

AVVISO

**per procedura comparativa finalizzata al conferimento di incarichi libero-professionali
a LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA**

(ex art 7, comma 6-bis, D.Lgs 165/01)

**ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 bis, comma 3, D.L. n. 18 del 17/03/2020, così come convertito
con L. n. 27 del 24/04/2020 in combinato disposto con l'art. 19, comma 1, Allegato 1 D.L. n.
183 del 31/12/2020 così come convertito con L. n. 21 del 26/02/2021.**

Cod. 15/21

ATTESO CHE:

- il D.L. n. 18 del 17/03/2020, così come convertito con L. n. 27 del 24/04/2020, “*Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi*”, dispone, all'art. 2bis, comma 3, dispone che “*gli incarichi di cui al comma 1, lettera a), possono essere conferiti anche ai laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali*”;
- il D.L. n. 183 del 31/12/2021 così come convertito in L. n. 21 del 26/02/2021 all'art.19, comma 1, allegato 1, dispone la proroga fino al 31/12/2021 di quanto previsto al citato comma 3 del l'art. 2bis;
- il Consiglio dei Ministri il 26/04/2021 ha disposto la proroga dello stato di emergenza fino al 31 luglio 2021;
- la Regione Lazio - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria con prot. n. 237155 del 20/03/2020 “*Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Reclutamento personale vari profili. Nostre note prot. nn 223008 del 13/03/2020 e 232226 del 19/03/2020 – integrazioni*” ha determinato tutti gli importi dei compensi orari per il personale ed in particolare quello per i medici laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali pari ad € 40,00 onnicomprensivi;
- 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;
- il PTV al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID -19, verificata l'impossibilità di utilizzare personale in servizio nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, ha necessità di acquisire Laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti all'ordine professionale per le esigenze dei percorsi COVID del Pronto Soccorso del PTV;
- l'incarico di prestazione d'opera libero-professionale, in esito alla selezione indetta con il presente Avviso, avrà durata massima di 12 mesi, subordinatamente al perdurare dello stato di emergenza e implicherà un impegno prestazionale che non potrà superare le 36 ore settimanali per le esigenze dei percorsi COVID del Pronto Soccorso del PTV;
- per lo svolgimento delle suddette prestazioni verrà corrisposto un compenso orario lordo pari ad € 40,00 (quaranta/00) comprensivo di tutti gli oneri previdenziali e/o fiscali anche a carico della Fondazione PTV.

I **requisiti minimi richiesti per la partecipazione** alla procedura oggetto del presente avviso sono i seguenti:

- a) cittadinanza italiana o di uno dei Paesi dell'Unione Europea. Ai sensi dell'art. 7 della L. n. 97/13, integrativo dell'art 38 del D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i., possono, altresì, partecipare:
 - o i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea e i loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
 - o i cittadini di Paesi terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria;
- b) possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- c) Iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi;
- d) Esperienza di almeno 5 anni in Pronto Soccorso ovvero in possesso di Master in Medicina d'Urgenza;
- e) 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;
- f) non aver riportato condanne penali, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati contro la pubblica amministrazione (Libro secondo, titolo II, capo I c.p.), anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale. Ai sensi di legge la sentenza prevista dall'art. 444 del codice di procedura penale - c.d. patteggiamento - è equiparata a condanna;
- g) non essere in conflitto di interesse con il PTV ai sensi del DPR 62/2013.

SI INVITANO

tutti gli interessati ad inviare, apposita domanda di partecipazione alla presente procedura secondo il modello (**Allegato A**). **La domanda può essere presentata esclusivamente mediante invio alla casella PEC affari.general@ptvonline.postecert.it**.

La documentazione dovrà essere scansionata e trasmessa in un unico file formato PDF riportando la dicitura **AVVISO per incarichi libero-professionali a LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA per le esigenze dei percorsi COVID del Pronto Soccorso del PTV – COD n. 15/21”**.

L'effettiva ricezione della domanda da parte della Fondazione è garantita esclusivamente dalla ricevuta di avvenuta consegna.

Il candidato è pertanto tenuto a verificare la ricezione alla propria casella di posta certificata nonché a conservare la predetta ricevuta di avvenuta consegna, attestante l'effettiva consegna.

L'Amministrazione si intende autorizzata ad utilizzare per ogni comunicazione successiva la casella di posta elettronica certificata utilizzata dal candidato, automaticamente eletta a domicilio informatico.

