



Azienda  
Ospedaliero  
Universitaria  
Careggi

AREA AMMINISTRATIVA  
U.O.C. AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE  
Largo Brambilla 3, 50134 Firenze FI



## AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAREGGI – FIRENZE

### AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA COMPARATIVA, PER TITOLI ED EVENTUALE COLLOQUIO, PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AL CONFERIMENTO DI N. 2 INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI A MEDICI SPECIALIZZATI NELLA DISCIPLINA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE (DM 30.01.1998 e ss.mm.ii.)

Con Provvedimento del Direttore Generale n. 322 del 15 giugno 20121, immediatamente esecutivo, è stato disposto di procedere alla pubblicazione di un **avviso pubblico di procedura comparativa, per titoli ed eventuale colloquio, per il conferimento di n. 2 incarichi di collaborazione libero professionale da conferire a medici specializzati in Anestesia e Rianimazione per l'attività di cardioanestesia e cardiorianimazione.**

#### **POSSONO PARTECIPARE AL PRESENTE AVVISO I MEDICI IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI:**

- diploma di **LAUREA** in Medicina e chirurgia M 509/99 e DM 270/04;
- ISCRIZIONE** albo dell'ordine dei Medici Chirurghi. L'iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione all'avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima del conferimento dell'incarico.
- Cittadinanza italiana o equivalente<sup>1</sup>
- SPECIALIZZAZIONE** nella disciplina di **ANESTESIA E RIANIMAZIONE**

#### **CARATTERISTICHE CONTRATTUALI:**

- **durata:** la durata sarà decorrente dalla data fissata in sede di stipula del contratto per una durata massima di 3 mesi.
- **compenso orario onnicomprensivo** di € 60 al lordo delle ritenute di legge fiscali e previdenziali e IVA, se dovute;
- **impegno settimanale:** articolabile in maniera flessibile nel corso della settimana (7 giorni su 7) su turni H24 per un massimo complessivo di 32 ore settimanali;
- **corresponsione:** ratei mensili posticipati.
- **disponibilità all'immediato inizio dell'attività lavorativa.**
- **prestazione professionale oggetto dell'incarico:** attività anestesiologicala in sala operatoria di Cardiochirurgia e in reparto di Terapia intensiva e sub intensiva dedicato;

Gli interessati debbono **far pervenire la propria domanda, redatta secondo lo schema allegato** al presente avviso e corredata di copia non autenticata di un **valido documento di identità** e di **curriculum formativo e professionale**, a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo [aoucareggi@pec.it](mailto:aoucareggi@pec.it) **entro 5 giorni** dalla pubblicazione del presente avviso.

La domanda con i relativi allegati deve essere inviata in un unico file in formato PDF, formato A4, di dimensioni non superiori a 8 MB, esclusivamente in bianco e nero e non a colori, unitamente a fotocopia del documento d'identità del candidato. Il messaggio PEC dovrà avere per oggetto: **“Disponibilità medico per attività in favore SODc Anestesia e Rianimazione** (indicare il proprio cognome e nome)”.

**La valutazione delle candidature sarà effettuata dal Direttore della SODc Anestesia e Rianimazione**, tenendo conto dell'esperienza complessiva maturata e di adeguata professionalità con particolare riferimento agli ambiti della cardioanestesia e della cardiorianimazione. Qualora lo ritenesse opportuno, il medesimo Direttore si riserverà di procedere ad effettuare colloquio selettivo dei candidati.

A seguito di quanto sopra verrà redatto un elenco cui poter eventualmente attingere in caso di necessità. L'inserimento nell'elenco non dà diritto a chiamata.

Il conferimento dell'incarico è subordinato al possesso di:

- dichiarazione di avvenuta sottoscrizione delle polizze come da specifiche indicate nel successivo paragrafo relativo alla copertura assicurativa tramite compilazione di apposita modulistica in cui dovranno essere riportate denominazione della compagnia assicurativa, numero e massimali delle polizze.

