

**AVVISO DI DISPONIBILITA'**  
**PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI PER LE**  
**ESIGENZE AZIENDALI**  
**SI RENDE NOTO CHE**

In esecuzione della deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ è indetto avviso di disponibilità finalizzato alla costituzione di un elenco di idonei per il conferimento di incarichi libero professionali da attribuire nei soli casi in cui non sia possibile fare fronte alle emergenti necessità aziendali con gli ordinari strumenti di reclutamento, da espletarsi mediante valutazione comparativa dei curricula formativi e professionali di medici specialisti nelle seguenti discipline o IN SUBORDINE, DISCIPLINA EQUIPOLLENTE CON COMPROVATA E CONSOLIDATA ESPERIENZA LAVORATIVA NEL SETTORE CORRISPONDENTE CON PARTICOLARE RIGUARDO ALLA PREGRESSA ESPERIENZA NELL'AREA DI RIFERIMENTO al fine di poter conferire incarichi libero professionali ai sensi dell'art. 7 comma 6 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i. sulla base delle esigenze individuate dalla Direzione Sanitaria e dai relativi Direttori di Dipartimento nel rispetto dei presupposti normativi e contrattuali vigenti:

<b>DISCIPLINE</b>
Anestesia e Rianimazione
Chirurgia Generale
Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Medicina Interna
Ortopedia e Traumatologia
Pediatria
Nefrologia
Psichiatria
Radiodiagnostica

**REQUISITI GENERALI E SPECIFICI:**

Sono richiesti i seguenti requisiti:

- Cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'Unione europea o appartenente a uno Stato extra comunitario in regola comunque con i requisiti previsti per il soggiorno in Italia;
- Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Abilitazione all'esercizio della professione,
- Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi,
- Specializzazione nelle discipline come da tabella sopra richiamata o, in subordine disciplina equipollente.
- nel caso di mancanza del possesso del titolo di specializzazione relativo alla disciplina per la quale si sceglie di partecipare, è NECESSARIA UNA COMPROVATA E CONSOLIDATA ESPERIENZA LAVORATIVA NEL SETTORE CORRISPONDENTE CON PARTICOLARE RIGUARDO ALLA PREGRESSA ESPERIENZA NELL'AREA DI RIFERIMENTO.

I predetti requisiti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda.

Non saranno ammessi i candidati che pur in possesso dei requisiti richiesti abbiano cessato dal servizio volontariamente avendo i requisiti contributivi per l'ottenimento della pensione anticipata di anzianità e abbiano avuto rapporti di lavoro o impiego nei cinque anni precedenti con questa Azienda,

ai sensi dell'art. 25 Legge 724 del 23.12.1994, né quelli, a qualsiasi titolo, incompatibili.

Le candidature pervenute saranno valutate anche ai sensi delle modifiche introdotte dall'art. 17 comma 3 della Legge 124 del 7.8.2015, seguendo l'interpretazione della circolare del Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione n. 4/2015.

#### TIPOLOGIA, COMPENSO E DURATA DELL'INCARICO:

**Gli incarichi, da espletarsi presso i Presidi Ospedalieri dell'Azienda USL Roma 6 saranno conferiti esclusivamente nel caso non sia possibile fare fronte alle esigenze aziendali a mezzo degli ordinari strumenti di reclutamento** secondo le necessità individuate dalla Direzione Sanitaria Aziendale per i Dipartimenti coinvolti. Data la natura temporanea delle esigenze alle quali fare fronte con la tipologia di rapporto in argomento, gli incarichi avranno una durata conseguente alle necessità aziendali, ovvero di mesi dodici, salvo minor tempo, per un impegno orario medio valutato in 36 ore settimanali. Gli incarichi potranno essere eventualmente prorogati al permanere delle esigenze aziendali, fatta salva la facoltà di recesso anticipato al momento della copertura dell'organico con strumenti contrattuali ordinari e comunque non oltre la copertura del posto a tempo indeterminato. Gli incarichi di cui trattasi devono essere svolti con una programmazione compatibile con le esigenze di funzionalità dell'unità operativa di assegnazione e d'intesa con il responsabile della medesima o della Direzione Sanitaria Aziendale.

