



AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAREGGI – FIRENZE

AVVISO PUBBLICO

Con delibera del Direttore Generale n.721 del 29/10/2024 è stata indetta in via procedura di selezione pubblica per titoli e colloquio per il conferimento, ai sensi art.12 del D.L. n.34 del 30.03.2023 convertito con modificazioni dalla Legge 26 maggio 2023 n.56, di **n.4 incarichi di collaborazione libero professionale a medici in formazione specialistica** regolarmente iscritti al corso di specializzazione (dal 3° anno) delle scuole nella disciplina di emergenza a urgenza ovvero in una delle discipline riconosciute equipollenti o affini ai sensi del D.M. 30.01.1998 e D.M. 31.01.1998 e loro ss.mm.ii da destinare alle attività di emergenza – urgenza presso il DAI DEA.

Il presente avviso è pubblicato sul sito web per la durata di 7 gg. della AOUC a partire dal 29 ottobre 2024 e pertanto le domande dovranno pervenire, a pena di esclusione, dal 30 ottobre 2024 ed entro il termine perentorio del 05 novembre 2024.

REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono partecipare alla selezione coloro che possiedono i seguenti requisiti generali e specifici:

- a) **DIPLOMA DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA** M 509/99 e DM 270/04;
- b) **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.
- c) **REGOLARE ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA A PARTIRE DAL 3° ANNO NELLA DISCIPLINA DI EMERGENZA URGENZA** ovvero in una delle discipline riconosciute equipollenti o affini ai sensi del **D.M. 30.01.1998 e D.M. 31.01.1998 e loro ss.mm.ii**
- d) Cittadinanza italiana o equivalente¹

Si fa presente che, ai sensi della richiamata normativa, **i medici specializzandi restano iscritti alla scuola di specializzazione e continuano a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione medico specialistica, integrato dagli emolumenti previsti dal presente bando;**

Il servizio svolto in ragione del presente incarico è inoltre riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione.

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

- **Durata contratto:** 8 mesi (eventualmente prorogabile ove consentito dalle normative vigenti in materia), decorrente dalla data di stipula del contratto libero professionale.
- Si stabilisce comunque una durata inferiore a 8 mesi per tutti quei medici iscritti all'ultimo anno della scuola di specializzazione qualora si prevedesse conseguimento del relativo titolo del diploma di specializzazione nella rispettiva disciplina, prima della data di fine contratto, stante il venir meno del requisito propedeutico previsto dalla Legge
- **Prestazioni Professionali:** attività assistenziali a supporto dei servizi di emergenza urgenza presso il Dipartimento DEA ed in particolare nell'ambito dei percorsi diagnostici – terapeutici dei pazienti che giungono al pronto soccorso in emergenza – urgenza che necessitano di essere stabilizzati e inquadrati sul piano diagnostico prima di essere assegnati ai diversi livelli di cura.
- **Impegno settimanale max 8 ore (cadauno medico specializzando);**
- **Impegno mensile max 32 ore (cadauno medico specializzando);**
- **costo orario: € 40 lorde cadauno;**
- **Modalità della prestazione e accessi** verranno concordati con Direttore /Responsabile SOD assegnazione o altro delegato della sede di assegnazione nel rispetto delle norme che regolano l'esercizio della professione e delle modalità organizzative adottate dalla struttura interessata.
- **corresponsione:** il compenso sarà liquidato e corrisposto in ratei mensili posticipati previa trasmissione di fattura elettronica e autorizzazione al pagamento dalla parte del Direttore /Responsabile SOD assegnazione o altro delegato) circa l'attività effettivamente espletata.

¹ Specificare se italiana o di quale altro Stato membro U.E oppure indicare una delle seguenti tipologie: • non avere la cittadinanza di uno stato membro dell'U.E. ma di essere familiare in possesso di diritto soggiorno o di diritto soggiorno permanente, di cittadino di uno stato membro dell'U.E. • di essere cittadino di Paesi Terzi con permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo; • di essere titolare dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria.

MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Il presente avviso è pubblicato integralmente sul sito aziendale www.aou-careggi.toscana.it. (sezione concorsi). Le domande **dovranno PERVENIRE, a pena di esclusione, entro il termine perentorio del 7° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale**. Qualora detto giorno sia festivo, il termine si intende differito al primo giorno non festivo successivo. Le domande di partecipazione, redatte in carta semplice, datate e firmate in calce senza necessità di autentica, corredate di fotocopia di documento d'identità, conformemente allo schema esemplificativo che può essere scaricato dal sito dell'Azienda (www.aou-careggi.toscana.it) indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda, **dovranno essere trasmesse esclusivamente, a pena di esclusione, a mezzo Posta Elettronica Certificata PEC personale del candidato. La domanda DEVE PERVENIRE ENTRO E NON OLTRE LE ORE 23.59 DEL GIORNO DI SCADENZA del bando esclusivamente all'indirizzo: aoucareggi@pec.it. E' escluso qualunque altro mezzo di trasmissione delle domande.** 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: "domanda di partecipazione all'avviso di..... (indicare il proprio cognome e nome)". Ai sensi dell'art. 65 comma 1 lettera c-bis) del nuovo Codice dell'Amministrazione Digitale, le istanze e le dichiarazioni presentate alla P.A. per via telematica sono valide se trasmesse dall'autore mediante la propria casella di PEC purché le relative credenziali di accesso siano state rilasciate previa identificazione del titolare, e ciò sia attestato dal gestore del sistema nel messaggio o in un suo allegato. Le domande inviate da una casella di posta elettronica non certificata o non conforme ai requisiti sopra indicati di formato, saranno considerate irricevibili, con conseguente esclusione dei candidati dalla procedura selettiva. La validità della trasmissione e ricezione della corrispondenza è attestata, rispettivamente dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna. L'amministrazione non assume responsabilità nel caso di impossibilità di apertura dei files. Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio, l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto. Non saranno accolte le domande pervenute oltre il termine. L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione di cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa.

Ammissione candidati

L'ammissione dei candidati è disposta dal Direttore dell'U.O.C. Amministrazione del Personale. Lo stesso dispone altresì la non ammissione dei candidati che, in base alle dichiarazioni contenute nella domanda, risultino privi dei requisiti di ammissione richiesti, nonché di quelli le cui domande siano irregolari o pervenute fuori termine.

Il colloquio È FINALIZZATO ALL'ACCERTAMENTO DELL'IDONEITÀ DEI CANDIDATI IN RELAZIONE ALL'INCARICO IN PAROLA PER L'ATTIVITÀ DI EMERGENZA /URGENZA -DIPARTIMENTO DEA, CORRELATA AL LIVELLO DELLE COMPETENZE E DI AUTONOMIA RAGGIUNTO E CORRELATO ALL'ORDINAMENTO DIDATTICO DI CORSO, ALLE ATTIVITÀ PROFESSIONALIZZANTI NONCHÉ' AL PROGRAMMA FORMATIVO SEGUITO E ALL'ANNO DI CORSO DI STUDI SUPERATO"

LA DATA E IL LUOGO DEL COLLOQUIO verranno comunicate ai candidati mediante posta elettronica/pec, con preavviso di **almeno 5 giorni**, all'indirizzo indicato nella domanda di partecipazione.

In esito alla suddetta valutazione verrà redatto **UN ELENCO DA cui poter eventualmente attingere in caso di necessità per il conferimento di ulteriori incarichi. Il suddetto elenco NON COSTITUISCE GRADUATORIA. L'INSERIMENTO NELL'ELENCO NON DÀ DIRITTO A CHIAMATA.**

Il conferimento dell'incarico è subordinato a:

- **PARTITA I.V.A.;**
- **DICHIARAZIONE sulla insussistenza** delle cause di conflitto di interesse, anche potenziale, rispetto all'incarico conferito ai sensi della normativa vigente in materia (articolo 6 DPR n. 62/2013 e articolo 53, comma 14, del D. Lgs n. 165/01). Tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico e del relativo contratto individuale di collaborazione. Nell'ipotesi di accertamento di conflitto di interesse reale o potenziale, l'AOU Careggi si riserva la facoltà di valutare l'incompatibilità dell'incarico e di revocare lo stesso, fatta salva la possibilità per il collaboratore di risolvere l'incompatibilità esercitando il diritto di opzione. L'accertamento di un conflitto di interesse, anche potenziale, successivo alla stipula del contratto ed al conferimento dell'incarico, è causa di risoluzione anticipata del rapporto. Per quanto non esplicitamente contemplato nel presente avviso si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le norme di legge applicabili in materia.
- 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

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;

OVVERO l'adesione all'apposita categoria prevista nella polizza infortuni aziendale.

