

**REGIONE MARCHE**  
**AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE**  
**AREA VASTA n. 2**

**AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO**

**Scadenza 8/04/2015**

Questa Area Vasta n. 2, per il Presidio Ospedaliero di Jesi, intende conferire, per l'anno 2015/16, a soggetto in possesso di specifica esperienza, ai sensi dell'art. 7, comma 6 Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche", e s.m.i., n. 1 incarico di collaborazione professionale / co.co.co, per la realizzazione del seguente:

**- Progetto: “Supporto alle attività per il trattamento trombolitico del paziente cerebro-vascolare acuto”.**

Lo specialista ha il compito di rispondere alle richieste di visite ed attività di reparto di degenza di pazienti affetti da malattie cerebro-vascolari acute, nonché attività diagnostica ambulatoriale di Ecodoppler TSA – TC ed EMN-ENG.

**- Requisiti per la collaborazione:**

**Laurea in Medicina e Chirurgia;**

**Specializzazione in Neurologia (o disciplina equipollente o affine).**

**- Sede attività: Presidio Ospedaliero di Jesi.**

**- Durata dell'incarico: dalla data di stipula del contratto e per un periodo di anni uno.**

**Detto incarico di collaborazione potrà anche cessare anticipatamente rispetto alla scadenza fissata qualora questa Area Vasta ritenga, a suo insindacabile giudizio, di risolvere anticipatamente il contratto, sempre nel rispetto dei termini di preavviso contrattualmente previsti o qualora normative nazionali o regionali dispongano diversamente;**

**- Compenso mensile lordo, al lordo delle ritenute di legge, fiscali e previdenziali a carico del professionista, per la realizzazione del suddetto Progetto, è pari ad € 3.120,00;**

**- Impegno: n. 36 ore settimanali.**

I soggetti interessati potranno inoltrare domanda unendo alla stessa il proprio **curriculum formativo e professionale** datato e firmato, redatto in carta semplice ed **autocertificato in base al D.P.R. n. 445/2000 (fac-simile allegato)**.

Il conferimento dell'incarico non instaura alcun rapporto di lavoro dipendente, bensì rapporto di Collaborazione d'Opera Professionale e/o Collaborazione Coordinata e Continuativa, relativo allo svolgimento dell'incarico stesso.

L'incarico verrà attribuito previa stipula di apposito contratto.

La selezione sarà espletata nel rispetto della L. 125/1991, che garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro.

Nel caso di svolgimento di altra attività retribuita presso Enti del S.S.N. o Strutture pubbliche e private convenzionate o accreditate dal SSN, la stessa non potrà configurare conflitto di interesse con il rapporto di collaborazione professionale.

Non possono accedere alla selezione coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni.

Trattandosi di rapporto strettamente fiduciario è facoltà delle parti recedere dalla collaborazione con un preavviso contrattuale determinato in gg. 30.

### **Requisiti generali richiesti:**

Le domande di partecipazione, redatte in carta semplice, devono indicare:

- Cognome e nome;
- Data, luogo di nascita e di residenza;
- Cittadinanza ed iscrizione alle liste elettorali;
- Le eventuali condanne penali riportate.
- I titoli di studio posseduti nonché il possesso dei requisiti specifici di ammissione richiesti dal presente avviso;
- L'esistenza di eventuali rapporti di dipendenza con la Pubblica Amministrazione;
- Il domicilio presso il quale deve essere fatta ad ogni effetto ogni necessaria comunicazione ed un recapito telefonico.

I requisiti richiesti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente avviso per la presentazione delle domande.

La presentazione da parte degli aspiranti di ulteriore documentazione utile ai fini della valutazione di merito potrà avvenire in originale ovvero nelle forme dell'autocertificazione (**fac-simile allegato**) ai sensi della vigente normativa. (DPR n. 445/2000 e s.m.i.).

In merito a ciò l'Area Vasta n. 2, come previsto dall'art. 15, comma 1, della Legge 12.11.2011 n. 183 che modifica l'art. 43, comma 1, del suddetto DPR n. 445/2000, effettuerà verifiche sulle autocertificazioni prodotte; in caso di dichiarazioni false, oltre a subire gli effetti penali ed amministrativi previsti dalla vigente normativa, l'aspirante verrà destituito dall'incarico.

