

AVVISO INTERNO

per la formazione di un elenco di dipendenti da assegnare ad attività di accertamento e certificazione a valenza medico-legale

In esecuzione dell'atto deliberativo n. 770 del 28/06/2019 è indetto avviso interno per la formazione di un elenco di dipendenti dal quale l'ASST potrà attingere, in relazione alle proprie necessità, per individuare i soggetti da adibire a compiti e funzioni relativi ad accertamenti medico-legali.

ART.1 OGGETTO DELL'ATTIVITA' E REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

L'attività ha ad oggetto la partecipazione agli organismi aziendali deputati per legge ai vari accertamenti dello stato di salute come sotto indicati:

componenti delle Commissioni deputate ai seguenti accertamenti: accertamenti medico legali degli stati di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, accertamenti medico legali previsti dalle normative vigenti in materia di inidoneità e altre forme di inabilità dei dipendenti pubblici, gravi patologie che richiedono terapie salvavita o terapie temporaneamente e/o parzialmente invalidanti, idoneità psicofisica dei soggetti che propongono ricorso avverso il giudizio di non idoneità al porto d'armi/detenzione di armi, residua capacità lavorativa nei soggetti affetti da patologie oncologiche, grado di invalidità permanente per le vittime della criminalità, ogni altro accertamento previsto da normative o da Contratti Collettivi Nazionali del Lavoro.

Le attività dovranno essere espletate presso le sedi territoriali della ASST o presso la sede del Servizio di Medicina Legale della ASST.

La partecipazione al presente avviso è rivolta ai dipendenti dell'ASST che:

- a) abbiano optato per il regime esclusivo dovendo svolgere l'attività dedotta nel presente avviso quale prestazione aggiuntiva a favore dell'Azienda ai sensi dell'art. 55, comma 2, CCNL 8/6/2000;
- b) siano giuridicamente inquadrati presso l'ASST con effettiva prestazione dell'attività istituzionale nelle relative strutture aziendali in qualità di:
 - ✓ Dirigente Medico disciplina di:
 - Cure Palliative
 - Endocrinologia
 - Fisiatria
 - Geriatria
 - Medicina interna
 - Neurologia
 - Neuropsichiatria infantile
 - Oculistica
 - Oncologia
 - Otorinolaringoiatria
 - Pediatria
 - Pneumologia
 - Psichiatria
 - ✓ Dirigente Psicologo
- c) dichiarino la propria disponibilità alla partecipazione a svolgere detta attività in più ambiti territoriali aziendali e alla effettuazione di visite domiciliari.

Art. 2 IMPEGNO ORARIO

Il fabbisogno aziendale viene stimato in circa 10 ore/mese per ciascuna delle discipline sopra indicate.



L'ASST si riserva, in considerazione delle disponibilità pervenute e della funzionalità delle Commissioni, di soddisfare tale bisogno anche mediante distribuzione di dette ore di attività tra una pluralità di dipendenti che abbiano risposto al presente avviso.

Art. 3 COMPENSO

Ai sensi dell'art. 55 CCNL 8/6/2000 sopracitato verrà riconosciuto per la partecipazione alle Commissioni un compenso rapportato alla durata delle relative sedute: pari ad euro 60/ora (verranno valorizzate anche frazioni di ora di durata pari ad almeno mezz'ora con riproporzionamento del compenso ad euro 30).

Art. 4 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Nella domanda di partecipazione all'avviso i candidati dovranno dichiarare:

1. le proprie generalità
2. possesso del diploma di laurea
3. possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione
4. iscrizione all'Albo professionale
5. disciplina/e di specializzazione di cui sono in possesso
6. assenza di condanne penali, misure di sicurezza e di procedimenti penali e/o disciplinari in corso per reati che impediscono, ai sensi delle vigenti disposizioni, la costituzione del rapporto di impiego con una Pubblica Amministrazione
7. caratteristiche del rapporto di dipendenza dall'ASST di Mantova: disciplina di inquadramento; struttura di attuale assegnazione; regime in essere ai fini della libera professione (intra o extramoenia)
8. presenza o assenza di situazioni soggettive che posso costituire condizioni di incompatibilità o conflitti di interessi, anche potenziali, con l'attività oggetto del presente avviso

I candidati interessati all'inserimento nell'elenco di disponibilità di cui al presente avviso dovranno presentare domanda di partecipazione unitamente ad un curriculum, datato firmato ed autocertificato, e ad una copia del proprio documento di identità in corso di validità.