Il compenso orario lordo onnicomprensivo è determinato in euro 50,00 comprensivo di qualsivoglia onere (iva, ritenute fiscali, etc.) e di eventuali spese di trasferta.

L'incarico sarà regolato da apposito contratto, conformemente a quanto previsto dalla vigente normativa in materia di affidamento di incarichi di prestazioni di lavoro autonomo, ai sensi anche dell'art. 2222 del codice civile, senza vincolo di subordinazione.

All'atto del conferimento dell'incarico il professionista dovrà presentare all'Azienda USL Roma 6 apposita dichiarazione di idoneità e polizza assicurativa per la copertura degli infortuni e della responsabilità civile verso terzi in relazione all'attività professionale da prestare.

#### SCADENZA BANDO E FORMAZIONE ELENCO DEI CANDIDATI PARTECIPANTI

Il bando ha validità annuale dalla data della pubblicazione, salvo proroghe. Le domande potranno essere presentate dal momento della pubblicazione, per essere utilizzate ogniqualvolta la Direzione Sanitaria aziendale ne ravvisi la necessità.

**La predisposizione dell'elenco di idonei non esclude la facoltà dell'Azienda di utilizzare graduatorie regionali o di bandire ulteriori procedure comparative per incarichi libero professionali. L'elenco dei candidati aventi i requisiti di ammissione sarà aggiornato in funzione delle necessità aziendali sulla base delle domande pervenute nel corso del tempo.**

#### PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Tutte le domande pervenute verranno conservate agli atti dell'Ufficio Reclutamento di questa azienda e rese disponibili per la valutazione comparata da parte della Direzione Sanitaria ogni qual volta dovesse presentarsi l'esigenza di dover fare ricorso a tale tipologia contrattuale, salvo rinuncia da parte dei candidati, da presentarsi con le stesse forme previste per la presentazione della domanda.

Le domande pervenute successivamente alla data di eventuale conferimento di incarico, saranno ritenute valide per mesi 12, salvo proroghe, ed utilizzate al ripresentarsi delle necessità aziendali.

La domanda, redatta su carta semplice e debitamente firmata e datata, indirizzata al Direttore Generale della ASL Roma 6 – Borgo Garibaldi n. 12 – 00041 Albano Laziale (RM), e pervenire:

- **a mezzo posta elettronica certificata (PEC)** intestata al candidato al seguente indirizzo PEC: risorse.umane@pec.aslroma6.it con NECESSARIA indicazione nell'oggetto della dicitura "PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI DISPONIBILITÀ PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI PER LE ESIGENZE AZIENDALI – DISCIPLINA \_\_\_\_\_". Si precisa che tale invio, così come stabilito dalla vigente normativa, è subordinato all'utilizzo da parte del candidato di una propria casella di posta elettronica certificata. Pertanto non sarà ritenuto valido l'invio

di posta elettronica semplice/ordinaria, ovvero da PEC non personale anche se indirizzata all'indirizzo PEC aziendale sopra indicato;

L'Azienda declina fin da ora ogni responsabilità per dispersione, mancato recapito, disguidi od altro dovuti a fatto di terzi, caso fortuito o forza maggiore, non imputabili a colpa dell'Amministrazione medesima.

La domanda di partecipazione dovrà essere redatta secondo il modello Allegato "A" al presente avviso.

Alla domanda di partecipazione gli aspiranti dovranno allegare:

- a) curriculum formativo e professionale in carta semplice, datato e firmato. Detto curriculum sarà oggetto di valutazione esclusivamente se redatto nella forma della **dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà**;
- b) fotocopia del documento di identità in corso di validità.

I titoli e le eventuali pubblicazioni devono essere autocertificati ai sensi della normativa vigente (DPR 445/2000 e legge 183/2011).

