

**AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI E COLLOQUIO PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI COLLABORAZIONE AUTONOMA A N.1 MEDICO SPECIALIZZATO IN CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE PER LA DURATA DI 12 MESI DA ASSEGNARE ALLA UOC MAXILLO FACCIALE, A SUPPORTO DELLE ATTIVITÀ FINALIZZATE ALLA REALIZZAZIONE DI UNA SMILE HOUSE ALL'INTERNO DEL PRESIDIO SAN FILIPPO NERI DELL'ASL ROMA I, FINANZIATO DALLA FONDAZIONE OPERATION SMILE**

In esecuzione della delibera n. 88 del 26/1/2018 è indetto un avviso di selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico individuale di collaborazione autonoma, ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D.Lgs., n° 165/2001 e s.m.i., a n° 1 medico specializzato in chirurgia maxillo-facciale, per la durata di 12 mesi, a supporto delle attività finalizzate alla realizzazione di una Smile House all'interno del Presidio San Filippo Neri dell'ASL Roma I.

**FINALITA' ED OGGETTO DELL'INCARICO**

L'incarico avrà per oggetto una prestazione di lavoro autonomo riconducibile ai contratti di prestazione d'opera intellettuale ai sensi degli artt. 2222 e 2229 del codice civile senza vincolo di subordinazione da svolgersi nel rispetto delle direttive fornite dal direttore della UOC Maxillo Facciale.

La figura professionale sarà selezionata in quanto non reperibile all'interno dell'Azienda e per esigenze qualificate e temporanee cui non è possibile far fronte con personale in servizio, sulla base della valutazione dei curricula professionali e del colloquio.

L'attività del professionista in argomento si espletterà presso il presidio S.Filippo Neri – UOC Maxillo Facciale, 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 in argomento dovrà effettuare in collaborazione con gli altri operatori l'attività prevista, tenendo conto che l'impegno orario in via indicativa sarà pari a 20 ore settimanali.

L'incarico di collaborazione coordinata e continuativa sarà prestato secondo le esigenze della ASL Roma I sulla base del coordinamento del Direttore della UOC Maxillo Facciale, o altro soggetto da quest'ultimo delegato.

L'attività del professionista in argomento consisterà principalmente, ma non esclusivamente:

- supporto al team multidisciplinare addetto alla fase iniziale di avvio del progetto relativo alla creazione di una Smile House all'interno del Presidio San Filippo Neri
- supporto per lo screening e per la definizione dei percorsi diagnostici e clinici, nonché per l'applicazione dei protocolli di cura;

**DURATA E CORRISPETTIVO**

L'incarico avrà la durata di 12 mesi decorrente dalla data del conferimento dello stesso.

A fronte delle prestazioni sopra indicate è previsto un trattamento economico per la durata complessiva dell'incarico stesso pari ad euro € 1.973,68 mensili. L'importo menzionato è da considerarsi 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**

- diploma di laurea in Medicina e Chirurgia
- specializzazione in chirurgia maxillo facciale
- comprovata esperienza clinica nella gestione dei protocolli per il trattamento delle malformazioni cranio-maxillo facciali, nonché per l'applicazione dei protocolli di cura.

Tutti i suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di ammissione e devono essere documentabili. 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 I. 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 I, 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);

- **Posta ordinaria:** spedendo la documentazione con Raccomandata con avviso di ritorno, all'ASL Roma I - Borgo Santo Spirito, 3 – 00193 Roma; 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](mailto:protocollo@pec.aslroma1.it)

La domanda dovrà essere firmata dal candidato in maniera autografa, scannerizzata e inviata unitamente alla documentazione alla stessa allegata in unico file in formato PDF. Il messaggio dovrà avere per oggetto: .AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI E COLLOQUIO PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI COLLABORAZIONE AUTONOMA A N.I MEDICO SPECIALIZZATO IN CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE PER LA DURATA DI 12 MESI DA ASSEGNARE ALLA UOC MAXILLO FACCIALE. A SUPPORTO DELLE ATTIVITÀ FINALIZZATE ALLA REALIZZAZIONE DI UNA SMILE HOUSE ALL'INTERNO DEL PRESIDIO SAN FILIPPO NERI DELL'ASL ROMA I.