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, fornendo, al momento della sottoscrizione del contratto, gli estremi della polizza assicurativa tramite compilazione di apposito modulo di atto notorio succitato (allegato) 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.

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. 055/794-9092-8116-- E-mail 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 alla sezione "concorsi" a partire dal 29.10.2024 **E PERTANTO LE DOMANDE DOVRANNO PERVENIRE, A PENA DI ESCLUSIONE, DAL 30.10.2024 ED ENTRO IL TERMINE PERENTORIO DEL 05.11.2024**

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

Il/La sottoscritto/a **COGNOME** _____ (STAMPATELLO)

NOME _____

CODICE FISCALE.....

presa visione dell'avviso emesso da codesta Azienda con **DELIBERA n. 721 del 29.10.2024**

**C H I E D E
DI ESSERE AMMESSO/A**

alla selezione pubblica, per titoli e colloquio, per il **conferimento (ex art.12 del D.L n.34 del 30.03.2023 convertito con modificazioni dalla Legge 26 maggio 2023 n.56) di n. 4 incarichi di collaborazione libero professionale (max n.8 ore settimanali) a medici in formazione specialistica** regolarmente iscritti al corso di specializzazione (dal 3° anno) delle scuole nella disciplina di **emergenza urgenza** ovvero in una delle discipline riconosciute equipollenti o affini ai sensi del D.M. 30.01.1998 e D.M. 31.01.1998 e loro ss.mm.ii da destinare alle attività di emergenza – urgenza presso il Dai DEA. 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:**

DICHIARA

CODICE FISCALE (IN STAMPATELLO)

di essere nato/a a _____ Prov _____ il _____

e di risiedere attualmente a _____ Prov.....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 della partita I.V.A. n. _____; (non obbligatorio alla presentazione della domanda di ammissione)

DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI DI STUDIO:

LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA CONSEGUITA IN DATA _____ **PRESSO L'UNIVERSITA'**
DEGLI STUDI DI.....

CON IL VOTO**IN DATA**.....

(PER I TITOLI CONSEGUITI ALL'ESTERO INDICARE GLI ESTREMI DEL DECRETO MINISTERIALE DI RICONOSCIMENTO)

ISCRITTO ALL'ALBO DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI

AL N.....

.....

conseguito presso.....

con il voto in data

-

(per i titoli conseguiti all'estero indicare gli estremi del Decreto Ministeriale di riconoscimento);

DI ESSERE REGOLARMENTE ISCRITTO/A CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA NELLA DISCIPLINA DI EMERGENZA - URGENZA

DURATA LEGALE DEL CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA ANNI.....

dell'Università degli studi

DI ESSERE REGOLARMENTE ISCRITTO/A CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA NELLA DISCIPLINA (SPECIFICARE) DISCIPLINA EQUIPOLLENTE/AFFINE

DURATA LEGALE DEL CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA ANNI.....

dell'Università degli studi

Dichiara (**ad oggi**) (barrare la crocetta che interessa)

regolarmente iscritto/a al 3° anno della scuola di specializzazione sopra dichiarata

dal _____

regolarmente iscritto/a al 4° anno della scuola di specializzazione in

dal _____

regolarmente iscritto/a al 5° anno della scuola di specializzazione in

dal _____

DATA PRESUNTA CONSEGUIMENTO DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE:

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
- COPIA NON AUTENTICATA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ.

Recapiti personali del candidato (SCRIVERE IN MODO LEGGIBILE/ STAMPATELLO):

e-mail PERSONALE _____

PEC _____

Telefono/cell _____

eventuale domicilio (se diverso da residenza) _____

Data _____

firma

Note:

(¹) 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.

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

(³) in caso affermativo cancellare "non" e specificare quali.

(⁴) in caso affermativo cancellare "non" e specificare quali.

(⁵) non compilare se non in possesso di specializzazione.