



Sede Legale Viale Strasburgo n.233
90146 Palermo Tel 0917801111
P.I. 05841780827

PUBBLICATO ALL'ALBO
DELL'AZIENDA IL
17 GEN. 2014

0001493/17.7

Scadenza : 27 GEN. 2014

Il Commissario Straordinario

Vista la deliberazione n. **1756** del **30/12/2013**;

Visto il comma 6 dell'art.7 del D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i.;

Vista la deliberazione n. 359 del 16 dicembre 2009 avente per oggetto: approvazione schema di regolamento recante la disciplina per il conferimento di incarichi di collaborazione a norma dell'art. 7 del D.Lgs. n.165/01 e s.m.i.

AVVISA

E' indetta pubblica selezione, per titoli, per il conferimento di un incarico di collaborazione coordinata e continuativa, della durata presunta di mesi nove, **per n. 1 laureato in medicina e chirurgia con specializzazione in gastroenterologia o in chirurgia**, per il prosieguo dell'attività di studio e ricerca nell'ambito dell' U.O.C. di gastroenterologia referente scientifico dr Gennaro D'Amico per un compenso pari ad euro 12.380,00 comprensivo di ogni onere previsto dalle vigenti normative fiscali e previdenziali per le collaborazioni coordinate e continuative;

I tempi e le modalità dello svolgimento dell'attività lavorativa relativa all'incarico di collaborazione verranno concordati con il referente scientifico del progetto.

La domanda di partecipazione, redatta in carta libera, debitamente firmata dal candidato in conformità allo schema esemplificativo allegato, deve essere indirizzata all'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello, Viale Strasburgo n.233 - CAP 90146, Palermo e spedita a mezzo raccomandata A.R. o presentata all'ufficio protocollo dell'Azienda entro e non oltre il termine del 10° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso all'albo dell'Azienda;

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio. A tal fine fa fede il timbro e data dell'ufficio postale accettante o la data dell'ufficio protocollo dell'Azienda.

L'invio oltre il termine fissato per la presentazione della domanda, determina l'invalidità della domanda stessa, con l'esclusione del candidato alla selezione.



Nella domanda di partecipazione i candidati devono dichiarare sotto la loro personale responsabilità:

- a) Cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza;
- b) Il possesso della cittadinanza Italiana, ovvero la cittadinanza di uno degli Stati dell'Unione Europea;
- c) Il comune di iscrizione delle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- d) Le eventuali condanne penali riportate;
- e) I titoli di studio posseduti;

Il candidato deve inoltre, indicare il domicilio presso il quale ad ogni effetto, dovrà essere inviata ogni comunicazione inerente all'avviso. Ogni variazione del predetto domicilio dovrà essere tempestivamente comunicata.

Si allega schema semplificativo di domanda di ammissione alla selezione, allegato A".

L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità per la dispersione delle domande dipendente da inesatta indicazione del recapito o di eventuali disguidi postali.

Alla domanda di partecipazione devono essere allegati, a pena di esclusione, i sotto elencati documenti comprovanti il possesso dei requisiti specifici di ammissione, nonché dettagliato curriculum formativo e professionale datato e firmato.

Requisiti specifici richiesti:

- laurea in medicina e chirurgia;
- specializzazione in gastroenterologia o in chirurgia;
- iscrizione all'albo dell'ordine, attestata da certificato di data non anteriore a mesi sei, rispetto a quella di scadenza del bando;

Ai fini del conferimento dell'incarico particolare valutazione verrà attribuita ai candidati che presentano un curriculum formativo e professionale debitamente documentato attestante precedenti esperienze in attività di endoscopia digestiva;

Compenso previsto al collaboratore euro 12.380,00 lordo, proporzionato alla quantità e qualità dell'attività svolta, comprensivo di ogni onere previsto dalle vigenti normative fiscali e previdenziali per le collaborazioni coordinate e continuative. Il pagamento del compenso, trattato fiscalmente quale reddito assimilato a quello di lavoro dipendente ex artt. 50 comma 1 lett. c-bis) e 50 comma 1 del TUIR D.P.R. 22.12.1986 n° 917, sarà corrisposto in quote percentuali mensili posticipate e l'erogazione degli stessi è subordinata al favorevole giudizio ed all'attestazione di prestazione dell'attività da parte del referente del progetto.

Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda e prodotti in originale o in copia autenticata ai sensi di legge o autocertificati nei casi e nei limiti previsti dal D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, ovvero in copia accompagnata da



In caso di rinuncia del selezionato, l'incarico sarà conferito al candidato collocato in graduatoria al successivo posto.

L'inizio dell'attività del progetto decorrerà dalla data individuata all'atto della stipula del contratto.

Il contratto non configura un rapporto di pubblico impiego o di lavoro subordinato o natura convenzionale in quanto finalizzato esclusivamente ad un rapporto di collaborazione professionale nell'ambito delle finalità dei progetti.

Il conferimento dell'incarico non instaura quindi alcun rapporto di lavoro dipendente, bensì un rapporto di collaborazione relativo allo svolgimento dell'incarico stesso.

Ai sensi e per l'effetto del D.lgs n. 196/2003, l'Azienda è autorizzata al trattamento dei dati personali dei concorrenti, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della presente procedura.

