

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PISANA

AVVISO

Oggetto: Conferimento tramite procedura comparativa degli incarichi di collaborazione

Premesso che:

Quest'Azienda ha la necessità di conferire incarichi di collaborazione a favore di soggetti in possesso di Diploma di specializzazione in campo sanitario, o laureati ingegneri, avvocati, psicologi ovvero altri soggetti in possesso di Diploma di Laurea con specifiche competenze, per far fronte ad esigenze eccezionali e temporanee nel rispetto della normativa vigente in materia,

Visto il Regolamento Aziendale che individua una procedura comparativa per il conferimento di incarichi di collaborazione ex art 7 comma 6 del D. Leg.vo 165/01 come modificato dall'art 32 L. 4 agosto 2006 n. 248

Ritenuto, secondo le necessità preventivamente individuate, di richiedere agli Ordini Professionali della Provincia di Pisa la divulgazione del presente Avviso nonché la trasmissione all'A.O.U.P. dei nominativi degli specialisti eventualmente interessati,

Stabilito che **i nominativi di tutti i professionisti che hanno presentato domanda secondo le indicazioni di seguito riportate**, in quanto interessati ad instaurare un eventuale rapporto di collaborazione con l'A.O.U.P., **verranno inseriti in una banca dati**, costantemente aggiornata, a cui attingere per le esigenze che di volta in volta si rendano necessarie.

L'incarico darà luogo ad un contratto di lavoro disciplinato secondo le norme contenute nel Codice Civile al Libro V titolo III del Lavoro Autonomo artt 2222 e ss ovvero un contratto di collaborazione coordinata e continuativa.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DOMANDE

I professionisti interessati **devono presentare domanda a mezzo servizio postale** al seguente indirizzo: **“Al Direttore Generale A.O.U.P. via Roma, 67 - 56126 PISA”**. Le domande potranno essere presentate anche direttamente all'Ufficio Protocollo dell'A.O.U.P.

Alla domanda (fax simile) deve essere allegato:

- copia di un documento d'identità in corso di validità;
- curriculum, datato e firmato, redatto sotto forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/00 nel quale devono essere riportate analiticamente le esperienze formative e professionali svolte nei vari ambiti di attività.

Non saranno prese in considerazione domande o curriculum prive di sottoscrizione, ai sensi dell'art 39 del D.P.R. 445/00 non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione in calce alla domanda

AFFIDAMENTO DELL'INCARICO

La valutazione delle domande pervenute fino a quel momento, sarà effettuata dal Direttore del Dipartimento, o altro dirigente di struttura dallo stesso individuato, sulla base delle esigenze rappresentate dal Direttore della U.O. interessata

Il giudizio di valutazione dovrà essere adeguatamente motivato

Ai fini della valutazione sarà tenuto conto delle dichiarazioni contenute nel curriculum. Resta ferma la facoltà dell'Azienda di effettuare verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni, con la conseguenza che in casi di dichiarazioni mendaci, il dichiarante decade automaticamente dai benefici conseguiti, oltre ad incorrere nelle responsabilità penali previste dalla Legge

Per le esperienze formative sarà tenuto conto del livello di qualificazione raggiunto in relazione alle caratteristiche dell'incarico, dell'interesse all'aggiornamento professionale e scientifico, di eventuali esperienze di stage o tirocinio

A discrezione del Direttore del Dipartimento o suo delegato, la valutazione del curriculum potrà essere integrata da un colloquio attitudinale e motivazionale

L'incarico sarà conferito con provvedimento motivato del Direttore Generale, sulla base del risultato della valutazione comparativa effettuata dal Direttore del Dipartimento interessato, o suo delegato, sulle domande pervenute fino alla data della valutazione. In presenza di domanda unica, la stessa sarà comunque subordinata ad una valutazione positiva, attestante il possesso dei requisiti e l'idoneità professionale all'incarico specifico

La durata ed il compenso dell'incarico saranno specificati nel relativo contratto di lavoro

La durata dell'incarico non potrà comunque essere superiore a dodici mesi prorogabile, salvo si tratti di incarichi legati allo svolgimento di progetti speciali di durata superiore.

Resta fermo che il conferimento dell'incarico è sempre subordinato alla sussistenza degli ulteriori requisiti previsti dalla normativa vigente in materia, sia con riferimento alla sussistenza di situazioni o profili di incompatibilità, sia con riferimento a vincoli di natura economico-finanziaria.

Il giudizio formulato dal Direttore del Dipartimento non dà diritto al conferimento dell'incarico medesimo che rimane comunque demandato alla autonoma decisione della Direzione Aziendale

Ai sensi del D. Leg.vo 196/2003 i dati personali raccolti da questa Amministrazione saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse con il presente procedimento

Del presente avviso sarà data diffusione mediante affissione all'Albo Aziendale, comunicazione all'U.R.P., agli Ordini Professionali della Provincia di Pisa e pubblicazione sul sito internet aziendale www.ao-pisa.toscana.it.

Per qualsiasi informazione rivolgersi all'U.O. Trattamenti contributivi e Fiscali e Gestione Collaborazioni Esterne.

Responsabile del procedimento: Dott.ssa Maria Cristina Nencioni
c.nencioni@ao-pisa.toscana.it
(Tel. 050/996363- Fax 050/996240)

Dott.ssa Giada Palagini
gi.palagini@ao-pisa.toscana.it
(Tel 050/993942)

**Il Direttore U.O. Trattamenti Contributivi
e Fiscali e Gestione Collaborazioni Esterne
Dott.ssa Anna Batistoni**

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PISANA

Oggetto: presentazione domanda per l'inserimento del nominativo nella banca dati dell'A.O.U.P. ai fini del conferimento di incarico di collaborazione ex art 7 comma 6 D. Leg.vo 165/01 e s.m.e i. secondo procedura comparativa

La/il sottoscritto(cognome)_____ (nome)_____

Nata/o il _____ a _____ provincia _____

Titolo di Studio _____

Specializzazione _____

Codice fiscale _____ P. IVA _____

Iscritta/o Albo _____ sub n° _____

Residente a _____ provincia _____ C.A.P. _____

Via/Piazza _____ indirizzo posta elettronica _____

Recapito telefonico _____

CHIEDE

che il suo nominativo venga inserito nella banca dati dei professionisti aspiranti al conferimento di incarichi di collaborazione con l'A.O.U.P . A tal fine ALLEGA:

- curriculum professionale firmato e datato redatto sotto forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/2000, contenente l'indicazione analitica delle esperienze formative e professionali svolte nei vari ambiti di attività;
- copia fotostatica del documento d'identità.

Data

(firma)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' RELATIVA A FATTI,
STATI O QUALITA' PERSONALI (Artt. 46 e 47 DPR 28.12.2000 N. 445)**

Il/La sottoscritt __, _____, nat _ a _____, il __/__/____, residente nel comune di _____, CAP _____ via/P.zza _____ n. ____, *consapevole delle responsabilità penali in relazione a dichiarazioni non veritiere* (Artt. 46, 47 e 76 DPR 28.12.2000 N. 445),

DICHIARA

- Di (*esempio*) aver conseguito _____
- Di (*esempio*) aver svolto _____
- Di *Etc.**

Ai sensi del DLgs 196/2003, il/la sottoscritt_ autorizza l'A.O.U.P. al trattamento dei dati personali forniti, nell'ambito delle finalità istituzionali della stessa.

Luogo e data

Firma

* Inserire tutti i titoli e le esperienze formative e professionali, comprese le eventuali pubblicazioni.