele
39. Malvaioli Silvia
40. Mancini Manuele
41. Manzi Franco

42. Marano Giuseppe
43. Marino Antonino
44. Minozzi Filippo
45. Monda Marco
46. Mucedero Manuela
47. Nardi Roberto
48. Paolucci Paolo
49. Pavone Flaminia
50. Pavoni Chiara
51. Poggi Valentina
52. Proietti Checchi Alessandro
53. Ricchiuti Maria Rosaria
54. Rispoli Lorena
55. Schiavetti Remo Giovanni
56. Sigalot Chiara
57. Sonaglia Angelo
58. Spinelli Dario
59. Tomarelli Filippo
60. Turlà Ruggero
61. Uccioli Laura Ann
62. Vergou Athina Konstantina

N.B. Con **DDG n.246 del 26/4/2010** è stata prevista l'esclusione dalla "rosa" :

- a) di tutti i professionisti odontoiatri già titolari di rapporto libero professionale che abbiano risolto il rapporto contrattuale anticipatamente rispetto alla scadenza dello stesso nonché di quelli che non abbiano dato seguito alla proposta contrattuale del Policlinico;
- b) di tutti i professionisti odontoiatri che risolveranno il rapporto libero professionale anticipatamente rispetto alla scadenza dello stesso, nonché di quelli che non daranno seguito alla proposta contrattuale del Policlinico;
- c) dei professionisti odontoiatri individuati quali idonei all'espletamento dell'attività in regime aziendale a pagamento ed inclusi nella "rosa", per i quali non venga avanzata dai "team leader" per lo sviluppo delle menzionate attività, alcuna richiesta di conferimento di un incarico libero-professionale entro **n.6 mesi** dalla data di adozione del citato provvedimento (**25/10/2010**).