Qualora il candidato presenti più fotocopie semplici, l'autocertificazione può essere unica purchè contenente la specifica dei documenti ai quali si riferisce.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e materialmente presentate. Possono tuttavia essere presentate in fotocopia ed autocertificate dal candidato, anche, eventualmente in formato elettronico. L'Azienda si riserva la facoltà di verificare quanto dichiarato e prodotto dal candidato.

Qualora dal controllo emerga la non veridicità, il candidato decade con effetto immediato dai benefici eventualmente conseguiti, oltre a soggiacere alle sanzioni penali previste dalla vigente normativa per le ipotesi di falsità di atti e di dichiarazioni mendaci.

Con particolare riferimento al servizio prestato, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà deve contenere:

- l'esatta denominazione dell'ente;
- la qualifica;
- il tipo di rapporto di lavoro (a tempo pieno, determinato, parziale).
- Le date di inizio e di conclusione del servizio, nonché le eventuali interruzioni (aspettative, sospensioni, ecc...).

Il mancato possesso anche di un solo requisito per l'ammissione o la mancata sottoscrizione della domanda determinano l'esclusione dall'avviso.

#### CRITERI DI VALUTAZIONE:

L'eventuale conferimento di incarico libero professionale, oggetto del presente avviso, avverranno con provvedimento del Direttore Generale, previa valutazione comparata dei curricula dei candidati effettuata da apposita Commissione composta dal Direttore Sanitario e/o dal Direttore della UOC di riferimento o dal Direttore del Dipartimento per la disciplina interessata o altro professionista individuato dal Direttore sanitario stesso.

La valutazione potrà avvenire anche attraverso eventuale colloquio, qualora la Commissione ritenga opportuno verificare il grado di conoscenza ed esperienza nel campo specifico, nonché la motivazione e l'attitudine dei candidati; in tal caso i candidati verranno convocati tramite posta elettronica certificata, con congruo anticipo. La valutazione dei curricula professionali dei candidati avverrà con riferimento a criteri riguardanti: a) la qualificazione professionale e particolare esperienza già maturata nello specifico settore; b) gli ulteriori titoli di studio posseduti oltre a quelli richiesti per la partecipazione alla procedura comparativa. c) la partecipazione ad eventuali corsi di formazione o convegni e la presentazione di pubblicazioni o articoli. Al termine della valutazione dei candidati, la Commissione predisporrà un verbale motivato che verrà trasmesso agli Uffici preposti.

#### CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI – RISOLUZIONE DEL RAPPORTO:

Gli incarichi verranno conferiti secondo l'ordine dei candidati inseriti nell'elenco di idonei scaturito dalla comparazione dei curricula effettuata dalla Commissione, e verranno regolati da apposito contratto, conformemente a quanto previsto dalla vigente normativa in materia di affidamento di incarichi di prestazione di lavoro autonomo, senza vincolo di subordinazione, da svolgersi nel rispetto

delle direttive fornite dalla competente struttura di riferimento. Data la particolare natura degli incarichi da conferire, la disponibilità immediata sarà, ove essenziale a garantire la continuità del servizio, condizione imprescindibile per il conferimento.

Il rapporto si risolve automaticamente, senza necessità di preavviso, alla scadenza indicata nel contratto.

L'Azienda potrà risolvere anticipatamente il rapporto qualora le prestazioni fornite dal professionista risultino non conformi a quanto previsto nel contratto ovvero non soddisfacenti e nel caso siano stati assunti idonei o vincitori da graduatorie concorsuali o di avviso a tempo determinato valide, nelle discipline oggetto del presente bando.

L'Azienda si riserva in ogni momento la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente avviso per le predette discipline a suo insindacabile giudizio anche in ordine alla proroga o sospensione dei termini dello stesso o relativamente al conferimento degli incarichi, senza che gli aspiranti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Con la partecipazione all'avviso è implicita da parte dei candidati l'accettazione senza riserva alcuna di tutte le condizioni e clausole in esso previste.

