



AVVISO DI SELEZIONE, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA, AI SENSI DELL'ART. 7, COMMA 6, DEL D. LGS. 30 MARZO 2001, N° 165 E S.M.I., A N° 1 (UNO) MEDICO ORO-MAXILLO-FACCIALE PER LA DURATA DI UN ANNO, PER L'ATTUAZIONE DEL "PIANO ODONTOIATRICO ASL ROMA 1"

In esecuzione della delibera n. 786 del 09.08.17 è indetto un avviso di selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico di collaborazione coordinata e continuativa, ai sensi del D. Lgs. 30 marzo 2001, n° 165 e s.m.i., a n° 1 (uno) medico oro-maxillo-facciale, per la durata di un anno, per l'attuazione del "Piano Odontoiatrico Asl Roma 1"

FINALITA' ED OGGETTO DELL'INCARICO

L'attività del professionista si espletterà presso il Presidio S. Andrea - Via Cassia, nonché nei luoghi e nei locali dove si svolgono le attività correlate in relazione alla necessità di conduzione delle specifiche azioni in forma integrata e coordinata con le altre figure professionali previste, sia aziendali che extra-aziendali.

Il professionista vincitore dell'avviso dovrà effettuare in collaborazione con gli altri operatori l'attività prevista, tenendo conto che l'impegno orario sarà di 15 ore settimanali.

L'incarico di collaborazione coordinata e continuativa sarà prestato secondo le esigenze della ASL Roma 1 sulla base del coordinamento del Direttore della U.O.C. Odontoiatria, Ortodonzia e Rete Odontoiatrica, in qualità di responsabile del Progetto di cui trattasi, o altro soggetto da quest'ultimo delegato..

DURATA E CORRISPETTIVO

L'incarico avrà la durata di un anno decorrente dalla data del conferimento dello stesso.

A fronte delle prestazioni sopra indicate è previsto un trattamento economico annuo pari ad euro 18.187,11. Il compenso è da considerare lordo ed onnicomprensivo degli oneri fiscali previdenziali e assistenziali a carico del collaboratore.

Dall'incarico in oggetto non matureranno altri oneri né mensilità aggiuntive, né indennità di cessazione dell'incarico.

REQUISITI DI AMMISSIONE

Per la partecipazione alla presente procedura selettiva è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

Requisiti generali

- cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni previste dalla normativa vigente, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione europea;
- godimento dei diritti civili e politici;
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- non essere mai stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione o essere stati licenziati per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile e comunque con mezzi fraudolenti;
- idoneità fisica allo svolgimento delle attività oggetto del presente avviso.

Requisiti specifici

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- specializzazione in Chirurgia Maxillo-Facciale;
- possesso della relativa abilitazione professionale in Odontoiatria;
- iscrizione all'Albo dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, secondo le modalità indicate dalla L. 24.07.1985, n° 409, attestata da certificato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando
- esperienza almeno biennale nell'attività di cui a bando acquisita presso le unità sanitarie locali o le aziende ospedaliere e servizi equipollenti ai sensi degli artt. 22 e 23 del D.P.R. 10.12.1997, n. 483

Mu

07

Tutti i suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di ammissione. Il difetto anche di uno solo dei requisiti, generali e specifici, comporta la non ammissione alla selezione.

MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di partecipazione all'avviso, indirizzata al Direttore Generale, redatta in carta semplice, secondo lo schema allegato (allegato A), perentoriamente, a pena di nullità, non omettendo le informazioni indicate nel facsimile, deve pervenire entro il 15° giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul portale aziendale ASL Roma 1. Qualora detto giorno sia festivo, il termine di scadenza è prorogabile al primo giorno successivo non festivo.

Si considerano, comunque pervenute fuori termine, qualunque ne sia la causa, le domande presentate al servizio postale in tempo utile ma recapitate a questa Azienda oltre 10 giorni dal termine di scadenza.

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.

