



AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI COLLABORAZIONE A NORMA DELL'ARTICOLO 7, COMMA 6, DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 MARZO 2001, N. 165 E SS.MM.II.

A NORMA DELL'ART. 7, COMMA 6, DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 MARZO 2001 N. 165 E SS.MM.II.

E' INDETTA

UNA PROCEDURA DI COMPARAZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO INDIVIDUALE DI COLLABORAZIONE LIBERO PROFESSIONALE PER

DUE MEDICI PER LA DISCIPLINA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA DA DESTINARE ALL'U.O.C. DEL PRONTO SOCCORSO DEL P.O. SAN GIOVANNI DI DIO

OGGETTO: SVOLGIMENTO DI PRESTAZIONI PROFESSIONALI ALTAMENTE QUALIFICATE RICONDUCEBILI ALLA DISCIPLINA DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA DA DESTINARE ALL'U.O.C. DEL PRONTO SOCCORSO DEL P.O. SAN GIOVANNI DI DIO.

DURATA: MESI TRE (RINNOVABILI).

SEDE DI SVOLGIMENTO: PRESIDIO OSPEDALIERO SAN GIOVANNI DI DIO - S.C. DI PRONTO SOCCORSO. MODALITÀ DI REALIZZAZIONE: DA CONCORDARSI CON IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA COMPLESSA DI RIFERIMENTO.

COMPENSO: €. 3.000,00 LORDI MENSILI, OMNICOMPRESIVI SUI QUALI VERRÀ APPLICATA LA PREVISTA RITENUTA D'ACCONTO FISSATA PER LEGGE;

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: SIG. VINCENZO SICILIANO (SERVIZIO AFFARI GENERALI) – TEL.: 070 51092482.

REQUISITI GENERALI:

- * CITTADINANZA ITALIANA;
- * GODIMENTO DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI. NON POSSONO ACCEDERE AGLI IMPIEGHI COLORO CHE SONO STATI ESCLUSI DALL'ELETTORATO POLITICO ATTIVO;
- * NON AVER RIPORTATO CONDANNE PENALI OVVERO LE CONDANNE PENALI RIPORTATE;
- * DI NON ESSERE CESSATI DALL'IMPIEGO PRESSO UNA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE PER AVER CONSEGUITO LO STESSO MEDIANTE LA PRODUZIONE DI DOCUMENTI FALSI O VIZIATI DA INVALIDITÀ NON SANABILE;
- * IDONEITÀ FISICA PER L'ESPLETAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI CUI AL PRESENTE AVVISO;

REQUISITI SPECIFICI:

- * TITOLO DI STUDIO: LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA.
- * SPECIALIZZAZIONE: NELLA DISCIPLINA OGGETTO DELLA PRESENTE PROCEDURA COMPARATIVA.
- * ISCRIZIONE AL RELATIVO ALBO PROFESSIONALE.

GLI INTERESSATI DEVONO FAR PERVENIRE LA PROPRIA CANDIDATURA, REDATTA SECONDO LO SCHEMA ALLEGATO AL PRESENTE AVVISO E CORREDATA DI CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE, ALL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI CAGLIARI - VIA OSPEDALE, 54 – 09124 CAGLIARI, ENTRO IL TERMINE PERENTORIO, A PENA DI ESCLUSIONE, DEL GIORNO

16/06/2010 ORE 17.00

LE DOMANDE POTRANNO PERVENIRE ESCLUSIVAMENTE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO GENERALE DELL'AZIENDA SITO AL PIANO TERZO PRESSO LA DIREZIONE GENERALE DELL'AZIENDA (VIA OSPEDALE, 54 - CAGLIARI).



ALLA DOMANDA DOVRANNO ESSERE ALLEGATI UN CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE, REDATTO SU CARTA LIBERA, DATATO E FIRMATO, LA CERTIFICAZIONE O L'AUTOCERTIFICAZIONE DEI TITOLI POSSEDUTI E DI OGNI ALTRA INDICAZIONE O DOCUMENTAZIONE RITENUTA UTILE AI FINI DEL PRESENTE AVVISO E LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ. I DOCUMENTI ALLEGATI DEVONO ESSERE PRESENTATI IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DEL D.P.R. N. 445/2000 IN MATERIA DI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI.

