

**REGIONE LAZIO  
ASL ROMA I**
**PROCEDURA SPECIALE LEGATA ALL'EMERGENZA COVID-19  
AVVISO PER CONFERIMENTO INCARICO LIBERO PROFESSIONALE:**

Con riferimento alle misure di contenimento dell'emergenza sanitaria connessa al virus COVID – 19 e in attuazione del Decreto Legge n. 14/2020, dei Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri del 09/03/2020 e del 11/03/2020 nonché dell'ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00003 del 06/03/2020 al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del virus, è indetto il presente avviso di ricerca personale medico e infermieristico, collocato in quiescenza, anche ove non iscritto al competente albo professionale in conseguenza del collocamento a riposo, e a laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali, per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo o libero professionale, con durata non superiore a sei mesi, e comunque entro il termine dello stato di emergenza, nelle seguenti discipline:

- **MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA**
- **ANESTESIA E RIANIMAZIONE**
- **MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA**
- **RADIOLOGIA**

I requisiti generali di ammissione sono quelli previsti dagli artt. 1 e 24 del DPR n. 483/1997. E' necessaria la cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea. Per i cittadini di uno Stato estero non facente parte dell'Unione Europea, è necessario allegare regolare permesso di soggiorno.

**Verranno prese in considerazione solo le domande presentate dal personale medico in quiescenza dal 01/01/2018.**

**MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

La domanda di partecipazione dovrà essere redatta in carta semplice, debitamente firmata in originale a pena di esclusione, dovrà essere inviata esclusivamente all'indirizzo di posta elettronica certificata: **protocollo@pec.aslroma1.it** specificando nell'oggetto la tipologia professionale, **entro il secondo giorno successivo a quello di pubblicazione del presente bando sul sito Aziendale sezione "Concorsi e Avvisi"**.

I candidati devono formulare la domanda di partecipazione utilizzando il modello allegato al presente bando "ALLEGATO 1".

Alla domanda dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- fotocopia di un documento di identità;
- curriculum vitae redatto su carta semplice e in forma di dichiarazione sostitutiva di cui al DPR 445/2000, datato e firmato, nel quale dovrà essere indicata anche l'Azienda che ha proceduto al collocamento in quiescenza e la data di decorrenza della quiescenza (per il curriculum vitae utilizzare il modello allegato "ALLEGATO 2").

Le domande si considerano prodotte in tempo utile entro il termine indicato.

Qualora il giorno di scadenza cada in un giorno festivo, ovvero non lavorativo, quest'ultimo sarà prorogato al primo giorno successivo lavorativo.

Il termine per la presentazione delle domande è perentorio. La presentazione o la riserva di invio successiva è priva di effetto. Sono considerate nulle tutte le domande inviate oltre il termine previsto.

I documenti o i titoli, inviati successivamente alla scadenza del termine per la presentazione delle domande, saranno presi in considerazione ai fini della costituzione di un elenco di riserva al quale attingere per ulteriori esigenze.

Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione della procedura.

**ASL  
ROMA 1**

L'Amministrazione non assume, fin da ora, alcuna responsabilità per il mancato recapito di domande, derivante da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione.

Si comunica che le domande pervenute successivamente alla scadenza del termine indicato saranno incluse in ulteriore elenco di riserva al quale attingere per ulteriori esigenze.

**DISPOSIZIONI VARIE**

L'Amministrazione si riserva la facoltà ove ricorrano motivi di interesse pubblico, di prorogare, o reiterare il presente Avviso, nonché modificare, dandone comunicazione agli interessati, senza che i candidati possano avanzare alcuna pretesa a qualunque titolo.

Il presente bando di Avviso pubblico garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ai sensi della L. n. 125/1991.

