



**AVVISO PER L'ATTUAZIONE DI UN PROGETTO SPERIMENTALE  
PER IL SUPERAMENTO DELLE CRITICITA' RELATIVE AI SERVIZI  
AZIENDALI DI ANESTESIA, TRAMITE L'ACQUISTO DI  
PRESTAZIONI OCCASIONALI DA DIRIGENTI MEDICI DI  
COMPROVATA ESPERIENZA CON CHIAMATA A GETTONE**

**E' INDETTO AVVISO**

Per la formulazione di un elenco di disponibilità per l'attuazione di un progetto sperimentale per il superamento delle criticità relative ai servizi aziendali di Anestesia;

Dette prestazioni verranno corrisposte con un compenso orario pari a € 50,00 al lordo di tutte le imposte dovute, per dodici mesi, per un impegno medio di 18 ore settimanali a chiamata da svolgersi presso i Presidi Ospedalieri.

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 s.m.i.

L'avviso è rivolto a professionisti NON DIPENDENTI DI AZIENDE PUBBLICHE e possessori di partita IVA, che dovranno emettere fatturazione elettronica ai sensi della vigente normativa per ottenere il compenso.

**REQUISITI DI AMMISSIONE**

- Non essere dipendente della azienda ASL Roma 5, né altra azienda pubblica, né di godere di trattamento di quiescenza in corso, né di età superiore a 65 anni
- Non aver riportate condanne penali
- Laurea in medicina e chirurgia
- Specializzazione in Anestesia e Rianimazione ovvero disciplina equipollente, individuata con Decreto Ministeriale
- Iscrizione Albo dell'ordine dei medici

L'accertamento dei requisiti di ammissione verrà fatto dalla Commissione; l'esclusione verrà comunicata con telegramma.

La commissione stilerà una graduatoria mediante una procedura di comparazione tramite l'esame dei curricula ed un colloquio. Saranno ritenuti valutabili soltanto i titoli relativi ad esperienza professionale attinente l'incarico da conferire.



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

La commissione procederà alla verifica dei requisiti nonché alla procedura comparativa e sarà composta dal Direttore UOC –Presidente, -n. 2 Dirigenti Medici nella disciplina a concorso-Componenti-Collaboratore Amministrativo con funzione di segretario.

#### CONVOCAZIONE CANDIDATI

I candidati sono convocati sin d'ora per il **giorno 19 luglio 2016 alle ore 09.00** presso la Direzione Generale ASL Roma 5 (Piano terra) –Via Acquaregna 1/15, 00019 Tivoli (Roma).

Gli assenti alla prova, saranno considerati rinunciatari.

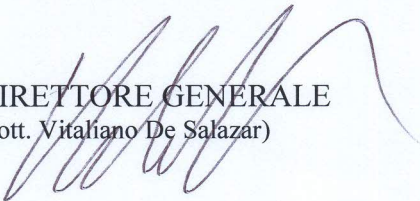
#### PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di partecipazione alla procedura comparativa (utilizzare schema di domanda allegato), dovranno pervenire **ESCLUSIVAMENTE**, all'indirizzo di Posta Certificata [protocollo@pec.aslromag.it](mailto:protocollo@pec.aslromag.it) ovvero consegnate direttamente al Protocollo Generale dell'Azienda, in Via Acquaregna 1/15 -00019 Tivoli (Roma), pena esclusione, **entro il giorno 08 luglio 2016**.

Alla domanda dovranno essere allegati i seguenti documenti:

tutte le certificazioni relative ai titoli la cui presentazione sia ritenuta opportuna agli effetti della valutazione di merito, le pubblicazioni, curriculum formativo e professionale, datato e firmato, elenco dei documenti presentati, fotocopia di valido documento di riconoscimento (ai fini dell'autocertificazione). La eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

IL DIRETTORE GENERALE  
(dott. Vitaliano De Salazar)





## SCHEMA DOMANDA

Al Direttore Generale

Azienda Sanitaria Locale Roma 5

Via Acquaregna, 1/15

00019 Tivoli (Roma)

Il sottoscritto..... Nato a.....  
il.....residente in.....Via.....  
tel.....codice fiscale.....

chiede

di essere ammesso a partecipare all'avviso per la formulazione di un elenco di disponibilità per l'attuazione di un progetto sperimentale per il superamento delle criticità relative ai servizi di Anestesia, tramite l'acquisto di prestazioni occasionali a medici, con chiamata a gettone.

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 aver riportato condanne penali (in caso positivo dichiarare quali).....
- d) Di avere o non avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni e la causa di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- e) Di essere in possesso della Laurea in medicina e chirurgia conseguita il.....presso.....
- f) Di essere in possesso della Specializzazione in..... Conseguita il presso.....
- g) Di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici della provincia di.....al n.....
- h) Di non essere dipendente della Azienda Sanitaria Locale Roma 5 né di altra Azienda Sanitaria pubblica
- i) Di non godere di trattamento di quiescenza in corso, né età superiore a 65 anni
- j) Di essere in possesso di Partita IVA n.....

- k) Di indicare il domicilio presso il quale dovrà, ad ogni effetto, essere inviata ogni eventuale comunicazione.....recapito telefonico.....indirizzo e-mail.....;
- l) Di essere a conoscenza che la convocazione dei candidati per il colloquio è stata fissata **per il giorno 19 luglio 2016 alle ore 9.00 presso la Direzione Generale dell'Asl Roma 5, in via Acquaregna 1/15 -00019 Tivoli (Roma).**
- m) Di autorizzare il trattamento dei dati personali decreto legislativo 196/03, per le finalità inerenti la presente procedura;
- n) Allega alla presente: tutte le certificazioni relative ai titoli la cui presentazione sia ritenuta opportuna agli effetti della valutazione di merito, le pubblicazioni, curriculum formativo e professionale, datato e firmato, elenco dei documenti presentati, fotocopia di valido documento di riconoscimento (ai fini dell'autocertificazione).

Data .....

Firma.....