Alla domanda dovrà essere altresì allegato un elenco dei documenti e titoli presentati unitamente a copia di valido documento d'identità.

Le domande per la partecipazione al presente Avviso Pubblico dovranno essere indirizzate al **Direttore dell'Area Vasta n. 2 - Fabriano – Via Turati n. 51 – 60044 Fabriano**, e **dovranno pervenire entro il giorno 8/4/2015**, che costituisce termine perentorio.

Le domande possono essere presentate:

- 1) a mezzo del servizio postale (Racc. A.R.). Farà fede in tal caso il timbro a data dell'Ufficio postale accettante. Non saranno comunque ammessi all'avviso i concorrenti le cui domande, ancorché presentate nei termini all'Ufficio Postale accettante, perverranno all'Ufficio Protocollo di questa Area Vasta 2 con un ritardo superiore a **5 giorni**;
- 2) direttamente all'Ufficio Protocollo di questa Area Vasta 2/Fabriano, dalle ore 9,00 alle ore 13,00 di tutti i giorni feriali, ad esclusione del sabato. In tal caso la data di presentazione è comprovata a mezzo del solo datario, da apporre su una copia della domanda di cui il concorrente dovrà eventualmente munirsi.
- 3) trasmesse tramite **posta elettronica certificata** esclusivamente all'indirizzo di posta elettronica areavasta2.asur@emarche.it. In tal caso il candidato dovrà essere titolare della casella di posta elettronica certificata utilizzata per l'invio della domanda. Fatte salve tutte le altre prescrizioni previste dal presente avviso, è consentito l'invio tramite PEC, a pena esclusione, con le seguenti modalità:
  - trasmissione tramite PEC e sottoscrizione con firma digitale del candidato;
  - inoltre tramite posta elettronica certificata di cui all'art.16 bis del D.L. n. 185/2008, cioè utilizzando la posta personale del cittadino rilasciata secondo le modalità e le regole individuate dal DPCM del 06/05/2009 (CEC-PAC del candidato o PostaCertificat@). Ciò poiché l'art. 65 del D.lgs. n. 82/2005 specifica che le istanze e le dichiarazioni presentate alle P.A. per via telematica sono valide se trasmesse dall'autore mediante la propria casella di PEC purché le relative credenziali siano state rilasciate previa identificazione del titolare e ciò sia attestato dal gestore del sistema nel messaggio o in un suo allegato.

All'esterno della busta deve essere indicato il MITTENTE e deve essere riportata la seguente dicitura: "contiene domanda cococo/pro "Supporto alle attività per il trattamento trombolitico paziente cerebrovascolare acuto".

La stessa dicitura dovrà essere indicata nell'oggetto in caso di invio tramite PEC.

Non è ammessa qualsiasi forma d'integrazione delle domande dopo la scadenza del termine utile per la presentazione delle stesse; l'eventuale riserva di invio o l'invio successivo di documenti e/o integrazione sono privi di effetto.

In caso di invio della domanda di partecipazione all'Avviso e degli ulteriori documenti tramite PEC questi ultimi dovranno:

1- essere inviati nei seguenti formati:

Descrizione	Estensione	MimeType
Pdf	pdf	application/pdf
Word	doc	application/msword
Excel	xls	application/vnd.ms-excel
Rtp	rtf	application/rtf
Testo	txt	text/plain
Firmato	p7m	application/pkcs7-mime
Tif	tif	image/tiff
Outlook	msg	application/msg
Jpg	jpg	image/jpeg
Htm	htm	text/html
Gif	gif	image/gif/xml
Postscript	ai	application/postscript
Xml	xml	application/xml
Bmp	bmp	image/bmp
Eml	eml	message/rfc822
Open Document Testo	odt	application/vnd.oasis.opendocument.text
Open Document Foglio Calcolo	ods	application/vnd.oasis.opendocument.spreadsheet
Zip Compression	zip	application/zip

Il termine per la presentazione delle domande nonché dei documenti e titoli è perentorio. Pertanto, non saranno ammessi all'avviso i candidati le cui domande perverranno dopo il termine sopra stabilito.

