

Prot. n. Dete. N. 1508 del 13/11/2020

Ferrara, 13/11/2020

## **AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA D'URGENZA**

***per la raccolta di disponibilità per l'instaurazione rapporti di lavoro autonomo in relazione alle necessità sanitarie ed assistenziali per emergenza epidemiologica COVID 19 , per le seguenti professioni sanitarie:***

- OSTETRICHE
- FISIOTERAPISTI
- TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA
- TECNICI DI RADIOLOGIA
- TECNICI DI LABORATORIO
- TECNICI DELLA PREVENZIONE NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO
- ASSISTENTI SANITARI

A seguito della situazione a carattere di eccezionalità e straordinarietà dovuta allo stato di emergenza epidemiologica COVID 19

L'Azienda USL di Ferrara, in attuazione della determinazione del Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale **n. 1508 del 13/11/2020** , esecutiva ai sensi di legge, intende procedere alla raccolta di disponibilità per l'eventuale conferimento di incarichi di lavoro autonomo, per le sopraelencate professioni, sensi degli artt. 2222 e seguenti del Codice Civile; da utilizzarsi in via eccezionale, straordinaria e temporanea, in ragione dello stato di emergenza per diffusione COVID 19;

### **REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE**

- Cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti;
- Laurea triennale relativa alle professioni sopraelencate od equipollenti;
- Iscrizione all'Albo dei rispettivi Ordini, ove previsto. L'iscrizione al corrispondente Albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione al presente avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione.

*I suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda. Il difetto di anche uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione alla presente procedura.*

### **DURATA:**

***sei mesi***, prorogabili in caso del perdurare dello stato di necessità connesso all'emergenza sanitaria Covid 19.

### **IMPEGNO ORARIO:**

sino a **30h/settimanali** a seconda delle necessità;

### **COMPENSO:**

**€30 /orari**

**SEDI:** articolazioni organizzative dell' Azienda USL di Ferrara

L'incarico di natura libero professionale non configurerà rapporto di lavoro subordinato e non comporterà obbligo di esclusività.

Sono ammessi alla presente procedura i soggetti collocati in quiescenza, purchè in possesso dei requisiti sopraelencati.

L'Azienda si riserva di valutare se eventuali condanne riportate dal professionista o procedimenti penali in corso, risultino ostativi al conferimento degli incarichi in oggetto.

Non possono essere ammessi alla presente procedura coloro che siano stati esclusi dall'elettorato politico attivo nonché coloro che sono stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, per avere conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

### **Modalità di presentazione delle domande e termini di scadenza**

I professionisti interessati potranno comunicare la propria disponibilità attraverso l'apposito **modulo debitamente compilato e firmato, unitamente a curriculum formativo e professionale firmato** e copia del **documento di riconoscimento** in corso di validità, utilizzando una delle modalità di seguito riportate:

- **invio tramite Servizio Postale con Raccomandata A.R.**, all'Ufficio Protocollo Generale – Via Cassoli, 30 – 44121 - FERRARA
- **invio tramite utilizzo di una casella di posta elettronica certificata** al seguente indirizzo di posta elettronica certificata [risorseumaneggiuridico@pec.ausl.fe.it](mailto:risorseumaneggiuridico@pec.ausl.fe.it). Si precisa che la validità di tale invio, come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del professionista di casella elettronica certificata PERSONALE.

La domanda debitamente sottoscritta, il curriculum, eventuali allegati e copia del documento di identità devono essere inviati in un unico file in formato PDF di dimensioni non superiori a 10MB.

L'Amministrazione non assume responsabilità in caso di impossibilità di apertura file o per eventuali ritardi o smarrimenti delle domande spedite per posta.

Qualora l'istanza di ammissione alla presente procedura sia pervenuta tramite PEC, l'Amministrazione è autorizzata ad utilizzare per ogni comunicazione, qualora lo ritenesse opportuno, il medesimo mezzo con piena efficacia e garanzia di conoscibilità degli atti trasmessi.

### **Valutazione e affidamento degli incarichi**

Le domande pervenute andranno a costituire una **banca dati** ed, in relazione alle esigenze straordinarie e temporanee, l'Azienda USL di Ferrara contatterà **i professionisti le cui domande siano presenti in banca dati per un colloquio** finalizzato alla conferma della disponibilità ed alla valutazione dell'idoneità allo svolgimento dell'attività professionale richiesta, verificando le conoscenze/competenze professionali necessarie per lo svolgimento delle attività specifiche del presente bando.

Qualora le disponibilità risultino superiori agli incarichi da conferire si provvederà a individuare i professionisti maggiormente idonei ai fini della costituzione del rapporto di lavoro autonomo, mediante valutazione comparativa dei *curricula* e colloquio che verranno effettuati dai rispettivi Direttori/Referenti dell'U.O ove si dovrà svolgere l'attività professionale.

Il colloquio potrà svolgersi anche con modalità telematica.

Nel caso si verifichi una situazione di necessità e di urgenza, l'Azienda potrà provvedere al conferimento di incarichi sulla base della valutazione dei curricula presenti in banca dati.

### **Validità della banca dati**

La banca dati dei professionisti per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo potrà essere utilizzata sino al perdurare dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

L'Azienda UsI di Ferrara si riserva la facoltà di revocare, sospendere o annullare la presente procedura ovvero di non dar corso alla costituzione dei rapporti di lavoro autonomo, ove se ne ravvisi la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse o a seguito di sopravvenuti vincoli legislativi e/o finanziari.

