

**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
FROSINONE**

Via A. Fabi - Codice Fiscale e Partita Iva n° 01886690609

SI RENDE NOTO

Che, con riserva di conferimento degli incarichi ad intervenuta autorizzazione regionale, è indetto Avviso per la formulazione di un elenco di professionisti disponibili a rendere **PRESTAZIONI OCCASIONALI MEDIANTE CONFERIMENTO DI INCARICO INDIVIDUALE CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO**, ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii, presso le strutture della Asl Frosinone per la professionalità di seguito elencata:

- *MEDICO, con comprovata esperienza in ambito territoriale/domiciliare, da assegnare alla UOC Assistenza Domiciliare Integrata.*

Per dette prestazioni, il cui compenso orario è quantificato in € 60,00, verrà stipulato un contratto di diritto privato a seguito di procedura comparativa, di durata di mesi sei, eventualmente rinnovabili, ai sensi del citato art.7 – comma 6 del D. Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii..

L'avviso è rivolto a professionisti **Non Dipendenti di Aziende Pubbliche ed Enti** in possesso di Partita IVA e di una polizza assicurativa di responsabilità individuale verso terzi.

E' garantita la parità e la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro così come stabilito dal D.P.R. n.483 del 10.12.1997 e dagli artt. 33 e 57 del D. Lgs. 165/2001.

REQUISITI GENERALI E SPECIFICI DI AMMISSIONE:

I requisiti generali e specifici di ammissione, di seguito elencati, sono quelli previsti dagli artt. 1 e 24 del D.P.R. n. 483 del 10.12.1997:

- Cittadinanza Italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- Idoneità fisica all'impiego e alle mansioni della posizione bandita;
- Non essere stati esclusi dall'elettorato attivo, nonché dispensati o destituiti dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni o interdetti dai Pubblici Uffici in base a sentenza passata in giudicato;
- Non essere dipendente di Aziende Pubbliche ed Enti;
- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- comprovata esperienza in ambito territoriale/domiciliare;
- Iscrizione all'Ordine Professionale.

L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'incarico.

Tutti i suddetti requisiti devono essere posseduti, pena di esclusione, alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione dell'istanza di partecipazione (10 gg).

Qualunque comunicazione ai candidati verrà effettuata esclusivamente tramite pubblicazione sul sito aziendale www.aslfrosinone.it – sezione Bandi e Concorsi. Non saranno ammesse altre modalità.

Saranno ritenuti valutabili i titoli relativi all'esperienza professionale attinenti all'incarico da conferire.

La domanda di partecipazione alla procedura comparativa (utilizzare schema domanda allegato) corredata da *curriculum vitae* datato e firmato e dal documento di identità in corso di validità, dovrà pervenire all'indirizzo mail contratti@aslfrosinone.it specificando nell'oggetto “ *Avviso Pubblico per prestazioni occasionali libero professionali – Medici ADF*”, a partire dal giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso sul portale www.aslfrosinone.it – sezione Bandi e Concorsi.

IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Angelo Aliquò)

Angelo

Aliquò

07.06.2023

16:41:43

GMT+01:00



I sottoscritt_____ nato a _____ (____)

Il _____, residente in _____

Tel _____ mail/pec _____

Chiede di essere ammess__ a partecipare all'Avviso Pubblico per la formulazione di un elenco di professionisti disponibili a rendere prestazioni occasionali mediante conferimento di incarico individuale con contratto di lavoro autonomo per Medici, con comprovata esperienza in ambito territoriale/domiciliare per attività da svolgere presso le strutture aziendali dislocate sul territorio della Asl di Frosinone.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- Di essere in possesso della Cittadinanza Italiana o equipollente;
- Di essere iscritt_ nelle liste elettorali del comune di _____;
- Di avere l'Idoneità fisica all'impiego e alle mansioni della posizione bandita;
- Di non aver riportato condanne penali o di avere procedimenti penali in essere, se si dichiara quali _____;
- Di non essere dipendente di Aziende Pubbliche ed Enti;
- Di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita il _____ presso _____, con votazione _____;
- Di essere iscritt_ al corrispondente albo professionale dei medici della Provincia di _____ al n. _____;
- Di possedere comprovata esperienza in ambito territoriale/domiciliare;
- Di essere possessore di Partita Iva n° _____ e di una polizza assicurativa di responsabilità individuale verso terzi;
- Di autorizzare il trattamento dei dati personali presenti nel *curriculum vitae* ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Allego alla presente:

Curriculum formativo professionale datato e firmato e fotocopia del documento identità.

Data _____

Firma _____