



AVVISO PUBBLICO: PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE, AI SENSI DELL'ART. 7 COMMA 6 DEL DLGS 165/2001, CON DURATA DI 1 ANNO, DA AFFIDARE AD UN PROFESSIONISTA IN POSSESSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA, CON SPECIALIZZAZIONE IN NEUROLOGIA, CON IL PROFILO DI NEUROLOGO PER SVOLGIMENTO DEL PROGETTO "EFFICACIA DELLA METFORMINA SULLA MOBILITA' E FORZA NELLA DISTROFIA MIOTONICA DI TIPO I" PRESSO LA UOC NEUROLOGIA E NEUROFISIOPATOLOGIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI – ROMA

E' INDETTA

Una procedura comparativa per soli titoli per il conferimento di n. 1 incarico libero professionale, ai sensi dell'art. 7 comma 6 del DLgs 165/2001, da affidare ad un professionista in possesso di Laurea in Medicina e Chirurgia, specializzazione in Neurologia, con il profilo di Neurologo per lo svolgimento del progetto "Efficacia della metformina sulla mobilità e forza nella Distrofia Miotonica di tipo I" da svolgersi presso la UOC Neurologia e Neurofisiopatologia dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini – Roma della durata di 1 anno.

Il compenso totale previsto per il contratto è pari ad € 24.000,00 lordi onnicomprensivi.

Per l'ammissione alla selezione i concorrenti debbono essere in possesso dei seguenti requisiti:

• Requisiti generali:

- cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell'Unione Europea;
- godimento dei diritti politici e non essere stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
- non aver riportato condanne penali che escludono dall'elettorato attivo;
- non essere mai stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, ovvero licenziati per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;
- idoneità fisica allo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico in argomento;

Requisiti specifici:

- possesso di Laurea di Medicina e Chirurgia, specializzazione in Neurologia;
- ottima conoscenza della Lingua Inglese;
- documentata esperienza in malattie rare neuromuscolari;
- ottima conoscenza delle Good Medical Practices;
- particolare esperienza nella diagnosi, presa in carico e cura delle malattie neuromuscolari e neurologiche rare e nella esecuzione e conduzione di trials clinici.

Tutti i predetti requisiti dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la produzione della domanda e mantenuti al momento della stipula del contratto di collaborazione.

La domanda di partecipazione, redatta secondo lo schema allegato e in carta semplice, sottoscritta senza autenticazione e munita della fotocopia del documento di riconoscimento, dovrà contenere tutte le dichiarazioni prescritte ed essere prodotta entro il **quindicesimo giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito internet aziendale** secondo le seguenti modalità:

- a mezzo posta certificata (PEC) all'indirizzo protocollo_ao_scf@pec.it



- consegna presso il Protocollo Generale dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini - Circonvallazione Gianicolense, 87 - 00152 Roma, dalle ore 8,30 alle ore 13,00 dal lunedì al venerdì;

La busta contenente la documentazione di rito dovrà riportare la dicitura "PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE, AI SENSI DELL'ART. 7 COMMA 6 DEL DLGS 165/2001, CON DURATA DI 1 ANNO, DA AFFIDARE AD UN PROFESSIONISTA IN POSSESSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA CON SPECIALIZZAZIONE IN NEUROLOGIA, PER IL PROFILO DI NEUROLOGO PER SVOLGIMENTO DEL PROGETTO "EFFICACIA DELLA METFORMINA SULLA MOBILITA' E FORZA NELLA DISTROFIA MIOTONICA DI TIPO I" PRESSO LA UOC NEUROLOGIA E NEUROFISIOPATOLOGIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI - ROMA"

e dovrà indicare il seguente indirizzo:

Al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo - Forlanini - Circonvallazione Gianicolense 87 - 00152 Roma

Nella domanda deve essere dettagliatamente dichiarato anche, ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 28/12/2000, n.445, il possesso dei requisiti di ammissione alla procedura, devono essere riportate le generalità del candidato, il numero di codice fiscale e deve essere indicato il recapito presso il quale si intendono ricevere tutte le comunicazioni inerenti la procedura stessa.

Alla domanda i candidati dovranno allegare, **a pena di esclusione dalla selezione**, 1 **curriculum vitae et studiorum in formato europeo** sottoscritto, nel quale dovranno essere indicati analiticamente i riferimenti necessari alla valutazione, per quanto di pertinenza dell'incarico da ricoprire ed **identico curriculum vitae et studiorum in formato europeo** privo dei dati personali/sensibili quali indirizzo, numero telefonico, codice fiscale, firma olografa, ad uso della pubblicazione prevista ai sensi del D.Lgs.33/2013.

Comporta l'esclusione dalla selezione:

- la mancata indicazione della selezione cui si intende partecipare;
- la mancata indicazione delle proprie generalità e del codice fiscale;
- la mancata sottoscrizione della domanda;
- la mancata produzione del curriculum sottoscritto;
- la mancata produzione di fotocopia del documento di riconoscimento.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive contenute nella domanda di partecipazione alla procedura e nel curriculum.

Qualora dai controlli sopraindicati emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/00.

La decadenza, disposta con provvedimento motivato, può intervenire in qualsiasi momento anche successivamente alla stipulazione del contratto di incarico.

Le istanze ed i relativi *curricula* saranno esaminati, secondo le modalità stabilite dal vigente Regolamento Aziendale in premessa citato.