### **Pubblicità**

Il presente avviso è pubblicato sul sito Internet aziendale: [www.ausl.fe.it](http://www.ausl.fe.it) nella sezione "Bandi e Concorsi"-Avvisi per incarichi libero professionali, di collaborazione - link <http://www.ausl.fe.it/azienda/dipartimenti/dipartimento-gestione-risorse-umane/> concorsi-e-avvisi

### **Trattamento dati personali**

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in occasione dell'espletamento delle procedure selettive verranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 30/6/2003, n. 196 e s.m.i. nonché del Regolamento Europeo n. 679/2016; la presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compreso i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure selettive. Gli stessi potranno essere messi a disposizione di coloro che, dimostrando un attuale e concreto interesse nei confronti della suddetta procedura, ne facciano espressa richiesta ai sensi dell'art. 22 della Legge 241/90 e successive modificazioni ed integrazioni.

L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003 e s.m.i., cioè di conoscere i dati che lo riguardano, di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, il completamento, la cancellazione o il blocco in caso di violazione di legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, nel rispetto tuttavia dei termini perentori previsti relativamente alla procedura di che trattasi.

Ai sensi dell'art. 15, co. 1, del D.Lgs. 14.3.2013 n. 33 e s.m.i., l'Azienda U.S.L. è tenuta a pubblicare sul sito internet aziendale il curriculum vitae dei professionisti affidatari dei presenti incarichi di lavoro autonomo.

**IL DIRETTORE  
SERVIZIO COMUNE  
GESTIONE DEL PERSONALE  
F.TO Dott. Luigi MARTELLI**

## SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AL DIRETTORE GENERALE  
DELL'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI FERRARA  
VIA CASSOLI, 30 – 44121 - FERRARA

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_  
residente/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Con riferimento all'avviso Pubblico bandito dall'Azienda USL di Ferrara in data \_\_\_\_\_ con determina n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, in relazione alla situazione di emergenza sanitaria epidemiologica da COVID 19.

### **DICHIARA**

La propria disponibilità al conferimento di un incarico libero professionale/co.co.co per attività assistenziale presso l'Azienda USL di Ferrara.

**A tal fine il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti richiamati dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.:**

### **DICHIARA ALTRESI':**

di essere in possesso dei seguenti requisiti richiesti dall'avviso

- della cittadinanza \_\_\_\_\_
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_
- di \_\_\_\_\_  
(esserere/non essere) stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica Amministrazione o licenziato per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- di non aver riportato condanne penali ( ovvero: di aver riportato condanne le seguenti condanne penali. Da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, o perdono giudiziale);  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Laurea \_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_
- Di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine di \_\_\_\_\_ della provincia di \_\_\_\_\_

e contestualmente, accetta tutte le condizioni contenute nell'avviso.

**Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio al quale deve, ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione inerente la presente procedura:**

COMUNE \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ NR. CIVICO \_\_\_\_\_

P.E.C. \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

RECAPITI TELEFONICI \_\_\_\_\_

**Allegati:**

- **Curriculum vitae**
- **Copia documento di identità**

Distinti saluti.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(comune di residenza) (prov.)

in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

domiciliato \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(comune di residenza) (prov.)

in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ PIVA \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'Amministrazione

**DICHIARA**  
**ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.**

che i dati indicati nel presente curriculum formativo e professionale di seguito corrispondono a verità.

### TITOLI DI STUDIO

DIPLOMA / LAUREA	Sede: _____ Anno: _____ Voto: _____
SPECIALIZZAZIONI	Indicare Specializzazioni conseguite, con sede, anno e votazione
DOTTORATO	Indicare Dottorato, con sede ed anno
ISCRIZIONE ALL'ALBO / ORDINE DEI _____	Provincia e n. iscrizione

## Esperienze Lavorative

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto. ]

- Data (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
  - Principali mansioni e responsabilità

• *Data (da – a)*

.....

## Formazione e corsi post laurea

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo. ]

- Data (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Riconoscimento conseguito

• *Data (da – a)*

.....

## Attività scientifica

- Principali materie / aree tematiche di cui si è occupato
  - Ruolo svolto
- Periodi di riferimento
  - Allegare elenco pubblicazioni

**CAPACITÀ E****COMPETENZE  
PERSONALI**

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

**M ADRELINGUA****[ Indicare la madrelingua ]****ALTRE LINGUE****[ Indicare la lingua ]**

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI**

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
ORGANIZZATIVE**

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE**

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**ALTRE CAPACITÀ E  
COMPETENZE**

*Competenze non precedentemente indicate.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**PATENTE O PATENTI****ULTERIORI INFORMAZIONI**

[ Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc. ]

INDICARE GLI ALLEGATI INVIATI, LE PUBBLICAZIONI DEBBONO ESSERE INDICATE IN UN ELENCO RIEPILOGATIVO: NON INCLUDERE FASCICOLI O VOLUMI

Luogo e data _____	<b>Il/La Dichiarante</b> _____
-----------------------	-----------------------------------



Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

**Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i.: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo**

Il titolare dei trattamenti è l'Azienda USL di Ferrara nella persona del Direttore Generale protempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda USL di Ferrara in Via Cassoli n.30. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196 /2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.

IL FUNZIONARIO RICEVENTE	DATA
_____	_____