E' quindi onere del candidato comunicare con sollecitudine l'eventuale variazione del recapito PEC. L'Amministrazione non assume responsabilità per il mancato recapito di domande, comunicazioni e documentazione dipendenti da disguidi postali, da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato o da mancata o tardiva comunicazione di variazioni del recapito nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione.

La carenza dei requisiti richiesti, la carenza di documentazione, la mancata sottoscrizione dei moduli ovvero l'omissione delle dichiarazioni dovute e l'accertamento, anche successivo, di dichiarazioni mendaci determinano l'esclusione dalla procedura.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

La domanda di ammissione alla selezione è composta dall'**ALLEGATO A** (Domanda di ammissione alla procedura comparativa per incarico libero-professionale laureati in medicina e chirurgia per le esigenze dei percorsi COVID del Pronto Soccorso del PTV – UOC Pronto Soccorso **ALLEGATI B e C** (Moduli dichiarazioni sostitutive di certificazione - artt. 46/47 D.P.R. 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**).

Si ricorda che ai sensi dell'art. 40 D.P.R. 445/2000 e s.m.i. “Le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della Pubblica Amministrazione (...) i certificati e gli atti di notorietà sono SEMPRE sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47” (autocertificazioni).

I candidati non possono, pertanto, presentare certificati rilasciati da Pubbliche Amministrazioni, pena la non valutazione.

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

- 1. un curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, in formato europeo, datato e firmato, pena la non valutazione del relativo documento;**
- 2. la copia di un documento di identità in corso di validità, pena l'esclusione dalla procedura;**
- 3. le copie dei documenti per i quali si è dichiarato di allegare copia conforme (con esclusione dei documenti rilasciati da pubbliche Amministrazioni che sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di cui sopra), pena la non valutazione dei relativi documenti.**

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 devono essere allegate alla domanda di partecipazione (anche in fotocopia semplice mediante dichiarazione di conformità all'originale).

L'amministrazione procederà ad effettuare idonei controlli sulle dichiarazioni sostitutive presentate, secondo le modalità di cui agli artt. 43 e 71 del D.P.R. 445/00 e s.m.i. 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.

VALUTAZIONE DELLE DOMANDE

La valutazione dei candidati risultati in possesso dei requisiti di ammissione sarà effettuata da apposita Commissione, composta dal Direttore Sanitario o suo delegato e altri due componenti afferenti alla specialistica della medicina d'urgenza/anestesia, mediante valutazione dei titoli e delle competenze espresse nel *curriculum*.

I candidati positivamente valutati, inclusi nell'elenco finale approvato dal Direttore Generale, saranno invitati, a presentarsi, in ordine di punteggio, per la formalizzazione dell'incarico libero-professionale. L'irreperibilità del candidato sarà considerata rinuncia all'assunzione a tempo determinato.

Gli effetti economici decorreranno dalla data di effettiva formalizzazione dell'incarico, che dovrà avvenire nei tempi indicati dall'amministrazione, pena la decadenza dal diritto alla formalizzazione dell'incarico stesso.

Si precisa che l'incarico potrà essere conferito esclusivamente in assenza di situazioni di incompatibilità.

Roma, 05/05/2021

F.to Giuseppe Quintavalle

Direttore Generale

ALLEGATO A

Domanda di ammissione alla procedura comparativa per incarico di prestazione d'opera libero-professionale a laureato in medicina e chirurgia (ex art 7, comma 6-bis, D.Lgs 165/01) per l'esigenze dei percorsi COVID del Pronto Soccorso del PTV

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

Il/La sottoscritto/a

NOME _____ COGNOME _____

(C.F. _____)

CHIEDE

di essere ammess___ a partecipare alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di un incarico libero-professionale 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. _____) il _____

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

Via _____ n. _____ Recapiti telefonici _____

DICHIARA INOLTRE

- a) di essere cittadino _____;
- b) non aver riportato condanne penali, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati contro la pubblica amministrazione (Libro secondo, titolo II, capo I c.p.), anche se sia stata concessa amnistia,

condono, indulto o perdono giudiziale. Ai sensi di legge la sentenza prevista dall'art. 444 del codice di procedura penale - c.d. patteggiamento - è equiparata a condanna;

c)