La domanda di partecipazione può essere inviata con una delle seguenti modalità:

- **A mano:** consegnando in busta chiusa la documentazione presso l'Ufficio protocollo dell'ASL Roma 1, sito al 2° piano dell'Amministrazione centrale in Borgo Santo Spirito, 3 dalle ore 9,30 alle ore 13,00 e dalle ore 14,30 alle ore 17,15 (escluso il sabato), specificando sulla busta il nome e cognome del candidato e la dicitura "Avviso di Selezione ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D. Lgs. 30 marzo 2001, n° 165 e s.m.i. – Oro-Maxillo-Facciale";

- **Posta ordinaria:** spedendo la documentazione con Raccomandata con avviso di ritorno, all'ASL Roma 1 - Borgo Santo Spirito, 3 – 00193 Roma, specificando sulla busta la dicitura "Avviso di Selezione ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D. Lgs. 30 marzo 2001, n° 165 e s.m.i. – Oro-Maxillo-Facciale". La data di spedizione è comprovata dal timbro dell'ufficio postale accettante. Si considerano comunque pervenute fuori termine, qualunque ne sia la causa, le domande presentate al servizio postale in tempo utile ma recapitate a questa Azienda oltre 10 giorni dai termini di scadenza;

- **Posta elettronica certificata (P.E.C.):** all'indirizzo protocollo@pec.aslroma1.it specificando nell'oggetto la dicitura "Avviso di Selezione ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D. Lgs. 30 marzo 2001, n° 165 e s.m.i. – Oro-Maxillo-Facciale".

La domanda con i relativi allegati deve essere trasmessa in un unico file in formato PDF, ricordando che lo stesso deve contenere sempre e comunque la copia del documento d'identità in corso di validità, come previsto in "DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE, A PENA DI NULLITÀ".

L'inoltro della domanda con i relativi allegati deve essere inoltrata entro il termine perentorio delle ore 23,59 del giorno di scadenza del termine del presente bando. La domanda di partecipazione dovrà essere -pena l'esclusione dall'avviso – firmata dal candidato in maniera autografa, scansionata, inviata unitamente alla documentazione alla stessa allegata utilizzando esclusivamente il predetto formato PDF.

Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata aziendale sopra indicato o inviata da casella di posta elettronica certificata della quale non si è titolare. La validità della trasmissione e ricezione della corrispondenza è attestata, a pena di esclusione, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna. L'Amministrazione non si assume la responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei files. L'invio della domanda in altro formato comporterà l'irricevibilità della domanda stessa e la conseguente esclusione dalla procedura selettiva.

Per eventuali informazioni sarà possibile contattare la UOC Gestione del Personale ex ASL RME all'indirizzo e-mail gestionedelpersonale@aslroma1.it

Il bando relativo all'avviso di selezione in argomento e il modello di domanda in allegato potranno essere scaricati dal website della ASL Roma 1 www.aslroma1.it –operazione trasparenza –gare, appalti, avvisi e concorsi.

Man

07



Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio, e l'eventuale riserva di invio di documenti è privo di effetti. Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione dalla procedura selettiva.

L'Amministrazione non assume, fin da ora, alcuna responsabilità per il mancato recapito di domande, comunicazioni e documentazioni dipendenti da eventuali disguidi postali da inesatte comunicazioni del recapito da parte del candidato o da mancata o tardiva comunicazione del cambio di indirizzo nella domanda, nonché da altri fattori non imputabili a colpa dell'Amministrazione.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE, A PENA DI NULLITÀ

- 1) Dettagliato curriculum formativo e professionale, datato, firmato ed autocertificato ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.Lgs. 445/2000. In mancanza di tale autocertificazione il curriculum non potrà essere valutato;
- 2) copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di riconoscimento in corso di validità, datato e firmato.
- 3) eventuali pubblicazioni di cui il candidato è autore o coautore attinente al profilo per cui si procede, edite a stampa che si intendono sottoporre alla valutazione della Commissione;
- 4) un elenco, in triplice copia, in carta semplice, dei documenti e dei titoli prodotti, che si ritiene opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito, datato e firmato. L'elenco dei titoli deve essere numerato e la numerazione deve trovare corrispondenza nelle certificazioni prodotte in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente

