

ASL BT

**Avviso Pubblico di valutazione comparativa per il conferimento di incarichi in regime di lavoro autonomo - anche di co.co.co.- a personale medico endoscopista collocato in quiescenza da destinare all'U.O.S.V.D. Screening Oncologici per le attività di screening coloretale presso le diverse strutture dell'ASL BT.**

### LA DIRETTRICE GENERALE

In esecuzione della Delibera n. 1144 del 28/06/2023

### RENDE NOTO

che è indetto **Avviso Pubblico di valutazione comparativa per il conferimento di incarichi in regime di lavoro autonomo - anche di co.co.co. - a personale medico endoscopista collocato in quiescenza da destinare all'U.O.S.V.D. Screening Oncologici per le attività di screening coloretale presso le diverse strutture dell'ASL BT.**

Tali incarichi verranno conferiti ai sensi dell'art. 36, comma 4-bis, del D.L. n. 73/2022 -convertito nella Legge n. 112 del 04/08/2022-, in base al quale è possibile avvalersi fino al 31.12.2023 di contratti di collaborazione coordinata e continuativa, con medici e personale sanitario del comparto collocato in quiescenza.

**Il trattamento economico viene stabilito in € 60,00 lorde ad ora** come da circolare del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale Regione Puglia, prot. N. AOO\_005/PROT/30/08/2022/0005758 (acquisita al prot. Asl Bt n. 60325 del 30/08/2022), in analogia con quanto previsto dal vigente CCNL Area Sanità in materia di prestazioni aggiuntive.

L'iscrizione all'Ordine dei Medici pur non essendo un requisito di partecipazione, è un requisito di esecuzione della prestazione lavorativa, ai sensi della normativa vigente e, pertanto, in sede di sottoscrizione del contratto di prestazione d'opera professionale, il medico dovrà documentare l'avvenuta iscrizione all'Ordine dei Medici territorialmente competente.

Gli incarichi non potranno avere durata superiore a sei mesi e, comunque, non oltre il termine del 31/12/2023, così come stabilito dall'art. 36, comma 4-bis, del D.L. n. 73/2022, convertito nella Legge n. 122/2022, che ha disposto la proroga dei termini di cui all'art. 2-bis, comma 5, del D.L. n. 18/2020, convertito dalla Legge n. 27/2020, eventualmente prorogabili in presenza di specifica normativa di legge che lo consenta.

Ai fini del conferimento dei singoli incarichi si terrà conto in via prioritaria dei seguenti criteri: flessibilità ad operare nelle diverse strutture dell'ASL BT per soddisfare la contingente attività richiesta e disponibilità individuale manifestata in merito alla tempestività dell'assunzione dell'incarico. A tal fine, considerata l'urgenza dell'esigenza sanitaria da soddisfare, si comunica che non potranno concedersi deroghe rispetto ai tempi indicati al momento della convocazione per la stipula del contratto e presa di servizio.

L'inserimento dei professionisti nell'elenco di cui al presente Avviso non determina, in capo ai singoli, alcun diritto al conferimento dell'incarico. Inoltre il conferimento degli eventuali incarichi non instaura alcun rapporto di lavoro dipendente, bensì rapporto di Collaborazione Professionale per detentori di partita IVA o di Co.Co.Co. (ove previsto) relativo allo svolgimento degli incarichi stessi.

Ciascun incarico verrà attribuito previa stipula di apposito contratto individuale di lavoro.

All'atto di conferimento dell'incarico, il Professionista dovrà provvedere a stipulare e presentare all'ASL BT

idonea polizza assicurativa per la copertura degli infortuni e delle Responsabilità Civile verso terzi in relazione all'attività professionale da prestare.

Il Professionista incaricato verrà sottoposto ad una visita di idoneità da parte del Medico Competente di questa ASL per l'accertamento dello stato di salute.

Non si applica il divieto di cumulo tra redditi da lavoro autonomo e trattamento pensionistico ai sensi dell'art. 14, comma 3, del D.L. 28/01/2019, n. 4 convertito, con modificazioni, dalla Legge 28 marzo 2019, n. 26 e ss.mm.ii.