Per eventuali informazioni rivolgersi alla UOC Stato Giuridico del Personale mail: [gestionedelpersonale@aslroma1.it](mailto:gestionedelpersonale@aslroma1.it)

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. Angelo Tanese**



ALLEGATO 1

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

Il/la  
sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_ indirizzo di residenza: Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ indirizzo  
mail \_\_\_\_\_ indirizzo PEC \_\_\_\_\_  
recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Presa visione del bando emesso dalla ASL Roma 1

### CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla procedura speciale legata all'emergenza Covid-19 - Avviso di ricerca personale medico, collocato in quiescenza, per il conferimento di incarichi libero professionale, nella disciplina di (*barrare la disciplina di interesse*):

- MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA
- ANESTESIA E RIANIMAZIONE
- MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA
- RADIOLOGIA

A tal fine, consapevole delle pene previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 per mendaci dichiarazioni e falsità in atti ai sensi degli artt. 46 e 47 del suddetto DPR

### DICHIARA:

- di aver prestato servizio presso l'Azienda/Ente del SSN \_\_\_\_\_ in qualità di Dirigente Medico disciplina di \_\_\_\_\_ e di essere stato collocato in quiescenza a decorrere dal \_\_\_\_\_;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, ai sensi del Regolamento UE 20167679.

Allega:

- fotocopia fronte/retro di un documento di riconoscimento, in corso di validità;
- curriculum formativo e professionale datato e firmato, redatto in forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000.

(Luogo) \_\_\_\_\_, (Data) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## ALLEGATO 2

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DEL CURRICOLO FORMATIVO E PROFESSIONALE

FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000  
(DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA')

Il/la

sottoscritto/a \_\_\_\_\_

\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_ indirizzo di residenza: Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ indirizzo

mail \_\_\_\_\_ indirizzo PEC \_\_\_\_\_

recapiti telefonici \_\_\_\_\_

In relazione alla domanda di partecipazione alla procedura speciale legata all'emergenza Covid- 19 - Avviso di ricerca personale medico, collocato in quiescenza, per il conferimento di incarichi libero professionale, nella disciplina di \_\_\_\_\_ consapevole che, ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000 e smi, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera

**DICHIARA**

I seguenti stati, fatti e qualità personali:

**Titoli di studio:**

-laurea in \_\_\_\_\_  
conseguita \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Per i titoli conseguiti all'estero: Riconoscimento n. \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

-specializzazione in \_\_\_\_\_  
conseguita \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Per i titoli conseguiti all'estero: Riconoscimento n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Esperienze lavorative e professionali:**

-Azienda/Ente \_\_\_\_\_ (indicare \_\_\_\_\_ esatta \_\_\_\_\_ denominazione)

-dal (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ al (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_  
-profilo \_\_\_\_\_ professionale \_\_\_\_\_ (indicare \_\_\_\_\_ esatta \_\_\_\_\_ denominazione, \_\_\_\_\_ disciplina):

-tipologia del rapporto di lavoro \_\_\_\_\_ (subordinato  
tempo indeterminato / subordinato tempo determinato / di collaborazione coordinata e continuativa / ecc),

-a \_\_\_\_\_ tempo \_\_\_\_\_ pieno / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ tempo \_\_\_\_\_ parziale

- ricorrono / non ricorrono (cancellare l'ipotesi che non interessa solo in caso di servizi presso SSN) le  
condizioni di cui all'art. 46 ultimo comma DPR 761/1979;

-indicare i periodi di interruzione dal servizio per aspettativa/congedo o altre assenze non retribuite: dal  
(gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_ (motivazione \_\_\_\_\_ dell'assenza \_\_\_\_\_);

-collocamento in quiescenza dal \_\_\_\_\_

**(Solo per i cittadini di Stati Membri dell'Unione Europea)**



ASL  
ROMA 1

Dichiarazione relativa al godimento dei diritti civili e politici negli stati di appartenenza o provenienza, al possesso di tutti i requisiti previsti per i cittadini italiani, ad eccezione della cittadinanza italiana, nonché di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana:

---

Il sottoscritto dichiara inoltre che le fotocopie eventualmente allegate sono conformi agli originali in suo possesso e che quanto dichiarato nella domanda e nel presente curriculum corrisponde al vero.  
Si allega fotocopia fronte/retro di un valido documento di identità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_