L'utilizzo della P.E.C. è consentito solo da indirizzo di posta elettronica certificata personale. La domanda e tutta la documentazione allegata dovranno essere contenute in un unico formato PDF.

### **"DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE, A PENA DI NULLITÀ".**

L'inoltro della domanda di partecipazione all'avviso con il curriculum e 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 Stato Giuridico del Personale ex ASL RME all'indirizzo e-mail [gestionedelpersonale@aslroma1.it](mailto: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 I [www.aslroma1.it](http://www.aslroma1.it) –operazione trasparenza –gare, appalti, avvisi e concorsi.

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.

## **MODALITÀ DI SELEZIONE**

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

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.

**ASL  
ROMA 1**

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.

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 I [www.aslroma1.it](http://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 I, 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 I.

L'incarico avrà la durata di 5 (cinque) mesi con decorrenza dalla data che verrà indicata nel relativo contratto individuale.

### **DISPOSIZIONI FINALI**

La ASL Roma I 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 I 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

Dot. Angelo Tanese



Al Direttore Generale  
ASL ROMA 1  
Borgo S.Spirito n.3  
00193 Roma

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI COLLABORAZIONE AUTONOMA PER LA DURATA DI UN ANNO, EVENTUALMENTE RINNOVABILE, A N.I MEDICO SPECIALIZZATO IN CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE DA ASSEGNARE ALLA UOC MAXILLO FACCIALE, A SUPPORTO DELLE ATTIVITÀ FINALIZZATE ALLA REALIZZAZIONE DI UNA SMILE HOUSE ALL'INTERNO DEL PRESIDIO SAN FILIPPO NERI DELL'ASL ROMA I

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di partecipare all'avviso pubblico in oggetto.

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste per le ipotesi di falsità in atti o di dichiarazioni mendaci (art. 76 - comma 1 - DPR 445/2000) e consapevole, inoltre, che la non veridicità del contenuto della dichiarazione comporta la decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000), ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità dichiara:

-di essere nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ e di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_;

-di eleggere il seguente domicilio per ogni necessaria comunicazione

\_\_\_\_\_

-di essere cittadino/a \_\_\_\_\_ ovvero \_\_\_\_\_  
-di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ ovvero \_\_\_\_\_  
-di non essere iscritto/a nelle liste elettorali (indicare i motivi della mancata iscrizione o cancellazione dalle liste elettorali) \_\_\_\_\_  
-di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti \_\_\_\_\_  
-di non essere stato destituito dall'impiego, dichiarato decaduto, dispensato ovvero interdetto da Pubblici Uffici;  
-di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n.196 del 30.6.2003;  
-di accettare, senza riserva, tutte le prescrizioni e precisazioni contenute nel presente avviso e tutte le norme in esso richiamate.

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ allega alla presente domanda la sotto elencata documentazione prevista dal bando, accettando le condizioni fissate nello stesso:

- dichiarazione sostitutiva, compilato datato e firmato;
- curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato, che non può avere valore di autocertificazione;
- elenco in duplice copia ed in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati;
- copia non autenticata di un documento di identità personale, in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

il dichiarante \_\_\_\_\_



**Allegato B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**  
(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i.)

...l... sottoscritt... \_\_\_\_\_  
 (cognome) (nome)  
 nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 (luogo) (data)  
 residente a \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R.445 del 2 dicembre 2000, con riferimento all'allegata istanza di partecipazione all'avviso pubblico, per

**DICHIARA**

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea in \_\_\_\_\_ conseguito presso  
 l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

2. di essere in possesso di specializzazione in: \_\_\_\_\_  
 conseguito presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici richiesti dal bando (esperienze professionali in merito alla  
 posizione da rivestire):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4. di aver effettuato corsi di formazione e/o aggiornamento (specificare se in qualità di uditore o relatore, Ente Organizzatore, argomento data e luogo di svolgimento e se effettuato con esame finale.

5. di aver svolto le seguenti attività di docenza (indicare corso di studio, Ente ed indirizzo presso il quale si è svolto periodo e materia di svolgimento) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_  
 In fede \_\_\_\_\_

Si allega fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità (senza tale fotocopia la dichiarazione non ha valore)

M