L'omissione di una o più delle dichiarazioni relative ai requisiti di ammissione così come la presentazione della domanda di partecipazione senza firma di sottoscrizione e senza copia del proprio documento di identità in corso di validità comporteranno l'esclusione dall'elenco.

ART. 5 TERMINE DI SCADENZA

GLI INTERESSATI POTRANNO PRESENTARE DOMANDA SINO AL 31/12/2019

L'azienda provvederà all'aggiornamento degli iscritti con cadenza settimanale e provvederà ad attingere dall'elenco dei disponibili in base alle specializzazioni possedute.

La domanda di ammissione allegata al presente avviso unitamente ad un curriculum vitae redatto in forma di autocertificazione, datato e firmato, deve pervenire all'Azienda Socio Sanitaria Territoriale, entro e non oltre il termine sopraindicato.

Detto termine è perentorio e non verranno prese in considerazione domande pervenute, anche a mezzo posta, oltre tale termine. L'Amministrazione declina ogni responsabilità per eventuali smarrimenti o ritardi nella consegna della domanda anche quando la stessa risulti spedita prima della scadenza dei termini. Si specifica che non si considereranno prodotte in tempo utile le domande spedite per posta (compresa la posta elettronica certificata) e recapitate oltre il termine sopra indicato. A tal fine farà fede il timbro e data attribuite dall'Ufficio Protocollo di questa Azienda.

Le domande di partecipazione alla procedura di avviso pubblico, dovranno essere inoltrate nei seguenti modi:

- se consegnate a mano dovranno essere fatte pervenire **all'Ufficio Protocollo** dell'Ente al predetto indirizzo (orari apertura: dalle ore 10.00 alle ore 13.00 e dalle ore 13.30 alle ore 17.00 da lunedì a giovedì e dalle ore 10 alle ore 14.00 il venerdì).



- inviate, in file formato pdf, al seguente indirizzo mail: protocollogenerale@asst-mantova.it tramite l'utilizzo di casella personale di Posta Elettronica Aziendale, unitamente a fotocopia di documento di identità.

Tutti gli allegati devono essere contenuti nella e-mail trasmessa e non è ammesso l'invio di collegamenti che referenziano gli allegati situati presso server esterni (es. Jumbo mail).

A tal fine verranno ritenute valide le domande predisposte in formato pdf solo se sottoscritte con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa la scansione del documento d'identità).

ART. 6 ADEMPIMENTI PRELIMINARI

Il candidato utilmente collocato nell'elenco al momento di conferimento dell'incarico, dovrà dichiarare, con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi di legge, il permanere delle condizioni dichiarate in sede di presentazione della domanda di partecipazione all'avviso. L'assenza di tale dichiarazione comporterà l'impossibilità di assegnare l'incarico e la decadenza dall'elenco. Eventuali situazioni di incompatibilità e/o di conflitto di interesse dovranno cessare al momento di assegnazione dell'incarico.

La partecipazione all'avviso comporta l'accettazione incondizionata di quanto previsto nello stesso con particolare riferimento alla disponibilità volta a garantire l'espletamento delle attività di accertamento medico-legale.

I candidati verranno cancellati dall'elenco, formulato a seguito dell'espletamento del presente avviso, a seguito di: a) rinuncia all'inserimento nell'elenco da notificarsi con un preavviso minimo di 15 giorni; b) assenza ingiustificata o non comunicata almeno entro le 48 ore antecedenti la data della seduta degli organismi; c) adozione di modalità non conformi alle procedure e disposizioni aziendali nonché agli obblighi di condotta, previsti dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici e dal codice etico-comportamentale; d) modalità di comportamento scorretto nei confronti degli utenti e degli operatori (es: mancanza di puntualità, di collaborazione e di disponibilità a fornire chiarimenti richiesti dagli interessati anche tramite incontri) e in tutti gli altri casi di manifesta inidoneità allo svolgimento delle attività proprie del tipo di attività a cui vengono chiamati, su segnalazione del direttore competente. e) accertate condizioni di incompatibilità con l'attività e/o conflitto di interesse non dichiarati.

