

## **AVVISO PER VALUTAZIONE COMPARATIVA**

**finalizzata al conferimento di n. 2 incarichi di prestazione d'opera in regime libero-professionale a due unità di medico specialista in genetica medica a supporto delle attività previste dall'Accordo della Conferenza Stato-Regioni per l'implementazione della Rete Regionale delle Malattie Rare**

### **UOC Genetica Medica**

**Cod. 20/25**

#### **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 esclusivamente incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo, ad esperti di particolare e comprovata specializzazione anche universitaria;
- con Determinazione della Regione Lazio G10269 del 30/07/2024 è stata approvata la quota di finanziamento in conformità all'accordo della Conferenza Stato-Regioni del 24/05/2023, per l'implementazione della rete Regionale delle Malattie Rare, che prevede tra l'altro un finanziamento per l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Tor Vergata pari ad € 200.000,00 finalizzati a migliorare l'omogeneità, l'appropriatezza e la tempistica della consulenza genetica;
- il Direttore della UOC Genetica Medica verificata l'inesistenza di figure professionali idonee all'interno del PTV ha chiesto di acquisire prestazioni specialistiche funzionali allo sviluppo delle citate attività, per la durata massima di 12 mesi, coerente con la tempistica delle prestazioni richieste, mediante l'attivazione di n. 2 rapporti di prestazione d'opera in regime libero-professionale con due unità di medico specialista in genetica medica;
- si rende quindi necessario, ai fini della realizzazione delle prestazioni suddette il reclutamento di n. 2 unità di medico specialista in genetica medica ed a tal fine attivare ex art. 7 c. 6 del D. Lgs. n. 165/01 e s.m.i., due rapporti di prestazione d'opera libero-professionale, di durata massima di 12 mesi, per prestazioni di lavoro autonomo professionale, senza alcun vincolo su luogo e tempi della prestazione professionale, fatte salve le Linee Guida delineate dal Responsabile della UOC nell'interesse della struttura;
- i contratti di prestazione d'opera libero-professionali, in esito alla selezione indetta con il presente Avviso, avranno la durata massima di 12 mesi, ed avranno ad oggetto lo svolgimento delle seguenti prestazioni: implementazione dell'attività dei servizi di genetica medica ai fini dell'omogeneità e tempestività del percorso;
- per lo svolgimento delle suddette prestazioni sarà corrisposto un compenso individuale complessivo per l'intero periodo necessario allo svolgimento delle stesse, da individuarsi in rapporto alla qualità e quantità delle prestazioni, contenuto nel limite massimo di € 30.0000,00 (euro trentamila/00) lordi, comprensivi di tutti gli oneri previdenziali e/o fiscali anche a carico della Fondazione PTV, che gravano

interamente sul finanziamento regionale dedicato suddetto. L'erogazione periodica dei compensi - di norma con cadenza bimestrale - sarà rapportata agli obiettivi prestazionali propri del Progetto realizzati nel bimestre ed attestati dal Responsabile Scientifico dello stesso.

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

- a) possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- b) possesso del Diploma di specializzazione in genetica medica (o equipollente);
- c) iscrizione all'ordine dei Medici Chirurghi;
- d) 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) 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;
- f) non essere in conflitto di interesse con il PTV ai sensi del DPR 62/2013.

**Ogni candidato sarà valutato sulla base dei seguenti ulteriori elementi:**

- documentata esperienza nella consulenza genetica ed in particolare nella gestione delle malattie rare e ultra-rare;
- pubblicazioni scientifiche e partecipazione a corsi e convegni sull'argomento;

**SI INVITANO**

tutti gli interessati ad inviare, **entro 15 gg** decorrenti dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente avviso, apposita domanda di ammissione alla presente procedura secondo il modello **Allegato A)** indirizzata alla **Direzione Sanitaria** - Fondazione PTV - Policlinico Tor Vergata – Viale Oxford, 81 – 00133 Roma, al fine di procedere ad idonea valutazione comparativa da parte di apposita Commissione.

**La domanda può essere presentata esclusivamente mediante invio alla casella PEC [direzione.sanitaria@ptvonline.postecert.it](mailto:direzione.sanitaria@ptvonline.postecert.it).**

La documentazione dovrà essere scansionata e trasmessa in un unico file formato PDF riportando la dicitura "Avviso per valutazione comparativa per conferimento di un incarico libero-professionale a n.2 unità di medici specialisti in genetica medica– UOC Genetica Medica – COD n. 20/25";

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.

**N.B.**

Il conferimento dell'incarico è comunque subordinato:

- alla non sussistenza di cause di incompatibilità con il rapporto da attivare;
- al possesso della partita IVA;
- possesso di idonea polizza assicurativa r. c. professionale;

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

La domanda di ammissione alla selezione è composta dall'**ALLEGATO A** (Domanda di ammissione alla Valutazione Comparativa per conferimento di n.2 incarichi in regime libero-professionale **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.

Roma, 16.04.2025

F.to Isabella Mastrobuono  
Commissario Straordinario

**ALLEGATO A**

Domanda di ammissione alla procedura di valutazione comparativa per conferimento incarico libero professionale – UOC Genetica Medica

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

Il/La sottoscritto/a

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

(C.F. \_\_\_\_\_)

**CHIEDE**

di essere ammesso\_\_\_ a partecipare alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di un incarico di prestazione d’opera in regime 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 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 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 data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_

2. di aver conseguito il Diploma di Specializzazione in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_

3. di aver conseguito il Dottorato di Ricerca in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_

4. di essere iscritto/a al seguente Albo Professionale: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. 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 \_\_\_\_\_

6. 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):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**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 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 Sanitario**

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

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

I dati personali dei candidati potranno essere trasmessi alla **UOC Affari Generali** per gli adempimenti di competenza.

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](http://www.garanteprivacy.it).

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

**LUOGO E DATA** \_\_\_\_\_ **FIRMA PER ESTESO** \_\_\_\_\_