Verranno valutati i titoli e/o le precedenti esperienze lavorative inerenti l'oggetto della prestazione, con particolare riguardo all'attività di questo tipo già svolta in passato.

Il candidato vincitore del presente bando, alla stipula del contratto individuale, dovrà essere in possesso della Partita IVA.



Per quanto non espressamente previsto dal presente bando, si fa riferimento al codice civile ed alle norme vigenti per gli incarichi di consulenza, di collaborazione occasionale e di collaborazione coordinata e continuativa.

L'Azienda si riserva la facoltà di riaprire i termini, modificare (anche per quanto riguarda il numero dei posti oggetto di selezione comparata), sospendere o revocare il presente bando, o parte di esso, qualora ne rivelasse la necessità e l'opportunità, per ragioni di pubblico interesse o disposizioni di legge, dandone comunicazione agli interessati e senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto.

Si informa che i dati dei quali l'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini entra in possesso a seguito del presente bando, verranno trattati nel rispetto del D. Lgs. n. 196/03 e successive modificazioni.

Si avverte che la presentazione della richiesta di partecipazione alla procedura selettiva equivale a conoscenza ed accettazione delle predette modalità di trattamento dei propri dati personali.

Per eventuali informazioni gli interessati possono rivolgersi alla UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane (Tel. 06/55556137) e per quanto riguarda il ritiro dello schema di domanda lo stesso è scaricabile dal sito internet - Avvisi procedure comparative e sponsorizzazioni - www.scamilloforlanini.rm.it

Il Direttore Generale
(Dr. Narciso Mostarda)



Roma,



**Al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo - Forlanini
Circonvallazione Gianicolense 87
00152 ROMA**

Il/La sottoscritto/a

Nato a prov. il

Codice fiscale

Residente a prov. CAP.....

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni (da compilare solo se diverso dalla residenza):

.....

.....

Recapiti telefonici

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura comparativa per il conferimento di n. 1 incarico libero professionale, ai sensi dell'art. 7 comma 6 del DLGS 165/2001 e smi da affidare ad un professionista in possesso di Laurea in Medicina e Chirurgia, specializzazione in Neurologia, per il profilo di Neurologo per lo svolgimento del progetto "Efficacia della metformina sulla mobilità e forza nella Distrofia Miotonica di tipo I" da svolgersi presso la UOC Neurologia e Neurofisiopatologia dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini - Roma della durata di 12 mesi.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 DPR 445/00),



DICHIARA

- a) di essere cittadino italiano, o di essere cittadino del seguente Stato membro dell'Unione Europea _____ e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana
- b) di godere dei diritti politici e di non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo
- c) di non aver riportato condanne penali,
- d) di aver riportato le seguenti condanne _____
- e) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, ovvero licenziato per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti
- f) di essere in possesso dell'idoneità fisica allo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico in argomento
- g) di essere in possesso di Laurea in _____ conseguita il _____ presso _____ con votazione di _____
- h) di essere in possesso del Diploma di Specializzazione in _____ conseguito il _____ presso _____ con votazione di _____
- i) essere iscritto/a all'ordine dei _____ di _____ al n. _____ dal _____
- j) di essere in possesso degli ulteriori titoli di studio: (specificare corso di studio, ente di presso il quale il corso si è svolto, data di svolgimento, votazione) _____
-

Allega alla presente un curriculum vitae et studiorum in formato europeo.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Il/La sottoscritto/a si impegna a notificare tempestivamente le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.



Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

Lì, _____ Firma del candidato/a _____

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini al trattamento ed alla conservazione dei dati personali comuni e sensibili nei propri archivi in conformità al D.Lgs 196/03.

Lì, _____ Firma del candidato/a _____

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Azienda Ospedaliera S. Camillo – Forlanini di Roma ad utilizzare i dati contenuti nella presente domanda ai fini della gestione della procedura, ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i..

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di aver preso visione dell'avviso di cui trattasi.

Roma, _____ Firma del candidato/a _____



Allegato B

Scheda di valutazione dei Titoli del candidato/a _____
scrivere in stampatello - in caso di insufficienza dello spazio continuare su foglio a parte datato e firmato

ELEMENTI DI VALUTAZIONE PREVISTI DAL BANDO

TITOLI DI SERVIZIO

Attività svolta presso enti pubblici (art. 1, comma 2 del Dlgs n. 165/01) in funzioni inerenti il profilo professionale per la quale si candida (Collaborazione Coordinata e Continuativa a Progetto o altra forma d'incarico).

Committente Servizio _____

dal _____ al _____ Profilo professionale _____

Tipologia di Contratto _____

n. mesi _____

Incarichi e servizi prestati presso privati in funzioni inerenti al profilo professionale per la quale si candida

(Collaborazione Coordinata e Continuativa a Progetto o altra forma d'incarico)

Committente Servizio _____

dal _____ al _____ Profilo professionale _____

Tipologia di Contratto _____

n. mesi _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

Roma, _____ Firma del candidato/a _____

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Azienda Ospedaliera S. Camillo – Forlanini di Roma ad utilizzare i dati contenuti nella presente domanda ai fini della gestione della procedura selettiva, ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i..

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di aver preso visione dell'avviso di selezione di cui trattasi.

Roma, _____ Firma del candidato/a _____