La Area Vasta 2 declina ogni responsabilità per eventuale smarrimento della domanda o dei documenti spediti a mezzo servizio postale nonché per la dispersione di comunicazioni dipendenti dalla inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o per la mancata, oppure tardiva, comunicazione di cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda o per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

La scelta sarà effettuata sulla base di una valutazione comparativa dei curriculum, in relazione alle attitudini e professionalità ritenute significative per i compiti da assolvere, **integrata dall'esito di un colloquio.**

Il colloquio verterà sulle materie attinenti l'incarico da conferire.

I candidati che non raggiungeranno nel colloquio una valutazione di sufficienza pari a 14/20 non saranno considerati idonei nella relativa graduatoria di merito.

Nella valutazione del curriculum e nella valutazione del colloquio saranno adeguatamente considerati:

- la comprovata esperienza nella diagnosi clinico strumentale, nella terapia e gestione dello stroke ischemico acuto;
- formazione specialistica ed esperienza professionale nel trattamento trombolitico e nella diagnostica ecodoppler vasi epiaortici e transcranici dei pazienti affetti da patologia cerebro-vascolare acuta.

**Il colloquio avrà luogo 15/4/2015 alle ore 14.30 presso l'Area Vasta n. 2 – Uffici Amministrativi dell' U.O. Formazione dell' ex Presidio Ospedaliero “A. Murri” – Piano II° - Via dei Colli n. 52 – Jesi (AN).**

**I candidati che non si presenteranno per sostenere la prova saranno dichiarati esclusi dall'avviso, qualunque sia la causa dell'assenza, anche se non dipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.**

Il presente avviso viene promosso, con riserva di riduzione o non attribuzione dell'incarico nel caso cui dia esito positivo la contestuale verifica all'interno del SSR della disponibilità di professionalità adeguate allo scopo.

**E' fatta salva la possibilità di utilizzo della formulanda graduatoria anche per altre eventuali finalità aziendali (sia a livello di ASUR che di Aree Vaste) compatibili con i contenuti della selezione stessa.**

Questa Amministrazione si riserva comunque la facoltà, in qualsiasi momento ed a suo insindacabile giudizio, di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, nonché di non far luogo ad alcun incarico, qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Il presente Avviso è pubblicato **all'Albo pretorio informatico dell'ASUR – Area Vasta n. 2 Fabriano** e sui seguenti siti internet **[www.asurzona4.marche.it](http://www.asurzona4.marche.it) - [www.asurzona5.marche.it](http://www.asurzona5.marche.it) -[www.asurzona6.marche.it](http://www.asurzona6.marche.it) -[www.asurzona7.marche.it](http://www.asurzona7.marche.it)** e vi rimarrà per 15 giorni.

Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'U.O.C. Gestione Personale dell'Area Vasta n. 2 – (Tel. 0732- 634180 – 0731 534879).

Fabriano, 24/3/2015

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**- F.to Dott. Giovanni Stroppa -**

**SCHEMA DI DOMANDA**  
**(Fac Simile Allegato A)**

**AL DIRETTORE**  
**AREA VASTA N. 2**  
**Via Turati n. 51**  
**60044 FABRIANO (AN)**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il .....  
e residente a ..... Via .....  
Tel. ....

**CHIEDE**

**di essere ammesso/a all'avviso di selezione pubblica per il conferimento del seguente incarico di collaborazione professionale :**

**N. 1 incarico per la realizzazione del seguente Progetto: "Supporto alle attività per il trattamento trombolitico del paziente cerebro-vascolare acuto",**

da espletare presso il **Presidio Ospedaliero di Jesi, per n. 36 ore settimanali.**

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana, (ovvero di essere in possesso del sostitutivo della cittadinanza italiana) .....
2. di essere iscritto alle liste elettorali del Comune di ..... (ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo) .....
3. di non avere riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;
4. di essere in possesso dei sotto indicati titoli di studio:
  - a) Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in data ..... presso l'Università .....
  - b) Diploma di Specializzazione in ..... conseguito in data ..... presso l'Università ..... (durata corso .....anni);  
 conseguita ai sensi del D.L.vo n. 257/91  
 conseguita ai sensi del D.L.vo n. 368/99;
  - c) Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di ..... al n. ....;
  - d) Diploma di Abilitazione alla professione di medico-chirurgo conseguita presso l'Università .....
5. la posizione degli obblighi militari: .....
6. di avere/non avere prestato servizio con rapporto d'impiego presso pubbliche amministrazioni con la seguente esperienza professionale.....

