

**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE****Via A. Fabi - Codice Fiscale e Partita Iva n° 01886690609****SI RENDE NOTO**

È indetto Avviso per la formulazione di un elenco di professionisti disponibili a rendere per un periodo di mesi sei, eventualmente prorogabili, **PRESTAZIONI PROFESSIONALI MEDIANTE CONFERIMENTO DI INCARICO INDIVIDUALE CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO**, ai sensi dell'art.7, comma 6, del D.Lgs. n.165/2001 e s.m.i., giusta autorizzazione regionale prot. n. U0901466 del 12/9/2025, per la copertura di n. 10 posti di Medico specialista in Psichiatria, da assegnare:

n. 4 alla REMS Ceccano/Pontecorvo,

n. 6 al DSM PD (CSM e SPDC).

E' previsto il recesso anticipato con preavviso di gg. 15, qualora l'Azienda riesca a garantire il corretto svolgimento del servizio in argomento mediante misure alternative comportanti una riduzione dei costi, e comunque i contratti si intenderanno automaticamente risolti all'atto del reclutamento dei posti a tempo indeterminato.

L'Azienda provvederà ad effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di documentazione, acquisendone direttamente i dati qualora in possesso di altre Amministrazioni e l'accertata carenza di uno dei requisiti prescritti per l'assunzione determinerà la risoluzione immediata del rapporto di lavoro.

Per dette prestazioni, il cui compenso orario è quantificato in € 80,00, verranno stipulati contratti di diritto privato a seguito di procedura comparativa, della durata di mesi sei, eventualmente prorogabili, salvo le ipotesi di recesso/risoluzione su descritte, ai sensi del citato art.7, comma 6 del D.Lgs. n.165/2001 e s.m.i..

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

È 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. n.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, in caso di equiparazione o cittadinanza di altro Paese dell'Unione è richiesta ottima conoscenza della lingua italiana;
- 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 ed Enti Pubblici;
- Essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Essere in possesso del Diploma di specializzazione in Psichiatria, ovvero in disciplina riconosciuta equipollente ai sensi del D.M. 30/01/1998 e s.m.i., ovvero affine ai sensi del D.M. 31/01/1998 e s.m.i. Saranno applicate le norme relative alle discipline equipollenti ed alle specializzazioni affini di cui ai Decreti Ministeriali 30.01.1998 e 31.01.1998 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Iscrizione all'Ordine Professionale dei Medici - Chirurghi. L'iscrizione al corrispondente ordine di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione all'Avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Ordine in Italia prima dell'assunzione in servizio. I candidati che hanno conseguito il titolo di studio all'estero dovranno allegare idonea documentazione attestante il riconoscimento del proprio titolo di studio con quello italiano richiesto ai fini dell'ammissione, in conformità della vigente normativa nazionale e comunitaria, o indicare gli estremi del Decreto Ministeriale di riconoscimento.

Per i titoli equipollenti o equivalenti, i candidati dovranno indicare gli estremi del relativo provvedimento che ne dichiara l'equipollenza o equivalenza.

Tutti i requisiti di ammissione, indicati nel presente paragrafo, devono essere posseduti, pena esclusione, all'atto della presentazione della domanda e permanere alla data della sottoscrizione del contratto, nonché per tutta la durata dello stesso.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

La domanda di partecipazione, dovrà essere redatta in carta semplice utilizzando il modello allegato al presente avviso.

Alla domanda di partecipazione il candidato dovrà allegare le certificazioni relative ai titoli che ritenga opportuno presentare, e necessariamente:

- il CURRICULUM formativo e professionale, datato e firmato; il curriculum dovrà essere redatto nella forma della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
- la copia non autenticata di un documento di identità personale, leggibile in tutte le sue parti, in corso di validità.

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

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

Si ricorda che, nel rispetto delle prescrizioni contenute nell'art. 15 della Legge n.183/2011, questa A.S.L. non può richiedere né accettare i certificati rilasciati da altre Pubbliche Amministrazioni attestanti stati, qualità personali e fatti, tutti sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o dall'atto di notorietà di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i..

Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, l'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle dichiarazioni prodotte.

Qualora dal controllo, anche a campione, emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguiti in esito al provvedimento emanato

sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/00).

In caso di falsa dichiarazione si applicano le disposizioni di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i.

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

La presentazione della domanda di partecipazione comporta l'accettazione senza riserva di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando e di tutte le norme in esso richiamate, nonché delle modifiche che potranno essere apportate dalle disposizioni allo stato in vigore e da quelle eventualmente future.

La domanda deve essere datata e firmata dal candidato. Tale sottoscrizione non necessita di autentica, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i..

L'aspirante che, invitato, ove occorra, a regolarizzare formalmente la domanda di partecipazione all'Avviso in questione, non ottemperi a quanto richiesto nei tempi e nei modi indicati dall'Amministrazione, sarà escluso dalla procedura.

Il candidato è tenuto a comunicare tempestivamente ogni variazione del domicilio presso il quale dovrà essere fatta pervenire ogni necessaria comunicazione inerente l'avviso di selezione, nonché del recapito telefonico.

L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario e di dispersione di comunicazione, dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato, o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda.

CRITERI DI VALUTAZIONE

Gli incarichi oggetto del presente Avviso saranno conferiti con provvedimento del Direttore Generale, previa valutazione comparata dei curricula dei candidati, effettuata da apposita Commissione.