Per chiarimenti ed informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla UOC Gestione Risorse Umane – Ufficio Reclutamento e Concorsi – telefono 0693273700 – 3903 – 3835 – 3834 – 3702.

Direttore Generale  
Dott. Narciso Mostarda

**Allegato "A" al bando**

**Al DIRETTORE GENERALE  
Azienda Unità Sanitaria Locale Roma 6  
B.go Garibaldi, 12 00041 Albano Laziale  
(Rm)**

**OGGETTO:** PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI DISPONIBILITA'PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI PER LE ESIGENZE AZIENDALI - DISCIPLINA\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a.....

**CHIEDE**

DI POTER PARTECIPARE ALL'AVVISO DI DISPONIBILITA'PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI PER LE ESIGENZE AZIENDALI – DISCIPLINA\_\_\_\_\_ indetto dall'**Azienda USL Roma 6** e pubblicato sul sito dell'Azienda medesima.

A tal fine, consapevole delle responsabilità, ai sensi di quanto prescritto dall'art.46 e dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 anche penali cui può andare incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal vigente T.U. sopracitato:

**DICHIARA**

- a) di essere nato/a a.....Prov..... il .....CF: .....
- b) di essere residente nel Comune di .....Prov.....Cap .....
- Via.....n.....
- Tel..... indirizzo di posta elettronica.....
- c) di essere cittadino/a .....
- d) di godere dei diritti civili e politici
- e) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune .....Prov.....
- f) di aver/non aver riportato condanne penali (in caso contrario indicare di seguito le eventuali condanne penali riportate) .....
- g) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento e di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego statale per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- h) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici previsti dal bando:
  - Diploma di Laurea in .....conseguito in data.....presso ..... (denominazione e indirizzo Istituzione) voto.....
  - Diploma di specializzazione conseguito nella disciplina ..... in data.....presso .....(denominazione e indirizzo dell'Istituzione) voto.....(indicare se conseguita ai sensi del D.Lgs. 257/91 A.A. di iscrizione.....A.A.) di conseguimento..... n.ro anni durata legale.....
- i) di essere iscritto all'Ordine dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri della provincia di ..... dal (gg/mm/aa).....al n° .....
- l) di possedere comprovata e consolidata esperienza lavorativa nel settore con particolare riguardo alla pregressa esperienza nell'area ..... maturata presso..... dal.....al .....in qualità di ..... titolare di contratto.....
- m) di essere titolare di partita iva n. .... ovvero di impegnarsi ad aprirla in caso di affidamento dell'incarico;
- n) di essere idoneo a svolgere le attività di cui al presente bando;
- o) di non versare in alcuna delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa per l'espletamento dell'incarico;

p) di non trovarsi in situazioni di potenziale conflitto di interessi con riferimento all'incarico ed in particolare di non prestare attività a favore di terzi che sia incompatibile con quella della ASL Roma 6;

q) di aver preso visione e di accettare, senza riserve, tutte le clausole e le condizioni che disciplinano lo stato giuridico ed economico dell'incarico, indicate nel bando;

r) di indicare il seguente recapito per le comunicazioni relative alla presente selezione:

mail ..... Pec .....presso il quale dovrà essere inoltrata ogni comunicazione relativa alla presente domanda;

Allega alla presente:

- curriculum formativo e professionale in carta semplice, datato e firmato, consapevole che il curriculum sarà oggetto di valutazione esclusivamente se redatto nella forma della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del DPR 445/2000;
- fotocopia di un valido documento di identità in corso di validità.

Il/La sottoscritt.....esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura nonché all'eventuale procedura di conferimento dell'incarico.

Luogo ..... data .....