**Il presente Avviso è rivolto a PERSONALE MEDICO collocato IN QUIESCENZA, in possesso dei seguenti requisiti:**

#### **REQUISITI GENERALI**

- a) **Essere cittadino italiano o di altro Stato membro dell'Unione Europea o di Stato non appartenente all'Unione Europea, regolarmente soggiornante sul territorio nazionale.** I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea o di Stato non appartenente all'Unione Europea devono, peraltro, godere dei diritti civili e politici negli Stati di appartenenza o di provenienza, avere adeguata conoscenza della lingua italiana, essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- b) **Idoneità fisica alla mansione specifica.** L'accertamento di tale idoneità è effettuato a cura dell'Azienda prima dell'immissione in servizio
- c) Non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo o non essere stato destituito o dispensato dal servizio presso la Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, né per esser stato dichiarato decaduto da un impiego statale per aver conseguito la nomina mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile o di non essere stato licenziato dalle Pubbliche Amministrazioni per motivi disciplinari o per giusta causa;
- d) Non essere stato interdetto dai pubblici uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;
- e) Non essere coinvolto in alcun procedimento amministrativo o giudiziario previsto dal D.lgs. 231/01 e ss.mm.ii.

#### **REQUISITI SPECIFICI**

- a) **Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia;**
- b) **Possesso della Specializzazione ricadenti nella seguente area ai sensi del D.M. Sanità 30.01.1998 e ss. mm. e D.M. Sanità e 31.01.1998 e ss. mm.: Gastroenterologia ed equipollenti, Chirurgia ed equipollenti;**
- c) **Essere stati dipendenti in qualità di Dirigente Medico presso Aziende del S.S.N.;**
- d) **Aver svolto presso le Aziende Sanitarie Nazionali o Enti del Comparto Sanità documentata attività endoscopica;**
- e) **Non aver subito provvedimenti disciplinari dall'Ordine Professionale di appartenenza.**

#### **MODALITÀ E TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE.**

Le domande di partecipazione, redatte in carta semplice secondo il modello allegato al presente Avviso (**Allegato A**), debitamente **sottoscritte dagli interessati e corredate da documento di identità in corso di validità nonché dal curriculum**, vanno indirizzate **ALLA DIRETTRICE GENERALE ASL BT – VIA FORNACI 201 – 76123 ANDRIA**, e devono essere inoltrate nei seguenti modi:

- 1) consegnata all'Ufficio Protocollo dell'ASL BT – VIA FORNACI 201 – 76123 ANDRIA;
- 2) per posta a mezzo di raccomandata A.R.
- 3) a mezzo posta certificata al seguente indirizzo: **protocollo.aslbat@pec.rupar.puglia.it**

**La presente procedura rimane aperta sino al soddisfacimento delle necessità assistenziali.**

Il Professionista deve indicare nell'oggetto del messaggio o all'esterno della busta la seguente dicitura: **“Avviso Pubblico di valutazione comparativa per il conferimento di incarichi in regime di lavoro autonomo - anche di co.co.co. - a personale medico endoscopista collocato in quiescenza, da destinare all'U.O.S.V.D. Screening Oncologici per le attività di screening coloretale presso le diverse strutture dell'ASL BT”.**

NON saranno ammesse domande inviate via fax, né a mezzo posta elettronica ordinaria.

Qualora le dichiarazioni contenute nella domanda risultino non veritiere, non ne sarà consentita la rettifica ed il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera; si procederà, inoltre, a denunciare penalmente il dichiarante ai sensi degli artt. 496 e 640 del Codice Penale e dell'art. 76 Testo Unico in materia di documentazione amministrativa (D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.).

**NON sono ammesse** modalità di presentazione delle domande diverse da quella indicata, **a pena di non ammissione. In tale ipotesi non si provvederà ad inviare alcuna comunicazione agli interessati, in quanto il presente Avviso e le disposizioni ivi contenute costituiscono a tutti gli effetti notifica nei confronti degli interessati.**

L'ASL BT non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del Professionista, né per eventuali disguidi postali e/o derivanti dal mancato funzionamento della posta certificata o comunque imputabili a fatto di terzi a caso fortuito o forza maggiore che comportino il ritardo nella presentazione della domanda rispetto ai termini previsti nel presente Avviso.

#### **DICHIARAZIONI DA RENDERE IN DOMANDA**

Nella domanda di partecipazione al presente Avviso, datata e sottoscritta, i Professionisti devono dichiarare, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- 1) il cognome, il nome, la data, il luogo di nascita e la residenza;
- 2) l'indicazione della cittadinanza posseduta;
- 3) il comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 4) il possesso del diploma di laurea con l'indicazione della data e della sede di conseguimento;
- 5) il possesso del relativo diploma di specializzazione con l'indicazione della disciplina nonché della data e della sede di conseguimento;
- 6) azienda e struttura presso la quale si è prestato servizio antecedentemente al collocamento a riposo con specifica indicazione dell'attività endoscopica svolta;
- 7) la data di collocamento in quiescenza;
- 8) non aver subito provvedimenti disciplinari dall'Ordine Professionale di appartenenza;
- 9) dichiarazione di accettazione delle condizioni fissate dal presente Avviso;
- 10) consenso, all'ASL BT al trattamento dei dati personali forniti, finalizzato agli adempimenti connessi all'espletamento della procedura, ivi compreso l'eventuale esercizio del diritto di accesso da parte degli aventi diritto;
- 11) un indirizzo PEC, recapito telefonico e domicilio, presso il quale deve essere loro fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, l'indirizzo di residenza rilasciato nella domanda. Il Professionista ha l'obbligo di comunicare le successive eventuali variazioni di indirizzo e/o di recapito.