La valutazione comparata dei curricula professionali verrà effettuata dall'apposita Commissione sulla base della formazione ed esperienza acquisita nel campo specifico, con particolare riferimento alla formazione accademica, alle attività professionali, alle attività formative, di studio e aggiornamento, all'attività didattica, all'attività scientifica.

Saranno utilizzati i criteri di valutazione previsti dal DPR 483/97, laddove applicabili.

L'esito della procedura di valutazione, recepito con provvedimento del Direttore Generale, sarà pubblicato sul sito internet dell'Azienda, www.asl.fr.it, in conformità alle previsioni di cui all'art. 19 del D.Lgs. n.33/2013 e ai chiarimenti forniti dall'ANAC.

MODALITÀ E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA E SVOLGIMENTO DELLA SELEZIONE

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: 15 gg dalla pubblicazione nella sezione Bandi e Concorsi del sito internet aziendale www.asl.fr.it.

Successivamente alla scadenza, verrà costituita una Commissione per la valutazione comparativa dei curricula.

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 PEC risorseumane@pec.aslfrosinone.it specificando nell'oggetto "**Avviso Pubblico per prestazioni occasionali libero professionali – Medico di Psichiatria**", a partire dalla pubblicazione del presente avviso sul portale www.asl.fr.it - sezione Bandi e Concorsi - entro i 15 gg. successivi.

La domanda di partecipazione deve pervenire esclusivamente tramite Posta Elettronica Certificata intestata al candidato, a partire dalla pubblicazione del presente avviso sul portale www.asl.fr.it - sezione Bandi e Concorsi, (non sono ammesse domande inoltrate tramite PEC istituzionali accreditate ad Enti pubblici o privati).

Il canale della Posta Elettronica Certificata potrà essere utilizzato a condizione che i documenti siano in formato previsto dalla normativa vigente e firmati digitalmente ovvero siano sottoscritti con firma autografa e corredati della copia fronte/retro di un valido documento di identità.

L'Azienda declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione, mancato recapito, disguidi o altro dovuto a fatto di terzi, caso fortuito o forza maggiore, non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

Le comunicazioni ai candidati verranno effettuate tramite posta elettronica certificata direttamente alla PEC indicata nella domanda.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento Europeo GDPR n. 679 del 2016 e del decreto legislativo 30.06.2003, n. 196, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso questa Azienda – U.O.C. Sviluppo e Valorizzazione delle Risorse Umane, per le finalità di gestione del presente avviso e potranno essere trattati, anche successivamente all'instaurazione del rapporto, per le finalità inerenti la gestione del rapporto stesso. Nel trattamento ed utilizzo dei dati è compresa ogni forma di comunicazione e pubblicazione correlata alle stesse procedure. Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che sono portatori di un concreto interesse ai sensi dell'art. 22 l. 241/1990 e s.m.i. nonché per i successivi adempimenti previsti dalla normativa vigente, ivi compreso il D.Lgs. n. 33/2013. Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda sanitaria Locale di Frosinone.

DISPOSIZIONI FINALI

Questa Azienda si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di modificare, prorogare, sospendere, revocare o annullare il presente bando, a suo insindacabile giudizio ed in qualsiasi momento, senza che gli interessati possano avanzare eccezioni, pretese o diritti di sorta, e senza l'obbligo di notificare ai singoli concorrenti il relativo provvedimento.

Con la partecipazione al presente bando i candidati si impegnano ad accettare incondizionatamente e senza riserve tutte le prescrizioni e precisazioni in esso contenute, quale *lex specialis* della presente procedura concorsuale.

Per le informazioni sulla presentazione delle domande gli interessati potranno rivolgersi agli Uffici dell'UOC Reclutamento del Personale dell'ASL di Frosinone all'indirizzo e-mail amministrazionedelpersonale@aslfrosinone.it.

Frosinone

26.9.2025

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Arturo Cavaliere)

Rio

Modello domanda

**Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria di Frosinone**

I sottoscritt _____ nato a _____ (____)

Il _____, residente in _____ Via _____

Tel _____ mail/pec _____

Chiede di essere ammess__ a partecipare all'Avviso Pubblico per la formulazione di un elenco di professionisti disponibili a rendere prestazioni mediante conferimento di n. 10 incarichi con contratti di lavoro autonomo a Partita Iva, per le esigenze dell'ASL di Frosinone, così come di seguito specificato:

n. 4 alla REMS Ceccano/Pontecorvo,

n. 6 al DSM PD (CSM e SPDC).

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del DPR 445/2000), dichiara sotto la propria responsabilità:

- Di essere in possesso della Cittadinanza italiana, o cittadinanza in uno dei Paesi dell'Unione Europea ovvero di altra nazionalità con il possesso dei requisiti di cui all'art. 38 D.Lgs n.165/2001 e s.m.i..
- 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 e di non avere procedimenti penali in essere, se si dichiarare quali _____;
- Di non essere dipendente di Aziende ed Enti Pubblici;
- Di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita il _____ presso _____, con votazione _____;
- Di essere iscritt_ al corrispondente albo professionale della Provincia di _____ al n. _____;
- Di avere la specializzazione nella disciplina _____;
- 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 _____