



SAN GIUSEPPE MOSCATI - AVELLINO

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALITÀ

**PROCEDURA D'URGENZA VOLTA AD ACQUISIRE MANIFESTAZIONI DI
INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI IN REGIME DI LAVORO
AUTONOMO
IN RELAZIONE ALLE NECESSITÀ SANITARIE ED
ASSISTENZIALI CONSEGUENTI ALL'EMERGENZA
SANITARIA COVID-19.**

(adottata con delibera n. 937 del 08/10/2020)

La presente procedura d'urgenza volta ad acquisire manifestazioni di interesse per il conferimento di incarichi in regime di lavoro autonomo presso l'A.O.R.N. "S.G. Moscati" è rivolta ai professionisti in possesso dei seguenti requisiti di ammissione.

REQUISITI GENERALI PER L'AMMISSIONE:

- a) idoneità fisica all'impiego (che verrà accertata dall'Amministrazione, prima dell'immissione in servizio);
- b) godimento dei diritti civili e politici;
- c) non essere stati destituiti o dispensati all'impiego presso una pubblica amministrazione o licenziati per avere conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- d) non aver subito condanne penali relative a reati contro la Pubblica Amministrazione;
- f) età: come previsto dall'art. 3, comma 6, legge 15 maggio 1997 n. 127, la partecipazione all'avviso non è soggetta a limiti di età; l'avviso è rivolto al personale inquadrato nel profilo e discipline sottoindicate che alla data del conferimento dell'incarico non abbia compiuto il settantesimo anno di età e che tale condizione perduri per tutta la durata dell'incarico.

REQUISITI SPECIFICI PER LA SELEZIONE DI N. 10 DIRIGENTI MEDICI:

1. Laurea in Medicina e Chirurgia;
2. Specializzazione nelle seguenti discipline:
 - MALATTIE INFETTIVE;
 - PNEUMOLOGIA;
 - MEDICINA INTERNA;
 - GERIATRIA;
 - ALLERGOLOGIA;

Sono ammessi alla selezione anche i candidati regolarmente iscritti all'ultimo e/o al penultimo anno di corso della relativa scuola di specializzazione ad avvenuto esaurimento di eventuali chiamate di specialisti.

3. Iscrizione all'Albo dei Medici-Chirurghi, attestata da certificato in data non anteriore ai sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione al concorso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

I titoli di studio conseguiti all'estero saranno considerati utili purché riconosciuti equipollenti ad uno dei titoli di studio italiani dagli organi competenti ai sensi della normativa vigente in materia.

A tal fine, nella domanda di partecipazione al concorso dovranno essere indicati, a pena di esclusione, gli estremi del provvedimento di riconoscimento dell'equipollenza al corrispondente titolo di studio italiano in base alla normativa vigente. Le equipollenze devono sussistere alla data di scadenza del bando.

REQUISITI SPECIFICI PER LA SELEZIONE DI N. 20 OSS:

- Assolvimento dell'obbligo scolastico o Diploma di istruzione secondaria di primo grado;
- Attestato di qualifica professionale di Operatore Sociosanitario, rilasciato ai sensi della Legge 21/12/1978 n. 845.

Costituirà requisito preferenziale la documentata esperienza maturata nel profilo richiesto in ambito ospedaliero in Aziende del SSN.

REQUISITI SPECIFICI PER LA SELEZIONE DI N. 5 COLL. PROF. SAN. – INFERMIERI:

- Laurea in Infermieristica – Classe L/SNT1 – Lauree delle Professioni sanitarie Infermieristiche e Professione sanitaria ostetrica, ovvero diploma universitario di Infermiere conseguito ai sensi dell'art.6, comma 3, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ovvero i diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento riconosciuti equipollenti, ai sensi delle vigenti disposizioni (D.M. 27 luglio 2000), al Diploma Universitario, ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici concorsi.

I titoli di studio conseguiti all'estero saranno considerati utili purché riconosciuti equipollenti ad uno dei titoli di studio italiani dagli organi competenti ai sensi della normativa vigente in materia.

A tal fine, nella domanda di partecipazione al concorso dovranno essere indicati, a pena di esclusione, gli estremi del provvedimento di riconoscimento dell'equipollenza al corrispondente titolo di studio italiano in base alla normativa vigente. Le equipollenze devono sussistere alla data di scadenza del bando.

- Iscrizione al relativo albo professionale (Legge n. 3 dell'11/01/2018).

Costituirà requisito preferenziale la documentata esperienza maturata nel profilo richiesto in ambito ospedaliero in Aziende del SSN.

I requisiti generali e specifici previsti per l'ammissione devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda. Il difetto di anche uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione alla selezione.

In considerazione dell'emergenza Coronavirus attualmente in corso come da deliberazione della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 07/10/2020, in accordo con la Direzione Generale della Regione Campania, si ritiene necessaria la collaborazione delle figure professionali sopra indicate per fronteggiare i bisogni correlati all'apertura della Palazzina Covid, in quanto l'organico dell' Azienda Ospedaliera risulta momentaneamente in sofferenza, dato il picco di attività legate all'emergenza sanitaria da Covid19.