7. di avere/non avere i seguenti rapporti di dipendenza con la Pubblica Amministrazione:  
.....;
8. che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente  
avviso è il seguente .....
- .....

**DICHIARA altresì di essere a piena conoscenza che il colloquio avrà luogo 15/4/2015 alle ore 14.30 presso l'Area Vasta n. 2 – Uffici Amministrativi dell'U.O. Formazione ex presidio Ospedaliero "A. Murri" – Piano II° - via dei Colli n. 52 Jesi (AN).**

Il/la sottoscritto/a allega:

- 1) Curriculum formativo e professionale, in formato Europeo (**Fac simile Allegato B**), datato, firmato e autocertificato in base al **D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.**;
- 2) Elenco dei documenti e dei titoli presentati;
- 3) Fotocopia di valido documento d'identità.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

(Firma).....

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



(FAC SIMILE ALLEGATO B)

**IL PRESENTE CURRICULUM VIENE REDATTO DAL/LA DR./D.SSA**  
\_\_\_\_\_ **NATO/A**

**IL**  
\_\_\_\_\_, **AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R.**  
**N. 445/2000, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI, NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON**  
**VERITIERE, DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI, RICHIAMATE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N.**  
**445/2000.**

**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome

[ **COGNOME, Nome, e, se pertinente, altri nomi** ]

Indirizzo

[ **Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese** ]

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

[ **Giorno, mese, anno** ]

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

• Date (da – a)

[ **Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun  
impiego pertinente ricoperto. ]**

• Nome e indirizzo del datore  
di lavoro

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e  
responsabilità

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da – a)

[ **Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun  
corso pertinente frequentato con successo. ]**

• Nome e tipo di istituto di  
istruzione o formazione

• Principali materie / abilità  
professionali oggetto dello  
studio

• Qualifica conseguita

• Livello nella classificazione  
nazionale (se pertinente)

**CAPACITÀ E COMPETENZE**

**PERSONALI**

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA

[ **Indicare la madrelingua** ]

ALTRE LINGUA

[ **Indicare la lingua** ]

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

CAPACITÀ E COMPETENZE  
ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

CAPACITÀ E COMPETENZE  
ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

ALTRE CAPACITÀ E  
COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]



PATENTE O PATENTI

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

[ Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc. ]

**ALLEGATI**

[ Se del caso, enumerare gli allegati al CV. ]

**Luogo e Data**

**FIRMA**

.....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(Art. 46 - DPR 445 del 28/12/2000)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47 - DPR 445 del 28/12/2000)

...I...sottoscritt.....  
nat a ..... il .....  
residente in..... Via.....

consapevole, in caso di dichiarazione mendace, delle sanzioni penali previste dall'art.76 DPR 445/2000) anche per i reati di "falsità in atti" e "uso di atto falso", nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 - DPR n.445/2000):

**DICHIARA <sup>1</sup>**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Allega copia di valido documento di riconoscimento**

Il sottoscritto inoltre, ai sensi dell'art. 10 della Legge 31/12/96 n. 675, autorizza l'Area Vasta n. 2 all'uso dei dati personali per i fini connessi alla procedura per cui vengono resi.

li .....  
Il Dichiarante <sup>2</sup>

Attesto che la suesesa dichiarazione è stata resa in mia presenza. <sup>3</sup>

Il dipendente addetto

<sup>1</sup> La presente dichiarazione può essere resa nei casi previsti per legge.

<sup>1</sup> Firma per esteso e leggibile.

<sup>1</sup> La firma, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, non deve essere autenticata se resa in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione ovvero se l'istanza sia trasmessa per posta ordinaria o posta interna unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.