Firma per esteso \_\_\_\_\_

**COLLABORAZIONE LIBERO PROFESSIONALE**  
(ex art. 7 c. 6 del D. Lgs. 165/2001 e s. m. e i.)

Il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ dell'anno 2020, nella sede della Azienda U.S.L. RM 6 B.go Garibaldi 12, Albano Laziale, fra il Direttore dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane, Dott. Giovannino Rossi, delegato con determinazione del Direttore Generale n. 1398 del 19.10.2016 ed il/la Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Partita Iva \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ mail/pec \_\_\_\_\_;

Vista la deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, si conviene e si stipula quanto segue:

**ART. 1**

L'Azienda conferisce, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. n. 165/01 e degli artt. 2222 – 2238 del Codice Civile, al/alla Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_ che accetta un incarico di Collaborazione Libero Professionale per attività medico sanitaria presso questa ASL Roma 6.

**ART. 2**

Il presente incarico sarà svolto dal/dalla Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_ che si impegna a fornire una collaborazione libero professionale presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ con un impegno medio valutabile in 36 ore settimanali, secondo l'articolazione in accessi fissata dal Dirigente Responsabile o suo delegato, ed a prestare la propria attività professionale secondo gli indirizzi ed i criteri del Servizio presso cui verrà utilizzato sulla base delle necessità rilevate dall'Azienda;

**ART. 3**

La presente collaborazione libero professionale potrà essere revocata anticipatamente da parte dell'ASL Roma 6 qualora vengano meno le ragioni per cui la stessa è stata stipulata;

**ART. 4**

L'Azienda si impegna a corrispondere al professionista un compenso omnnicomprensivo pari a € 50,00 lordi l'ora da liquidarsi mensilmente dietro presentazione della fattura elettronica, unitamente ad una dichiarazione dell'attività svolta delle prestazioni rese sottoscritte dal Dirigente del Servizio e dal Direttore del Dipartimento;

**ART. 5**

Nell'esecuzione dell'incarico il professionista è tenuto al segreto professionale ed al rispetto di ogni norma deontologica, legislativa e consuetudinaria che inibisca la diffusione delle informazioni inerenti il trattamento dei dati personali.

## ART. 6

Il professionista incaricato si impegna a stipulare una propria polizza assicurativa a copertura degli infortuni e della responsabilità civile verso terzi in relazione all'attività professionale da prestare, in conformità alle previsioni di cui all'art. 10, comma 2, della legge 8 marzo 2017 n. 24, di cui produrrà copia a questa Amministrazione;

## ART. 7

Il presente contratto di collaborazione libero professionale, stipulato ai sensi del Libro V, Titolo III, del codice civile (artt. 2222 – 2238) non costituisce e non potrà mai costituire un rapporto d'impiego di lavoro subordinato a tempo indeterminato o determinato con l'Azienda.

Il professionista dichiara di essere a conoscenza e di accettare senza riserva, che la presente collaborazione professionale non configura l'instaurazione, né ora né in seguito di un rapporto di dipendenza con l'Azienda Roma 6;

## ART. 8

Il professionista si impegna a non intrattenere altri rapporti con il SSN che possano determinare la configurazione di eventuale conflitto di interesse con l'attività svolta nell'ambito del presente rapporto di collaborazione libero professionale;

## ART. 9

Ai sensi e per effetti dell'art. 1373 del codice civile l'Azienda potrà risolvere anticipatamente il contratto, con preavviso di almeno gg. 15 qualora le prestazioni fornite dal professionista risultino non conformi a quanto previsto nel contratto ovvero non soddisfacenti;

## ART. 10

Il professionista dichiara di essere idoneo a svolgere l'attività e di non versare in alcuna delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa e di non trovarsi in situazioni di potenziale conflitto di interessi;

Letto, approvato e sottoscritto.

Albano li' \_\_\_\_\_

**Il/La Dott./Dott.ssa** \_\_\_\_\_

DIRETTORE UOC  
Gestione Risorse Umane  
Dott. Giovannino Rossi

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 1341, c. 2, del c.c. il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_ dichiara di approvare specificatamente quanto previsto dagli artt. 2, 3, 5, 6, 7 e 9 del presente contratto.

Il/La Dott./Dott.ssa

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_