TUTTI I TITOLI DEVONO ESSERE PRESENTATI IN ORIGINALE O IN COPIA LEGALE OVVERO AUTOCERTIFICATI NEI CASI E NEI LIMITI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE (D.P.R. n°445/2000).

IL CANDIDATO, IN LUOGO DELLE CERTIFICAZIONI RILASCIATE DALL'AUTORITÀ COMPETENTE, PUÒ AVVALERSI DELLE SEGUENTI DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE PREVISTE DAL D.P.R. 445/00:

- 1) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE, DA UTILIZZARSI NEI CASI RIPORTATI NELL'ELENCO DI CUI ALL'ART. 46 DPR 445/00.
 - 2) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (ART. 47, D.P.R. 445/00) DA UTILIZZARE PER TUTTI GLI STATI, FATTI E QUALITÀ PERSONALI NON COMPRESI NEL CITATO ART. 46 DPR 445/00.
 - 3) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO RELATIVAMENTE ALLA CONFORMITÀ ALL'ORIGINALE DI UNA COPIA DI UN ATTO, DI UN DOCUMENTO, DI UNA PUBBLICAZIONE O DI UN TITOLO DI STUDIO (ARTT. 19 E 47 DPR 445/00).
- SI VEDANO I FAC-SIMILE ALLEGATI AL PRESENTE BANDO.

LE PREDETTE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DOVRANNO ESSERE SOTTOSCRITTE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, IN ALTERNATIVA DOVRÀ ESSERE ALLEGATA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITÀ.

FATTE SALVE LE ECCEZIONI DI CUI SOPRA, NON SARANNO PRESI IN CONSIDERAZIONE TITOLI NON DOCUMENTATI FORMALMENTE.

L'AMMINISTRAZIONE DECLINA SIN D'ORA OGNI RESPONSABILITÀ PER DISPERSIONE DI COMUNICAZIONI DIPENDENTI DA INESATTE INDICAZIONI DEL RECAPITO DA PARTE DELL'ASPIRANTE O DA MANCATA OPPURE TARDIVA COMUNICAZIONE DEL CAMBIAMENTO DELL'INDIRIZZO INDICATO O PER EVENTUALI DISGUIDI POSTALI NON IMPUTABILI A COLPA DELL'AMMINISTRAZIONE STESSA.

PER LA VALUTAZIONE DELLE DOMANDE SI PROCEDERÀ, ATTRAVERSO UNA COMMISSIONE APPOSITAMENTE INDIVIDUATA DAL COMMISSARIO STRAORDINARIO, AD UNA VALUTAZIONE COMPARATIVA DEI CURRICULA PERVENUTI, PROCEDENDO ALLA VERIFICA DEL REQUISITO DELLA PARTICOLARE E COMPROVATA SPECIALIZZAZIONE ANCHE UNIVERSITARIA STRETTAMENTE CORRELATA AL CONTENUTO DELLA PRESTAZIONE RICHIESTA OVVERO DEGLI ALTRI REQUISITI RICHIESTI DALLA LEGGE E TENUTO CONTO DELLA FORMAZIONE ED ESPERIENZA ACQUISITA NEL CAMPO SPECIFICO, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO A:

- * QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE;
- * ESPERIENZE GIÀ MATURE NEL SETTORE DI ATTIVITÀ DI RIFERIMENTO;
- * ULTERIORI ELEMENTI LEGATI ALLA SPECIFICITÀ DELL'ATTIVITÀ RICHIESTA.

I CANDIDATI IN POSSESSO DI CURRICULUM CHE RISPONDA PRELIMINARMENTE ALLA PROFESSIONALITÀ RICHIESTA, POTRANNO ESSERE INVITATI A SOSTENERE COLLOQUI, ESAMI, PROVE SPECIFICHE.

L'AMMINISTRAZIONE SI RISERVA LA FACOLTÀ DI PROCEDERE O MENO ALL'EFFETTIVA ATTRIBUZIONE DELL'INCARICO INDIVIDUALE, QUALORA NE RILEVASSE LA NECESSITÀ O L'OPPORTUNITÀ A SUO INSINDACABILE GIUDIZIO.