L'incarico potrà essere risolto dall'Amministrazione con preavviso di 15 giorni nell'ipotesi di mutamento delle condizioni relative al progetto, senza che ciò produca a favore del Collaboratore alcun diritto a risarcimento danni, comunicando la risoluzione del contratto all'altra parte mediante raccomandata A/R.

Il Collaboratore potrà recedere dall'incarico, anche prima del termine della sua scadenza, con obbligo di preavviso di 15 giorni, comunicando la rescissione del contratto all'Azienda mediante raccomandata A/R.

In caso di recesso del Collaboratore senza il rispetto del termine di preavviso allo stesso sarà addebitato il pagamento dei giorni di mancato preavviso.

Il contratto potrà essere risolto anticipatamente, rispetto alla data stabilita, anche nei seguenti casi:

- Documentato impedimento grave e permanente del Collaboratore che pregiudichi, ad avviso del Referente Scientifico del Progetto, la normale continuità delle prestazioni;
- Inadempienza da parte del professionista documentata dal Referente Scientifico del Progetto, previa diffida.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere, revocare il presente avviso, differire l'inizio delle attività di ricerca del vincitore, qualora dovessero intervenire nuove disposizioni di legge o comprovate ragioni di pubblico interesse o esigenze di carattere organizzativo.

Per informazioni e per ricevere copia integrale del presente bando, gli aspiranti potranno rivolgersi all'U.O.C. Risorse Umane Affari Generali - Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello Viale Strasburgo n. 233 - 90146 Palermo - tel. 091/7808799 - 8705 -8793, oppure potranno consultare il sito internet www.ospedaliriunitipalermo.it nella sezione "concorsi" all'interno del link "pubblicazioni".

17 GEN. 2014

Palermo, _____

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
dr Giacomo Sampieri



Allegato A

Fac-Simile della domanda

(da copiare in carta libera)

All'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti
Villa Sofia - Cervello
Viale Strasburgo n.233
90146 Palermo

Il/la sottoscritto/a _____, domiciliato/a a _____

_____, provincia di (____), Via/Piazza _____

_____, n. _____ C.A.P. _____, telefono _____

chiede di essere ammesso/a alla selezione per titoli per il conferimento di un incarico di collaborazione coordinata e continuativa per n. 1 laureato in medicina e chirurgia con specializzazione in gastroenterologia o in chirurgia, per attività di ricerca e studio nell'ambito dell'U.O.C. di Gastroenterologia, referente scientifico Dr. Gennaro D'Amico, come da avviso pubblicato all'albo dell'azienda e sul sito web aziendale.

A tal fine il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni:

D I C H I A R A

1. di essere nato/a a _____ provincia di _____ il _____;
2. di essere in possesso della Cittadinanza Italiana (ovvero, precisare il requisito sostitutivo);
3. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero precisare il motivo di non iscrizione);
4. di avere o non avere riportato condanne penali e/o procedimenti penali pendenti (dichiarare analiticamente le eventuali condanne penali riportate e/o i procedimenti penali pendenti);
5. di essere in possesso dei requisiti specifici previsti per l'ammissione:

6. di essere consapevole che il conferimento dell'incarico non instaura alcun rapporto di lavoro dipendente, bensì un rapporto di collaborazione relativo allo svolgimento dell'incarico stesso.
7. di autorizzare codesta Azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. lgs n. 196/2003, ai fini dell'espletamento della presente procedura;
8. che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa alla presente selezione è il seguente : _____.

Il/la sottoscritto/a allega n. _____ titoli o documenti ritenuti utili ai fini della valutazione di merito ed un curriculum formativo e professionale datato e firmato nella forma autocertificata ai sensi del D.P.R. 445/2000 attestante la veridicità delle dichiarazioni contenute nel curriculum vitae.

Data _____

Firma per esteso _____



Allegato B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, N. 445

(da utilizzare, ad esempio, per l'autocertificazione dei titoli di studio, di specializzazioni, corsi, convegni, seminari, stato di famiglia e appartenenza ad ordini professionali)

Il sottoscritto/o _____,

codice fiscale _____ nato/a _____

_____, il _____ residente in _____

_____, Via _____

_____ N. _____, c.a.p. _____

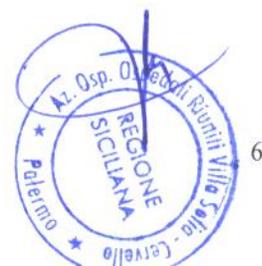
D I C H I A R A

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, applicabili in caso di falsità delle presenti dichiarazioni.

Data _____

Firma _____



Allegato C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, N. 445

(da utilizzare, ad esempio, per l'autentica di fotocopie e per l'autocertificazione di servizi prestati presso aziende pubbliche e private)

Il sottoscritto/o _____,

codice fiscale _____ nato/a _____

_____, il _____ residente in _____

_____, Via _____

_____ N. _____, c.a.p. _____

D I C H I A R A

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

Allega a tal fine copia del documento di riconoscimento in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, applicabili in caso di falsità delle presenti dichiarazioni.

Data _____

Firma