L'ASL BT non assume alcuna responsabilità nel caso di dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE.**

Alla domanda di partecipazione al presente Avviso dovranno essere allegati:

- a) Copia, leggibile, fronte retro, di un documento di identità o documento ad esso equipollente (art.35, comma 2, DPR n.445/2000), in corso di validità;
- b) in caso di cittadinanza di Stati non appartenenti all'Unione Europea, dovranno essere allegate le certificazioni attestanti il permesso di diritto di soggiorno, diritto di soggiorno permanente, di titolarità

del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria, a pena di esclusione;

c) un curriculum formativo e professionale, datato e firmato formulato ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà').

La documentazione di cui ai precedenti capi a), b) e c) deve essere trasmessa, a pena di inammissibilità delle domande pervenute, in formato pdf.

### **COMMISSIONE**

La Direzione Sanitaria dell'ASL BT individuerà un'apposita Commissione composta da n. 3 Dirigenti Medici, deputata alla valutazione comparativa dei curricula prodotti in allegato alle domande di partecipazione al presente Avviso.

### **VALUTAZIONE**

La Commissione procederà alla valutazione comparativa dei curricula pervenuti, tenendo conto della qualificazione professionale e delle specifiche esperienze lavorative già maturate nel settore di attività di riferimento nonché della flessibilità ad operare nelle diverse strutture dell'ASL BT per soddisfare la contingente attività richiesta e della disponibilità individuale manifestata in merito alla tempestività dell'assunzione dell'incarico.

La Commissione predispone l'elenco dei Professionisti idonei e, tra questi, individua il Professionista cui è conferito l'incarico.

L'ASL BT provvederà a pubblicare e mantenere aggiornato l'elenco dei Professionisti idonei nella sezione "Concorsi ed Avvisi" del sito [www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani](http://www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani) - sezione Albo Pretorio, sottosezione Concorsi, Graduatorie e Avvisi Pubblici.

L'incarico libero professionale sarà conferito mediante adozione di relativo atto deliberativo.

### **RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO E INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.**

**Il Responsabile del procedimento è il dott. Vincenzo Corvasce, Collaboratore Amministrativo Professionale dell'U.O.S.V.D. Assunzioni Mobilità Concorsi / Personale Convenzionato.**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati (Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), si informano i candidati che il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede di partecipazione all'avviso o comunque acquisiti a tal fine dall'Azienda Sanitaria Locale BT è finalizzato all'espletamento delle attività concorsuali ed alla gestione del relativo rapporto di lavoro ed avverrà a cura delle persone preposte alle predette attività, nonché da parte della commissione esaminatrice, presso l'U.O.S.V.D. Assunzioni Mobilità Concorsi / Personale Convenzionato, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi.

Il conferimento di tali dati è necessario per verificare i requisiti di partecipazione e il possesso di titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale verifica. Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del citato Regolamento 2016/679, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendo le richieste al Responsabile del Trattamento Dati Personali (presso l'Ufficio Concorsi).

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è raggiungibile al seguente indirizzo: Direzione Generale Asl BT - Responsabile della Protezione dei Dati Personali, via Fornaci, 201, Andria, pec: [dpo.aslbat@pec.rupar.puglia.it](mailto:dpo.aslbat@pec.rupar.puglia.it).

### **NORME FINALI.**

Per quanto non previsto espressamente dal presente Avviso, si fa rinvio alle norme contenute nelle fonti normative legislative, regolamentari e contrattuali vigenti in materia, ivi comprese quelle richiamate nel presente Avviso.

Con la partecipazione all'Avviso de quo è implicita da parte dei concorrenti l'accettazione, senza riserve, delle prescrizioni contenute nel presente avviso e nella normativa legislativa e regolamentare attualmente in vigore, del trattamento normativo ed economico del rapporto di lavoro che sarà costituito con questa Amministrazione, quali risultano disciplinati dai vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro.

La Direttrice Generale si riserva, comunque, la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente Avviso, per legittimi ed insindacabili motivi, in relazione a nuove disposizioni di legge, o per comprovate ragioni di pubblico interesse o sopravvenute esigenze organizzative aziendali, senza l'obbligo di comunicarli e senza che i concorrenti possano sollevare eccezioni e/o accampare pretese o diritti di sorta anche in caso di presentazione delle domande di partecipazione alla procedura in questione.