### **Copertura assicurativa**

Per la natura dell'incarico l'AOUC è esonerata da qualsiasi responsabilità e pertanto non risponde di eventuali danni arrecati a terzi a seguito dell'attività svolta né di infortuni e malattie professionali del professionista stesso, per i quali il professionista è obbligato a stipulare, con oneri e responsabilità a totale suo carico, le seguenti polizze assicurative:

- **polizza assicurativa per gli infortuni e le malattie professionali**, con il massimale minimo pari ad €250.0000 per morte e € 250.000 per infortunio e malattia professionale, valida per tutta la durata del contratto libero professionale;
- **polizza per la responsabilità civile verso terzi, ai sensi della L. n. 24 dell'08.03.2017 e s.m.i.**, compresa di copertura della colpa grave, ai sensi del 3° comma dell'art. 10 della predetta legge, che preveda un'ultrattività per un periodo minimo di anni 10 decorrenti dalla data dell'ultimo giorno di cessazione dall'incarico in argomento.
- in ambedue le polizze deve essere specificato che trattasi di svolgimento di attività libero professionale presso l'AOU Careggi o presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

Al momento della sottoscrizione del contratto, il professionista dovrà dichiarare, anche ai sensi del DPR 445/2000, tramite compilazione di apposita modulistica, l'avvenuta sottoscrizione delle suddette polizze fornendo gli estremi del contratto/i assicurativo (nr. polizza - compagnia assicurativa - etc.) con l'obbligo di comunicare tempestivamente ogni modifica o variazione che dovesse intervenire rispetto alle suddette coperture assicurative nel corso della durata del contratto.

- **PARTITA IVA;**

### **TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

Ai sensi della normativa vigente, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso le strutture organizzative dell'U.O.C. Amministrazione del Personale dell'A.O.U. Careggi per le finalità di gestione della selezione e saranno trattati presso una banca dati automatizzata, eventualmente anche successivamente in caso d'instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dal concorso. L'amministrazione si riserva, a suo insindacabile giudizio, ogni facoltà in materia di assegnazione e di trasferimento nonché di disporre la proroga dei termini del bando, la loro sospensione e modifica, la revoca e l'annullamento del bando stesso, senza che per gli aspiranti insorga alcuna pretesa o diritto, ovvero di non procedere alla stipula del contratto con il candidato individuato per mutate esigenze di carattere organizzativo. L'impegno di frequenza non configura né può configurare rapporto di dipendenza con l'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi di Firenze.

Per eventuali chiarimenti o informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'U.O.C. Amministrazione del personale, L.go Brambilla, 3 - Firenze, (tel. 055/7949092-8116- E-mail [risorseumane@aou-careggi.toscana.it](mailto:risorseumane@aou-careggi.toscana.it)) dalle ore 11,00 alle ore 13,00 dal lunedì al venerdì.

Si precisa che il testo del presente bando è reperibile sul sito Internet di questa Azienda [www.aou-careggi.toscana.it](http://www.aou-careggi.toscana.it) alla sezione "concorsi" a partire dal 15 giugno 2021 e pertanto le domande **dovranno pervenire, a pena di esclusione, dal 16/06/2021 ed entro il termine perentorio del 20/06/2021.**

**Scadenza 20 giugno 2021**

AL DIRETTORE GENERALE  
dell'A.O.U. CAREGGI  
c/o U.O.C.  
Amministrazione del Personale  
Largo Brambilla n. 3  
50134 – FIRENZE  
a mezzo posta elettronica certificata  
all'indirizzo [aoucareggi@pec.it](mailto:aoucareggi@pec.it)

Il/La sottoscritto/a **COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_

presa visione dell'avviso emesso da codesta Azienda con provvedimento del Direttore Generale n. 322 del 15/06/2021

**CHIEDE**

**DI ESSERE AMMESSO/A ALL' AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DI N. 2 INCARICHI DI COLLABORAZIONE LIBERO PROFESSIONALE A MEDICI SPECIALIZZATI NELLA DISCIPLINA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE**

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii., sotto la propria **responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii., in caso di dichiarazioni non veritiere:**

codice fiscale .....

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e di risiedere attualmente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;

di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_ (1);

di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_ (2);

di non avere riportato condanne penali \_\_\_\_\_ (3);

di non avere procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_ (4);

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

**Laurea in medicina e chirurgia conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_**

**di essere specializzato nella disciplina di \_\_\_\_\_**

**conseguita in data \_\_\_\_\_**

iscrizione all'albo:  sì :  no

Il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ex D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti; **allega altresì curriculum formativo e professionale e copia non autenticata di un valido documento di identità.**

**Recapiti personali del candidato:**

**e-mail** \_\_\_\_\_

**PEC** \_\_\_\_\_

Telefono/cell \_\_\_\_\_

eventuale domicilio (se diverso da residenza) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

firma

---

Note:

(<sup>1</sup>) è richiesta la cittadinanza italiana, ovvero quella di uno dei Paesi dell'Unione Europea, in caso di appartenenza a paesi extracomunitari è richiesta copia del permesso di soggiorno.

(<sup>2</sup>) in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.

(<sup>3</sup>) in caso affermativo cancellare "non" e specificare quali.

(<sup>4</sup>) in caso affermativo cancellare "non" e specificare quali.