Modalità di presentazione delle domande:

Nelle domande, indirizzate al Direttore Generale dell' A.O."S.G. Moscati", redatte in carta semplice, firmate con firma autografa, in originale, in calce senza necessità di alcuna autentica (art. 39 del DPR 445/00), devono essere riportate le seguenti indicazioni:

- 1) cognome e nome, data e luogo di nascita e residenza;
- 2) la cittadinanza posseduta;
- 3) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 4) l'assenza di condanne penali ovvero le eventuali condanne penali riportate;
- 5) i titoli di studio posseduti, compresi quelli che costituiscono requisiti specifici di ammissione;
- 6) gli ulteriori requisiti specifici di ammissione;
- 7) i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di cessazione dei precedenti rapporti di pubblico impiego;
- 8) il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione e, possibilmente, un recapito telefonico;

Le domande, corredate del curriculum formativo e professionale redatto in forma di autocertificazione e della copia di un documento di identità valido, dovranno essere inoltrate esclusivamente tramite l'utilizzo della Posta Elettronica Certificata (PEC) del candidato all'indirizzo aomoscati@cert.aosgmoscati.av.it, in un unico file in formato PDF (dimensione massima 10 MB), unitamente a fotocopia di documento di identità valido. Si precisa che la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di posta elettronica certificata. Sarà cura del candidato verificare l'avvenuta consegna della domanda inviata tramite l'utilizzo della posta PEC mediante la verifica di ricezione delle ricevute di accettazione e consegna (confermato). L'Amministrazione è autorizzata ad utilizzare per ogni comunicazione, qualora lo ritenesse opportuno, il medesimo mezzo con piena efficacia e garanzia di conoscibilità degli atti trasmessi.

L'Amministrazione non assume responsabilità in caso di impossibilità di apertura file. È esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

Si rammenta, infine, che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Ammissibilità delle domande

Le domande pervenute saranno preliminarmente esaminate dalla S.C. "Gestione Risorse Umane" ai fini dell'accertamento dei requisiti di ammissibilità. Alla selezione saranno ammessi tutti coloro che presenteranno domanda di partecipazione in possesso dei requisiti previsti dal bando.

Valutazione idoneità/non idoneità dei candidati:

Per tutti i candidati che presenteranno la manifestazione di interesse verrà espresso un giudizio di idoneità/inidoneità a seguito di valutazione complessiva del curriculum formativo e professionale da parte della Direzione Sanitaria.

Inquadramento e svolgimento delle attività:

I candidati selezionati con la presente manifestazione di interesse, qualora dichiarati idonei, andranno ad integrare il personale dell' A.O. "S.G. Moscati" nello svolgimento delle attività.

I candidati selezionati con la presente manifestazione di interesse, qualora dichiarati idonei, verranno sottoposti ad una visita di idoneità alle mansioni da parte del Medico Competente per l'accertamento dello stato di salute.

Una volta superata positivamente tale verifica, sottoscriveranno un contratto individuale in regime di lavoro autonomo, con decorrenza pressochè immediata. La durata di tali contratti è fino al 31/01/2021, eventualmente prorogabili in relazione all'evoluzione dell'emergenza sanitaria, tenuto conto di quanto disposto con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 07/10/2020.

Si precisa che le attività proposte riguardano attività professionali inerenti attività sanitarie e quindi non rientrano nei divieti previsti dalle disposizioni di cui al D.L. 95/2012, art. 5 comma 9 e dalle successive circolari del Dipartimento della Funzione Pubblica in materia (n. 6/2014 e 4/2015), in relazione agli incarichi di collaborazione ai soggetti collocati in quiescenza.

La copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi e per infortunio derivante dall'esercizio dell'attività professionale dedotta in contratto è a carico dell'Azienda.

Le attività verranno svolte presso la sede dell'Azienda Ospedaliera, sotto la supervisione ed il coordinamento del Direttore Sanitario o di suoi delegati.

I compensi saranno correlati al numero di ore prestate, secondo quanto previsto dai rispettivi CCNLL.

Scadenza: Gli aspiranti agli incarichi possono inoltrare le domande entro e **non oltre il 5°**

giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito di questa A.O.

Informativa Privacy:

Tutti i dati di cui l'Amministrazione verrà in possesso a seguito della presente procedura verranno trattati nel rispetto del GDPR 2016/679; la presentazione della domanda di partecipazione al concorso da parte dei candidati implica il consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, a cura degli uffici preposti alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure finalizzate alla presente procedura.

Informazioni:

Con la presentazione della manifestazione di interesse è implicita l'accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni del presente bando.