**Per ottenere informazioni riguardanti l'avviso, gli aspiranti potranno rivolgersi all'Azienda ASL BT – U.O.S.V.D. "Assunzioni/Mobilità/Concorsi/ Personale Convenzionato" - Andria, Via Fornaci, 201 - tel. 0883 299433, dalle ore 10 alle ore 12 nei giorni di martedì e giovedì.**

Gli aspiranti, inoltre, potranno prendere visione dell'Avviso, visitando la sezione "concorsi ed avvisi" del sito [www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani](http://www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani) - sezione Albo Pretorio, sottosezione Concorsi, Graduatorie e Avvisi Pubblici.

Della predetta pubblicazione verrà data altresì notizia sul Bollettino Ufficiale Regione Puglia, Sezione Concorsi.

**Il Collaboratore Amministrativo Professionale**

dott. Vincenzo Corvasce

**Il Dirigente U.O.S.V.D. Assunzioni Mobilità Concorsi / Personale Convenzionato**

dott.ssa Elena Tarantini

**Il Direttore Sanitario**

dott. Alessandro SCELZI

**La Direttrice Generale**

dott.ssa Tiziana DIMATTEO

**-Allegato A-**

**AVVISO PUBBLICO DI VALUTAZIONE COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI IN REGIME DI LAVORO AUTONOMO - ANCHE DI CO.CO.CO. - A PERSONALE MEDICO ENDOSCOPISTA COLLOCATO IN QUIESCENZA DA DESTINARE ALL'U.O.S.V.D. SCREENING ONCOLOGICI PER LE ATTIVITÀ DI SCREENING COLORETTALE PRESSO LE DIVERSE STRUTTURE DELL'ASL BT.**

Alla Direttrice Generale  
ASL BT  
Via Fornaci, 201  
76123 ANDRIA  
[protocollo.aslbat@pec.rupar.puglia.it](mailto:protocollo.aslbat@pec.rupar.puglia.it)

Il/La... sottoscritt..... chiede di poter partecipare all'Avviso pubblico di valutazione comparativa per il conferimento di incarichi in regime di lavoro autonomo - anche di co.co.co. - a personale medico endoscopista collocato in quiescenza da destinare all'U.O.S.V.D. Screening Oncologici per le attività di screening colorettaale presso le diverse strutture dell'ASL BT.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 della predetta normativa, sotto la propria responsabilità:

**D I C H I A R A**

- a) di aver preso visione del bando e di accettarne, con la presente domanda le clausole ivi contenute;
- b) di essere nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- c) di possedere il seguente codice fiscale \_\_\_\_\_;
- d) di essere residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_;
- e) di possedere la cittadinanza \_\_\_\_\_;
- f) di essere/di non essere iscritto nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_;
- g) di non essere stato destituito o dispensato presso una Pubblica Amministrazione e di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego pubblico o statale;
- h) di non aver subito condanne penale e/o di non avere procedimenti penali in corso  
oppure  
di avere subito condanne penale e/o di avere i seguenti procedimenti penali in corso  
\_\_\_\_\_;
- i) di essere in possesso del seguente titolo di studio Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- j) di possedere la specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita il presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- k) di aver prestato servizio, nel periodo antecedente al collocamento in quiescenza, presso la seguente Amministrazione \_\_\_\_\_ con il profilo di \_\_\_\_\_ della disciplina di \_\_\_\_\_ nella U.O.C. di \_\_\_\_\_;
- l) di non aver subito provvedimenti disciplinari dall'Ordine Professionale di appartenenza;

- m) di essere /non essere iscritto all'ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_;
- n) di essere in quiescenza dal \_\_\_\_\_;
- o) di aver preso visione del bando e di accettarne, con la presente domanda le clausole ivi contenute.

**Il/La sottoscritto/a allega la seguente documentazione:**

- 1) Copia, leggibile, fronte retro, di un documento di identità o documento ad esso equipollente (art.35, comma 2, DPR n.445/2000), in corso di validità;
- 2) un curriculum formativo e professionale, datato e firmato formulato ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà').

**Il/La sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione sia inviata a:**

PEC \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

DOMICILIO (da compilare solo se diverso dalla residenza anagrafica)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/ \_\_\_\_\_

FIRMA

(non soggetta ad autenticazione ex art. 39 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 – Reg. Europeo 678/2016 – D.lgs. 101/2018.

Il/ \_\_\_\_\_

FIRMA

(non soggetta ad autenticazione ex art. 39 D.P.R. 445/2000)