Si precisa che gli elementi contenuti nel curriculum formativo e professionale dovranno essere riportati in modo esaustivo ai fini della valutazione. In particolare:

- gli studi compiuti ed i titoli conseguiti;
- i servizi prestati, le funzioni svolte, gli incarichi ricoperti, i progetti a cui si è partecipato inerenti le attività oggetto del presente avviso, con indicazione di inizio e fine attività (da: gg.mm.aa / a: gg.mm.aa);
- ogni altra attività scientifica, tecnica, professionale e didattica eventualmente esercitata.

In presenza di dichiarazioni che non permettano di avere informazioni precise sul titolo o i servizi, non verrà tenuto conto delle dichiarazioni rese.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 71 del D.Lgs. 445/2000, l'Amministrazione procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive eventualmente rese. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dal rapporto contrattuale conseguito sulla base della documentazione suddetta.

EVENTUALE PRESELEZIONE

Al fine di garantire una gestione rapida dell'avviso, in caso di ricezione di un elevato numero di domande, la ASL si riserva la facoltà di effettuare una preselezione predisposta dall'Ente o con l'ausilio di aziende specializzate in selezione del personale.

MODALITÀ DI SELEZIONE

La presente procedura verrà espletata da una apposita Commissione di Valutazione nominata dal Direttore Generale della ASL Roma 1.

La selezione dei candidati avverrà attraverso:

- la valutazione dei titoli culturali e professionali e sarà finalizzata ad accertare la congruenza tra le competenze possedute dai candidati e quelle proprie del profilo richiesto;
- un colloquio che avrà ad oggetto l'approfondimento delle esperienze professionali maturate, la verifica del possesso delle specifiche competenze in relazione all'incarico da conferire e delle capacità di intervento nel progetto.

La comunicazione relativa alla convocazione del colloquio sarà pubblicata solo ed esclusivamente sul sito aziendale almeno 10 giorni prima dello svolgimento della prova.

Al termine delle valutazioni, la Commissione formulerà la graduatoria generale di merito secondo l'ordine della valutazione riportata dai candidati ritenuti idonei. La graduatoria sarà approvata con atto deliberativo del Direttore Generale.

MM

()



Si rappresenta che qualunque comunicazione inerente la presente procedura selettiva sarà resa nota, solo ed esclusivamente, con apposito avviso pubblicato sul sito internet della ASL Roma 1 www.aslroma1.it nella sezione concorsi in corrispondenza dell'avviso di cui trattasi.

Le comunicazioni così pubblicate avranno valore di notifica a tutti gli effetti. Sarà cura dei candidati, quindi, accertarsi periodicamente della presenza di comunicazioni relative alla presente procedura selettiva sul sito istituzionale sopra indicato.

Solo il candidato che risulterà nella prima posizione della graduatoria finale, e quindi assegnatario del conferimento dell'incarico di collaborazione, riceverà apposita e personale comunicazione da parte dell'Azienda.

ADEMPIMENTI DEL VINCITORE

Il candidato risultato vincitore dovrà presentare presso gli uffici della ASL Roma 1, entro 5 (cinque) giorni dalla suddetta comunicazione, la dichiarazione di accettazione dell'incarico di collaborazione, con l'indicazione dell'impegno ad iniziare detta collaborazione entro il termine stabilito, salvo diverso accordo.

Il vincitore dovrà sottoscrivere, inoltre, apposita dichiarazione dalla quale risulti la non concorrenza nei confronti della ASL Roma 1.

L'incarico avrà la durata di un anno con decorrenza dalla data che verrà indicata nel relativo contratto individuale.