NOTA BENE: POICHE' LA PRESENTE SELEZIONE VIENE INDETTA PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA SANITARIA COVID-19, L'AMMINISTRAZIONI HA LA NECESSITÀ DI RECLUTARE PERSONALE CON ASSOLUTA URGENZA: PERTANTO I CANDIDATI IDONEI DOVRANNO ESSERE DISPONIBILI AD UNA PRESA IN SERVIZIO PRESSOCHE' IMMEDIATA. LA MANCATA DISPONIBILITÀ DEI CANDIDATI AD UNA PRESA IN SERVIZIO ENTRO LA DATA IN CONCRETO STABILITA E COMUNICATA DALL'AMMINISTRAZIONE, EQUIVALE A RINUNCIA A TUTTI GLI EFFETTI CON DECADENZA DELL'INCARICO.

La presentazione della domanda alla presente manifestazione di interesse non fa sorgere, in capo ai candidati, diritti o pretese di sorta.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, revocare o modificare in tutto o in parte la presente manifestazione di interesse, a proprio insindacabile giudizio, senza che i candidati possano far valere pretese o diritti di sorta.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Renato Pizzutti

MODELLO MEDICI

AL DIRETTORE GENERALE
A.O. "S.G. MOSCATI"
C.DA AMORETTA – 83100 AVELLINO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____

Tel. _____ C.F. _____ e-mail _____

chiede di essere ammesso alle procedure d'urgenza volta ad acquisire MANIFESTAZIONE DI INTERESSE per il conferimento di incarichi in regime di lavoro autonomo in relazione alle necessità sanitarie ed assistenziali conseguenti all'emergenza sanitaria COVID 19.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere in possesso della cittadinanza _____;
2. di non aver compiuto il settantesimo anno d'età e che tale condizione perduri per tutta la durata dell'incarico;
3. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero: di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____);
4. di _____ (essere/non essere) stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione o licenziati per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
5. non aver riportato condanne penali (ovvero: di non aver riportato le seguenti condanne penali-da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale _____)
6. di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:
 - laurea in Medicina e Chirurgia conseguita il _____ presso _____;
 - Specializzazione in _____ conseguita il _____ presso _____
ovvero
 - Iscrizione al _____ (3° o 4° o 5°) anno della scuola di specializzazione in _____ presso l'Università degli Studi di _____
durata legale del corso di specializzazione: anni _____
7. Iscrizione all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi della provincia di _____ dal _____;

Il sottoscritto chiede di ricevere ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura con la seguente modalità (barrare una sola modalità)

mediante posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo: _____;

mediante posta elettronica al seguente indirizzo: _____.

Data _____

Firma _____

MODELLO OSS

AL DIRETTORE GENERALE
A.O. "S.G. MOSCATI"
C.DA AMORETTA – 83100 AVELLINO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____
Tel. _____ C.F. _____ e-mail _____

chiede di essere ammesso alle procedure d'urgenza volta ad acquisire MANIFESTAZIONE DI INTERESSE per il conferimento di incarichi in regime di lavoro autonomo in relazione alle necessità sanitarie ed assistenziali conseguenti all'emergenza sanitaria COVID 19.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

8. di essere in possesso della cittadinanza _____;
9. di non aver compiuto il settantesimo anno d'età e che tale condizione perduri per tutta la durata dell'incarico;
10. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero: di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____);
11. di _____ (essere/non essere) stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione o licenziati per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
12. non aver riportato condanne penali (ovvero: di non aver riportato le seguenti condanne penali-da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale _____)
13. di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:
Diploma di Operatore Sociosanitario conseguito in data _____
c/o _____;

Il sottoscritto chiede di ricevere ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura con la seguente modalità (barrare una sola modalità)

- mediante posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo: _____;
- mediante posta elettronica al seguente indirizzo: _____.

Data _____

Firma _____

MODELLO INFERMIERI

AL DIRETTORE GENERALE
A.O. "S.G. MOSCATI"
C.DA AMORETTA – 83100 AVELLINO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____
Tel. _____ C.F. _____ e-mail _____

chiede di essere ammesso alle procedure d'urgenza volta ad acquisire MANIFESTAZIONE DI INTERESSE per il conferimento di incarichi in regime di lavoro autonomo in relazione alle necessità sanitarie ed assistenziali conseguenti all'emergenza sanitaria COVID 19.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

14. di essere in possesso della cittadinanza _____;
15. di non aver compiuto il settantesimo anno d'età e che tale condizione perduri per tutta la durata dell'incarico;
16. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero: di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____);
17. di _____ (essere/non essere) stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione o licenziati per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
18. non aver riportato condanne penali (ovvero: di non aver riportato le seguenti condanne penali-da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale _____)
19. di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:
- Laurea in Scienze Infermieristiche conseguita in data _____
c/o _____;

Il sottoscritto chiede di ricevere ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura con la seguente modalità (barrare una sola modalità)

- mediante posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo: _____;
- mediante posta elettronica al seguente indirizzo: _____.

Data _____

Firma _____