



AZIENDA USL
VALLE D'AOSTA

UNITÉ SANITAIRE LOCALE
VALLÉE D'AOSTE

AVVISO PUBBLICO

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICHI, IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE, A MEDICI SPECIALIZZATI, DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE PRESSO L'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA.

Al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza, l'Azienda USL della Regione Valle d'Aosta emette il presente avviso pubblico volto a raccogliere manifestazioni di interesse per la formazione di un elenco di **medici specializzati** a cui affidare incarichi, in regime di libera professione, ai sensi dell'articolo 7, comma 6, del Decreto Legislativo 30/03/2001, n. 165 ss.mm.ii., per effettuare attività assistenziale presso le diverse strutture aziendali.

A) TITOLI RICHIESTI PER L'AMMISSIONE

Per essere inseriti nell'elenco i Medici dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Specializzazione;
- Abilitazione alla professione di Medico;
- Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici e Chirurghi.

Il titolo di studio conseguito all'estero deve essere riconosciuto in Italia;

I requisiti di cui sopra devono essere posseduti dai candidati, pena esclusione dall'avviso, alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda.

B) COMPENSO

A fronte dell'erogazione delle prestazioni sanitarie suddette è previsto un compenso orario lordo onnicomprensivo pari ad euro 80,00.

C) AFFIDAMENTO E DURATA INCARICO

La durata dell'incarico e l'impegno orario verranno concordate tra l'Azienda USL della Valle d'Aosta e il professionista a seconda delle esigenze organizzative dell'Azienda USL.

D) MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La manifestazione di interesse dovrà essere espressa mediante la compilazione del modulo allegato da far pervenire unitamente alla copia di un documento di identità, in corso di validità e di un curriculum vitae aggiornato, datato e firmato **esclusivamente** al seguente indirizzo PEC dell'Azienda USL della Valle d'Aosta **protocollo@pec.ausl.vda.it**.

E) SCADENZA

Il presente avviso rimane aperto sino a copertura delle necessità assistenziali.

F) NORMATIVA IN MATERIA DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali" si precisa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei diritti dei candidati e della loro riservatezza. Il trattamento dei dati è finalizzato alla gestione dell'avviso di cui trattasi. L'eventuale rifiuto di fornire i dati richiesti costituirà motivo di esclusione dalla procedura. Sono fatti salvi, in ogni caso, i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del Regolamento UE 2016/679. Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda USL della Valle d'Aosta, nella persona del suo legale rappresentante. Referente del trattamento dei dati è il Direttore della Struttura Complessa "Sviluppo delle risorse umane".

G) RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il Responsabile del procedimento è la Sig.ra Lucia Muraca – Assistente Amministrativo presso la S.C. "Sviluppo delle risorse umane" – tel. 0165/544758 indirizzo mail lmuraca@ausl.vda.it

IL DIRETTORE GENERALE
- Dr. Massimo UBERTI -

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICHI, IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE, A MEDICI SPECIALIZZATI, DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE PRESSO L'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA.

FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore Generale
dell'Azienda USL
Via Guido Rey, n. 1
11100 AOSTA
Pec protocollo@pec.ausl.vda.it

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a _____ il _____
residente in _____ (prov. _____)
CAP _____ Via/Fraz _____ n. _____
Telefono _____ indirizzo e – mail _____
PEC _____

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO E
CHIEDE**

di essere inserita/o nell'elenco di medici specializzati dal quale attingere per l'affidamento di incarichi, in regime di libera professione, presso l'Azienda USL della Valle d'Aosta, per effettuare attività assistenziale.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di avere il seguente codice fiscale _____;
2. di possedere la partita IVA n. _____;
3. di essere in possesso della cittadinanza italiana o del seguente stato dell'Unione Europea
_____;
4. di godere dei diritti civili e politici;
5. di non aver riportato condanne penali;
Oppure
di aver riportato le seguenti condanne penali
_____;

6. di non avere procedimenti penali pendenti a carico;
Oppure
di avere i seguente procedimenti penali pendenti a carico _____;
7. di possedere la Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita in data _____
presso l'Università di _____;
8. di possedere la Specializzazione in _____
conseguita in data _____ presso l'Università di _____;
9. di aver superato l'esame di abilitazione all'esercizio della professione in data _____;
10. di essere iscritta/o all'Albo dell'Ordine dei Medici e Chirurghi di _____
n° iscrizione _____.

FIRMA (non occorre di autentica)

Data _____

Allega alla presente:

Curriculum professionale, sottoscritto e datato, indicante il percorso professionale;
fotocopia del documento di identità in corso di validità.