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

ovvero

di aver riportato le seguenti condanne penali o avere i seguenti procedimenti penali in corso

a proprio carico: _____

_____;

d) di essere in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso COD. n. _____ pubblicato sul *sito web* del Policlinico in data _____;

e) di eleggere il seguente recapito cui indirizzare le comunicazioni inerenti la selezione:

Indirizzo e-mail: _____

ovvero - in alternativa -

Via _____ n. _____ cap. _____

città _____ (prov. _____) telefono: _____

f) 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;

g) di non essere in conflitto di interessi con la Fondazione PTV ai sensi del DPR 62/2013;

h) 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 e smi)

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

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

1. di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____

_____ in data _____ presso _____

_____ con voto _____

2. di essere iscritto/a al seguente Albo Professionale: _____

3. di aver conseguito il Master in _____

in data _____ presso _____

4. di essere in possesso dei seguenti attestati validi agli effetti della valutazione di merito:

a-Titolo _____

Ente organizzatore _____ dal _____ al _____

b-Titolo _____

Ente organizzatore _____ dal _____ al _____

c-Titolo _____

Ente organizzatore _____ dal _____ al _____

d-Titolo _____

Ente organizzatore _____ dal _____ al _____

e-Titolo _____

Ente organizzatore _____ dal _____ al _____

f-Titolo _____

Ente organizzatore _____ dal _____ al _____

5. di aver inoltre conseguito i seguenti titoli:

a) _____;

b) _____;

c) _____;

a) _____;

b) _____;

c) _____;

a) _____;

b) _____;

c) _____;

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

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

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

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

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 intrattenuto i seguenti **Rapporti di lavoro/professionali/di collaborazione/di tirocinio:**

a) Ente _____ Luogo _____

Tipo di rapporto _____ dal _____ al _____

Qualifica / profilo professionale _____

Attività svolta _____

b) Ente _____ Luogo _____

Tipo di rapporto _____ dal _____ al _____

Qualifica / profilo professionale _____

Attività svolta _____

c) Ente _____ Luogo _____

Tipo di rapporto _____ dal _____ al _____

Qualifica / profilo professionale _____

Attività svolta _____

d) Ente _____ Luogo _____

Tipo di rapporto _____ dal _____ al _____

Qualifica / profilo professionale _____

Attività svolta _____

e) Ente _____ Luogo _____

Tipo di rapporto _____ dal _____ al _____

Qualifica / profilo professionale _____

Attività svolta _____

2. di aver effettuato le seguenti **Pubblicazioni** (di cui si allega copia conforme all'originale):

a) _____
_____;

b) _____
_____;

c) _____
_____;

d) _____
_____;

e) _____
_____;

f) _____
_____;

g) _____

_____;

h) _____

_____;

i) _____

_____;

l) _____

_____;

3. che gli ulteriori documenti allegati sono **copie conformi all'originale:**

a) contenuto del documento n. _____

_____;

b) contenuto del documento n. _____

_____;

c) contenuto del documento n. _____

_____;

d) contenuto del documento n. _____

_____;

e) contenuto del documento n. _____

_____;

4. tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nelle precedenti voci (ad es. l'eventuale sussistenza di rapporti di dipendenza con strutture pubbliche / convenzionate con il SSN, l'eventuale iscrizione a corsi di "dottorato di ricerca" o altro):

ALLEGATO D

Informativa sul trattamento dei dati personali

In base alla vigente normativa in ambito di tutela della privacy ed ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 – RGDP (Regolamento europeo 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. La base giuridica del trattamento è quella indicata all'art. 6, co.1, lett. b) del RGDP ovvero l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o l'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso.

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 loro conferimento ha natura facoltativo, ma il rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità da parte nostra di tenere in considerazione la candidatura.

I dati personali degli interessati saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità sopra indicate e, successivamente, per un termine ulteriore non superiore a 5 anni, salvo il perfezionarsi dell'incarico di prestazione d'opera.

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 della UOC Affari Generali.

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO/RDP) nominato dalla Fondazione è contattabile al seguente indirizzo di posta elettronica: DPO@ptvonline.it

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

L'interessato potrà esercitare, sui propri dati, i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR fra i quali, in particolare, quello di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati nei casi previsti dalle norme. In caso di violazione delle norme relative al trattamento dati personali, l'interessato può presentare reclamo all'Autorità Garante competente i cui recapiti sono rinvenibili sul sito www.garanteprivacy.it.

Il /La sottoscritt__ dichiara di aver ricevuto, letto e compreso l'informativa che precede.

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