L'AMMINISTRAZIONE SI RISERVA, ALTRESÌ, LA FACOLTÀ DI PROROGARE, SOSPENDERE O REVOCARE IL PRESENTE AVVISO PUBBLICO IN QUALUNQUE MOMENTO QUALORA RICORRANO MOTIVI LEGITTIMI E PARTICOLARI RAGIONI DELL'AZIENDA OSPEDALIERO -UNIVERSITARIA DI CAGLIARI, SENZA CHE PER GLI INTERESSATI INSORGA ALCUNA PRETESA O DIRITTO E POSSANO ELEVARE OBIEZIONI DI SORTA.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliero – Universitaria Cagliari
Alta Specializzazione nell'Assistenza Clinica e Chirurgica
Sede Legale - Via Ospedale 54 09124 Cagliari



LA PROCEDURA DI COMPARAZIONE VERRÀ CONCLUSA ENTRO IL VENTESIMO GIORNO DALLA SCADENZA DEL TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE E NE SARÀ DATA PUBBLICITÀ TRAMITE IL SITO WEB AZIENDALE.
COPIA DEL PRESENTE AVVISO È DISPONIBILE NEL SITO WEB AZIENDALE.

PER INFORMAZIONI RIVOLGERSI AL SERVIZIO AFFARI GENERALE E LEGALI, TEL. 070 – 51092482-2114.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
DR. ENNIO FILIGHEDDU



FAC SIMILE DI DOMANDA

OGGETTO: PROCEDURA DI COMPARAZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO INDIVIDUALE DI COLLABORAZIONE LIBERO PROFESSIONALE PER DUE MEDICI DELLA DISCIPLINA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA DA DESTINARE ALL'U.O.C. DEL PRONTO SOCCORSO DEL P.O. SAN GIOVANNI DI DIO.

AL COMMISSARIO STRAORDINARIO
DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI CAGLIARI
SERVIZIO AFFARI GENERALI E LEGALI
VIA OSPEDALE, 54 - 09124 CAGLIARI

IL SOTTOSCRITT_ , NAT__ A
(PROV.) IL , RESIDENTE IN , (CAP), VIA
, N. E DOMICILIAT__ PER LA PROCEDURA SELETTIVA IN
(CAP), VIA , N.
TEL. N.

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI IN OGGETTO,

A TAL FINE, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI IN CUI S'INCORRE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI AI SENSI DI QUANTO DISPOSTO DALL'ART. 76 DEL DPR 445/00, DICHIARA:

- * DI ESSERE CITTADINO (SPECIFICARE SE ITALIANO O DI ALTRO STATO);
- * DI ESSERE ISCRITTO NELLE LISTE ELETTORALI DEL COMUNE DI ;
- * DI NON AVER RIPORTATO CONDANNE PENALI (IN CASO CONTRARIO SPECIFICARE);
- * DI ESSERE IN POSSESSO DEL DIPLOMA DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA CONSEGUITO PRESSO L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
- * DI ESSERE ISCRITTO ALL'ALBO DELL'ORDINE DEI MEDICI;
- * DI ESSERE IN POSSESSO DELLA SPECIALIZZAZIONE IN ;
- * DI ESSERE IN POSSESSO DELL'IDONEITÀ FISICA AL SERVIZIO;
- * DI AVER OVVERO NON AVER PRESTATO SERVIZIO PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI (SPECIFICARE ED INDICARE LE EVENTUALI CAUSE DI RISOLUZIONE);
- * CHE NEI PRECEDENTI RAPPORTI CON PP.AA. NON VI È STATO RECESSO PER GIUSTA CAUSA AI SENSI DEL CCNL VIGENTE;

AI SENSI DEL D.LGS 196/03, DI ACCORDARE IL CONSENSO AFFINCHÈ I PROPRI DATI POSSANO ESSERE TRATTATI ED ESSERE OGGETTO DI COMUNICAZIONE A TERZI AL FINE DI PROVVEDERE AGLI ADEMPIMENTI DI OBBLIGHI DI LEGGE.

LE COMUNICAZIONI RELATIVE AL CONCORSO DOVRANNO ESSERE INViate AL DOMICILIO SOPRA INDICATO. IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A FAR CONOSCERE LE SUCCESSIVE EVENTUALI VARIAZIONI DI RECAPITO.

