

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 – 02100 - Rieti – Tel. 07462781 – PEC: asl.rieti@pec.it
www.asl.rieti.it – C.F. e P.I. 00821180577

È INDETTO AVVISO

Per acquisizione di disponibilità al conferimento di un incarico libero professionale, disciplina Medicina Trasfusionale, per le esigenze della U.O.S.D. Medicina Trasfusionale del P.O. di Rieti, stante l'attuale grave carenza di personale.

Verrà stipulato un contratto di diritto privato a seguito di procedura comparativa, ai sensi dell'art. 7, comma 6 del D. Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii.

L'Avviso è rivolto a professionisti NON dipendenti di AZIENDE PUBBLICHE ed ENTI e possessori di partita I.V.A.

REQUISITI DI AMMISSIONE:

- Non essere dipendente di Aziende Pubbliche ed Enti;
- Non aver riportato condanne penali;
- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Specializzazione in Medicina Trasfusionale ed equipollenti e affini
- Per gli specializzandi è richiesta l'iscrizione almeno al III anno della scuola di specializzazione;
- Iscrizione Ordine professionale.

L'ammissione e/o l'eventuale esclusione è disposta con provvedimento immediatamente efficace dal Direttore della U.O.C. Politiche del Personale. La comunicazione ai candidati viene effettuata esclusivamente tramite pubblicazione sul Portale aziendale www.asl.rieti.it, nella sezione Bandi e Concorsi – Concorsi e Selezioni.

La Commissione esaminatrice, nominata con successivo separato atto, procederà all'esame dei curricula ed al colloquio.

La graduatoria dei candidati idonei sarà formulata dalla Commissione esaminatrice mediante una procedura di comparazione che avverrà tramite l'esame dei curricula ed il colloquio. Saranno ritenuti valutabili i titoli relativi ad esperienza professionale degli ultimi cinque anni, attinente l'incarico da conferire.

Il punteggio complessivo della procedura comparativa è di 100/100 di cui max punti 40 per il curriculum e punti 60 per il colloquio.

Il colloquio verterà su argomenti attinenti all'incarico da conferire e sarà teso ad accertare la capacità del candidato a lavorare in autonomia.

Il compenso previsto per dette prestazioni è precisato anche dalla Regione Lazio con nota prot. n. 0237155 del 20.03.2020.

Le prestazioni oggetto del presente avviso sono legate alle attività da svolgere presso la U.O.S.D. Medicina Trasfusionale del P.O. di Rieti per un impegno medio di 30 ore settimanali per un periodo di mesi 6 (sei).

La Commissione che procederà alla procedura comparativa sarà composta dal:

- Direttore Sanitario o suo Delegato – Presidente;
- Dirigente Medico A.S.L. Rieti – Componente;
- Dirigente Medico A.S.L. Rieti – Componente;
- Collaboratore Amministrativo Cat. D – Segretario.

CONVOCAZIONE CANDIDATI

- I candidati per l'Avviso per le prestazioni da rendere presso la U.O.S.D. Medicina Trasfusionale sono convocati sin d'ora per il **giorno** 21/12/2023, **ore** 14:15..... presso l'Aula..... n.2....., **Blocco**..... 1....., **Via del Terminillo 42 - Rieti.**

Le domande di partecipazione alla procedura comparativa (utilizzare schema di domanda allegato), corredate da documentato curriculum, dovranno pervenire all'indirizzo di Posta Certificata personale.asrieti@pec.it, pena esclusione entro e non oltre 20/12/2023 ore 13:00

E' obbligatorio indicare nell'oggetto della PEC "Avviso pubblico per acquisizione di disponibilità al conferimento di un incarico libero professionale per le esigenze della U.O.S.D. Medicina Trasfusionale del P.O. di Rieti, stante l'attuale grave carenza di personale - Ufficio Concorsi, Assunzioni e Mobilità".

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Angelo Barbato

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Anna Petti

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Mauro Maccari

SCHEMA DOMANDA

AL DIRETTORE GENERALE
A.S.L. RIETI
VIA DEL TERMINILLO, 42
02100 – RIETI (RI)

Il/La sottoscritto/a
Nato/a a il residente a
Via Tel. chiede di essere ammesso a partecipare
all'Avviso per l'acquisizione di disponibilità al conferimento di incarichi libero professionali per le esigenze della U.O.S.D. Medicina Trasfusionale del P.O. di Rieti, stante l'attuale grave carenza di personale.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- a) Di essere in possesso della cittadinanza italiana (o equipollente);
- b) Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di, ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
- c) Di non avere riportato condanne penali (in caso positivo dichiarare quali);
- d) Di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita il presso, con votazione
- e) Di essere iscritto all'Albo Professionale dei medici della Provincia di al n.
- f) Di non essere dipendente di Aziende ed Enti pubblici;
- g) Di essere possessore di Partita I.V.A. n.....
- h) Di indicare il domicilio presso il quale dovrà, ad ogni effetto, essere inviata ogni eventuale comunicazione recapito telefonico, PEC
- i) di autorizzare il trattamento dei dati personali decreto legislativo 196/03, per le finalità inerenti la presente procedura;
- j) Allega Curriculum vitae e fotocopia documento di identità valido.

Data

Firma.....