La ASST si riserva di:

- verificare i requisiti necessari come sopra indicati;
- sospendere o revocare la presente procedura nel rispetto delle disposizioni vigenti;
- risolvere gli incarichi conferiti sulla base dell'elenco di cui al presente avviso prima della loro scadenza nel caso intervengano disposizioni normative che disciplinino diversamente l'effettuazione di accertamenti sanitari.

ART. 7 TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati personali, compresi i dati sensibili, forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Mantova, che è titolare del trattamento, per le finalità di gestione della procedura e saranno trattati, con modalità sia manuale che informatizzata, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle amministrazioni pubbliche direttamente interessate allo svolgimento della procedura o alla posizione giuridico economica del candidato.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura.

La presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento della procedura.

La partecipazione alla presente procedura implica l'accettazione di tutte le clausole ivi previste.



Per ulteriori informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE di Mantova (ASST) presso la STRUTTURA DI MEDICINA LEGALE, sita in Strada Lago Paiolo n. 10 a Mantova (tel. 0376-464818/334157) nel rispetto degli orari di apertura al pubblico.

IL DIRETTORE GENERALE
F.to Dott. Raffaello Stradoni



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO INTERNO PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI DIPENDENTI DA ASSEGNARE AD ATTIVITA' DI ACCERTAMENTO E CERTIFICAZIONE A VALENZA MEDICO LEGALE

Il/La sottoscritto/a _____

C H I E D E

di poter essere ammesso/a all'avviso interno per la formazione di un elenco di dipendenti da assegnare ad attività di accertamento e certificazione a valenza medico legale, come da relativo bando di cui dichiara di avere preso visione, accettandone le condizioni.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 come modificato dalla normativa vigente, sotto la propria responsabilità, dichiara:

a) di essere nato/a _____ (_____), il _____

e di risiedere a _____ (_____)

indirizzo: _____ n. _____ C.A.P. _____;

b) di essere in possesso del Diploma di Laurea in _____
conseguito in data _____ presso _____

_____ e di
Specializzazione in _____ conseguita
in data _____ presso _____ ai sensi del
D.Lgs. _____ e della durata legale di anni _____.

c) di essere regolarmente iscritto all'Ordine dei _____ della Provincia di _____
_____ con iscrizione al nr. _____ con decorrenza dal _____

☐ senza provvedimenti disciplinari a carico, adottati dall'Ordine;

☐ con provvedimenti disciplinari a carico, adottati dall'Ordine, per le seguenti motivazioni _____ ;

d) ☐ di essere dipendente dell'ASST di Mantova dal _____

con inquadramento come _____ DISCIPLINA DI _____

con incarico dirigenziale di _____ presso il Dipartimento
_____ Struttura _____

(indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)



☐ a tempo determinato con rapporto di lavoro ☐ a tempo pieno ☐ a impegno ridotto (ore sett.___)

☐ a tempo indeterminato con rapporto di lavoro ☐ a tempo pieno ☐ a impegno ridotto (ore sett.___)

☐ di aver optato per il regime esclusivo ☐ di aver optato per il regime non esclusivo

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): ☐ NO ☐ SI

per i seguenti motivi _____

dal _____ al _____.

oppure

☐ di non essere dipendente dell'ASST di Mantova;

e) ☐ di essere disponibile a partecipare alle attività di cui al presente avviso su più ambiti territoriali aziendali e alla effettuazione di visite domiciliari.

oppure

☐ di non essere disponibile a partecipare alle attività di cui al presente avviso su più ambiti territoriali aziendali e alla effettuazione di visite domiciliari.

Dichiaro inoltre di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio (Indirizzo da scrivere in stampatello con indicazione obbligatoria del recapito telefonico ed e-mail) al quale deve, ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione inerente la presente procedura, autorizzando l'Azienda – in assenza di PEC - ad utilizzare come mezzo esclusivo di comunicazione l'indirizzo di posta elettronica indicato:

COMUNE _____ CAP _____

VIA _____ NR.CIVICO _____

P.E.C.: _____

E-MAIL: _____

TEL. FISSO _____ CELLULARE _____

Data _____ **Firma** _____

(allegare copia fronte/retro del documento di identità)

Alla domanda va allegata la seguente documentazione:

- 1) Curriculum formativo e professionale, redatto in forma di autocertificazione, su carta semplice e riportante data e firma;
- 2) Copia fronte/retro del proprio documento personale di identità.



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it

Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201