SI ALLEGANO: CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE DATATO E FIRMATO E COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliero – Universitaria Cagliari
Alta Specializzazione nell'Assistenza Clinica e Chirurgica
Sede Legale - Via Ospedale 54 09124 Cagliari



IN CASO DI ATTRIBUZIONE DELL'INCARICO SI IMPEGNA A NON INSTAURARE ALCUN RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO CON PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O CON SOGGETTI PRIVATI, NÉ A SVOLGERE ALTRE ATTIVITÀ INCOMPATIBILI O COMUNQUE IN CONFLITTO DI INTERESSE RISPETTO ALL'INCARICO ATTRIBUITO.

DICHIARA INFINE DI ESPRIMERE IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, EX D.LGS. 30.6.2003, N. 196, AI FINI DELLA GESTIONE DELLA PRESENTE PROCEDURA E DEGLI ADEMPIMENTI CONSEGUENTI.

DATA FIRMA



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28.12.2000

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____ ,
(PROV. ____), IL _____ RESIDENTE IN _____ , (PROV. _____),
VIA _____ N°____, C.A.P.: _____

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI CUI PUÒ ANDARE INCONTRO, NEL CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI, RICHIAMATE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N° 445/2000

D I C H I A R A

1. DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI DI STUDIO:

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA DELL'ART. 75 DEL D.P.R. 445/00, RELATIVO ALLA DECADENZA DEI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO QUALORA L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI CAGLIARI, A SEGUITO DI CONTROLLO, VERIFICHI LA NON VERIDICITÀ DEL CONTENUTO DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE. IL SOTTOSCRITTO, AI SENSI DEL D.LGS 196/03 ACCORDA IL CONSENSO AFFINCHÈ I PROPRI DATI POSSANO ESSERE TRATTATI ED ESSERE OGGETTO DI COMUNICAZIONE A TERSI AL FINE DI PROVVEDERE AGLI ADEMPIMENTI DI OBBLIGHI DI LEGGE.

DATA E FIRMA



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

AI SENSI DELL'ART. 47 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28.12.2000

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____, (PROV. _____), IL _____ RESIDENTE IN _____, (PROV. _____), VIA _____ N° _____, C.A.P.: _____,

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI CUI PUÒ ANDARE INCONTRO, NEL CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI, RICHIAMATE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N° 445/2000

D I C H I A R A

DI: _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA DELL'ART. 75 DEL D.P.R. 445/00, RELATIVO ALLA DECADENZA DEI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO QUALORA L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI CAGLIARI, A SEGUITO DI CONTROLLO, VERIFICHI LA NON VERIDICITÀ DEL CONTENUTO DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE. IL SOTTOSCRITTO, AI SENSI DEL D.LGS 196/03 ACCORDA IL CONSENSO AFFINCHÈ I PROPRI DATI POSSANO ESSERE TRATTATI ED ESSERE OGGETTO DI COMUNICAZIONE A TERSI AL FINE DI PROVVEDERE AGLI ADEMPIMENTI DI OBBLIGHI DI LEGGE.

DATA E FIRMA



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

AI SENSI DEGLI ARTT. 19 E 47 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28.12.2000.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NATO/A

A

, (PROV.

___), IL RESIDENTE IN

, (PROV. ___),

VIA

N°___,

C.A.P.: _____, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI CUI PUÒ ANDARE INCONTRO, NEL CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI, RICHIAMATE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N° 445/2000

D I C H I A R A

DI ESSERE A CONOSCENZA DEL FATTO CHE LE COPIE FOTOSTATICHE DEI SEGUENTI DOCUMENTI SONO CONFORMI ALL'ORIGINALE DI CUI È IN POSSESSO:

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA DELL'ART. 75 DEL D.P.R. 445/00, RELATIVO ALLA DECADENZA DEI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO QUALORA L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI CAGLIARI, A SEGUITO DI CONTROLLO, VERIFICHI LA NON VERIDICITÀ DEL CONTENUTO DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE. IL SOTTOSCRITTO, AI SENSI DEL D.LGS 196/03 ACCORDA IL CONSENSO AFFINCHÈ I PROPRI DATI POSSANO ESSERE TRATTATI ED ESSERE OGGETTO DI COMUNICAZIONE A TERSI AL FINE DI PROVVEDERE AGLI ADEMPIMENTI DI OBBLIGHI DI LEGGE.

DATA E FIRMA