DISPOSIZIONI FINALI

La ASL Roma 1 si riserva la facoltà di disporre la proroga dei termini del bando, la sospensione o modificazione, la revoca e l'annullamento del bando stesso a suo insindacabile giudizio.

Per quanto non previsto nel presente bando, valgono le vigenti disposizioni normative in materia.

Ai sensi della l. 10.04.1991, n° 125 e ss.mm.ii. si garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro.

Si informa che ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i dati forniti dai candidati saranno raccolti presso la ASL Roma 1 per le finalità di gestione della selezione e saranno trattati anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto contrattuale, per finalità inerenti la gestione del rapporto medesimo. Per tali finalità l'acquisizione dei dati è necessaria e pertanto il loro mancato conferimento comporta l'esclusione dalla procedura selettiva.

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Tanese

Cherry

07



ALLEGATO A

Al Direttore Generale della ASL Roma 1
Borgo Santo Spirito, 3
00193 Roma

La/Il sottoscritt/a (cognome) _____
(nome) _____, nata/o il _____
a _____ Provincia _____, residente in Via _____
Città _____ Provincia _____ C.A.P. _____ Telefono _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso all'avviso di selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico di collaborazione coordinata e continuativa, ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D. Lgs. 30 marzo 2001, n° 165 e s.m.i., a n. 1 (uno) Medico Oro-Maxillo-Facciale secondo quanto previsto nel bando di riferimento per l'attuazione del "Piano Odontoiatrico Asl Roma 1" presso il Presidio S. Andrea - Via Cassia, nonché nei luoghi e nei locali dove si svolgono le attività correlate in relazione alla necessità di conduzione delle specifiche azioni in forma integrata e coordinata con le altre figure professionali previste, sia aziendali che extra-aziendali.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali previste dall' art. 76 del D.P.R. n°445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara quanto segue:

1. di essere nato/a a _____ il _____
CF _____
2. di essere residente in _____ Provincia _____
Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____
3. di essere in possesso della cittadinanza _____
4. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime
5. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
6. di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
7. di non aver mai prestato servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni (ovvero di aver prestato o di prestare servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso le seguenti pubbliche amministrazioni

nel profilo di _____ dal _____ al _____
(con la precisazione della eventuale cessazione)

8. di possedere l'idoneità fisica specifica all'impiego nella posizione prevista dall'Avviso;

Am

(57)



9. di essere in possesso della laurea in _____ conseguita presso l'Università degli Studi di _____ in data _____

10. di essere in possesso della specializzazione in _____ conseguita presso l'Università degli Studi di _____ in data _____

11. di essere in possesso della relativa abilitazione professionale in Odontoiatria

12. di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di _____ dal _____

13. di aver maturato le seguenti esperienze lavorative come richiesto tra i "requisiti specifici" (indicare il datore di lavoro e l'inizio e la fine dei diversi rapporti lavorativi)

14. di dare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 193/03 per gli adempimenti connessi al presente Avviso;

15. di eleggere, ai fini del presente Avviso, il proprio domicilio al seguente indirizzo:

Via/Piazza _____ n. _____ Città _____ CAP _____

Tel. _____, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Azienda non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Si allega alla presente a pena di nullità:

- 1) dettagliato curriculum formativo e professionale, datato, firmato ed autocertificato ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.Lgs. 445/2000. In mancanza di tale autocertificazione il curriculum non potrà essere valutato.
- 2) elenco, in triplice copia, in carta semplice, dei documenti e dei titoli prodotti, che si ritiene opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito, datato e firmato.;
- 3) fotocopia di un documento di riconoscimento (fronte-retro) in corso di validità, datato e firmato;
- 4) (solo se presenti) pubblicazioni di cui il candidato è autore o coautore attinente al profilo per cui si procede, edite a stampa che si intendono sottoporre alla valutazione della Commissione;

Data, _____

Firma _____

mm

07