

Enti Pubblici

ASL

AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI

Avviso

Avviso pubblico: Procedura comparativa per il conferimento di n.2 incarichi di collaborazione professionale presso il Centro Regionale Trapianti Lazio, della durata di mesi 12.

AVVISO PUBBLICO: PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI N. 2 INCARICHI DI COLLABORAZIONE PROFESSIONALE PRESSO IL CENTRO REGIONALE TRAPIANTI LAZIO, DELLA DURATA DI MESI 12.

A seguito della autorizzazione concessa dalla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria con prot. 679396 del 5/12/2014 e vista la richiesta prot. 430 del 9/12/2014 del Responsabile del Centro Regionale Trapianti Lazio, con deliberazione n. 756 del 10/12/2014

E' INDETTA,

ai sensi e per gli effetti del vigente regolamento aziendale in materia di conferimento di incarichi a professionisti esterni adottato con deliberazione n. 90/14, una procedura comparativa per soli titoli per il conferimento di:

– **n. 1 incarico di collaborazione professionale, della durata di mesi 12**, da affidare ad un **laureato in Medicina e Chirurgia** con documentata esperienza pluriennale nelle attività di coordinamento in un centro regionale trapianti, nelle problematiche connesse alla valutazione clinica ed immunologica dei potenziali donatori e dell'allocazione degli organi ai pazienti in attesa del trapianto nei centri di trapianto del Lazio. Titolo preferenziale è il possesso di percorso formativo nazionale in transplant procurement management.

Il compenso totale previsto per il contratto è pari a **€ 60.000,00** lordi onnicomprensivi.

- **n. 1 incarico di collaborazione professionale, della durata di mesi 12**, da affidare ad un **laureato in Scienze biologiche** vecchio ordinamento o laurea magistrale/specialistica equipollente e documentata esperienza nella tipizzazione tissutale HLA con tecniche genomiche a bassa ed alta risoluzione (PCR-SSP, PCR-SSO), nello studio della sensibilizzazione anti-HLA pre-trapianto dei pazienti in lista, nella valutazione immunogenetica dei potenziali riceventi di organi, nel monitoraggio degli anticorpi anti-HLA donatore-specifici dopo il trapianto mediante tecniche in fase solida.

Il compenso totale previsto per il contratto è pari a **€ 58.000,00** lordi onnicomprensivi.

La domanda di partecipazione, redatta secondo lo schema allegato e in carta semplice, sottoscritta senza autenticazione e munita della fotocopia del documento di riconoscimento, dovrà contenere tutte le dichiarazioni prescritte ed essere prodotta entro il **ventesimo giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Lazio** secondo le seguenti modalità:

- spedizione tramite raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, le domande si considerano prodotte in tempo utile se inviate entro il termine indicato. A tal fine fanno fede il timbro e la data dell'ufficio postale accettante;
- consegna presso il Protocollo Generale dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo - Forlanini, Circonvallazione Gianicolense 87, 00152 Roma, dalle ore 8,30 alle ore 13,00 dal lunedì al venerdì;

La busta contenente la documentazione di rito dovrà riportare la dicitura "procedura comparativa per soli titoli per il conferimento di n. 2 incarichi di collaborazione professionale presso il Centro Regionale Trapianti Lazio, della durata di mesi 12" e dovrà indicare il seguente indirizzo:

Al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo - Forlanini - Circonvallazione Gianicolense 87 - 00152 Roma

Nella domanda deve essere dettagliatamente dichiarato anche, ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 28/12/2000, n.445, il possesso dei requisiti di ammissione alla procedura, devono essere riportate le generalità del candidato, il numero di codice fiscale e deve essere indicato il recapito presso il quale si intendono ricevere tutte le comunicazioni inerenti la procedura stessa.

Alla domanda i candidati dovranno allegare, **a pena di esclusione dalla selezione**, un *curriculum vitae et studiorum* in formato europeo sottoscritto, nel quale dovranno essere indicati analiticamente i riferimenti necessari alla valutazione.

Comporta l'esclusione dalla selezione:

- la mancata indicazione della selezione cui si intende partecipare;
- la mancata indicazione delle proprie generalità e del codice fiscale;
- la mancata sottoscrizione della domanda;
- la mancata produzione del curriculum sottoscritto;
- la mancata produzione di fotocopia del documento di riconoscimento.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive contenute nella domanda di partecipazione alla procedura e nel curriculum.

Qualora dai controlli sopraindicati emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/00.

La decadenza, disposta con provvedimento motivato, può intervenire in qualsiasi momento anche successivamente alla stipulazione del contratto di incarico.

Le istanze ed i relativi *curricula* saranno esaminati, secondo le modalità stabilite dal vigente Regolamento Aziendale in premessa citato.

Verranno valutati i titoli e/o le precedenti esperienze lavorative inerenti l'oggetto della prestazione, con particolare riguardo all'attività di questo tipo già svolta in passato.

I candidati vincitori del presente bando, alla stipula del contratto individuale, dovranno essere in possesso della Partita IVA.

Per quanto non espressamente previsto dal presente bando, si fa riferimento al codice civile ed alle norme vigenti per gli incarichi di consulenza, di collaborazione occasionale e di collaborazione coordinata e continuativa.

L'Azienda si riserva la facoltà di riaprire i termini, modificare (anche per quanto riguarda il numero dei posti oggetto di selezione comparata), sospendere o revocare il presente bando, o parte di esso, qualora ne rivelasse la necessità e l'opportunità, per ragioni di pubblico interesse o disposizioni di legge, dandone comunicazione agli interessati e senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto.



Si informa che i dati dei quali l'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini entra in possesso a seguito del presente bando, verranno trattati nel rispetto del D. Lgs. n. 196/03 e successive modificazioni.

Si avverte che la presentazione della richiesta di partecipazione alla procedura selettiva equivale a conoscenza ed accettazione delle predette modalità di trattamento dei propri dati personali.

Per eventuali informazioni gli interessati possono rivolgersi alla UOC Trattamento Giuridico – UOS Incarichi Dirigenziali e Fondi Aziendali (Tel. 06/55552345) e per quanto riguarda il ritiro dello schema di domanda lo stesso è scaricabile dal sito internet, news, www.scamilloforlanini.rm.it

Il Direttore Generale
(Dott. Antonio D'Urso)

Roma,

Allegato A

Al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera S.Camillo - Forlanini
 Circonvallazione Gianicolense 87
 00152 ROMA

Il/La sottoscritto/a Nato a prov. il Codice fiscale Residente a prov. CAP.....

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni (da compilare solo se diverso dalla residenza):
--

Recapiti telefonici

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura comparativa per soli titoli per il conferimento dell'incarico di collaborazione professionale presso il Centro Regionale Trapianti Lazio da affidare ad un Laureato in_____.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 DPR 445/00),

DICHIARA

- a) di essere cittadino italiano,
 o di essere cittadino del seguente Stato membro dell'Unione Europea _____ e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana
- b) di godere dei diritti politici e di non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo
- c) di non aver riportato condanne penali,
 o di aver riportato le seguenti condanne_____

- d) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, ovvero licenziato per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti
- e) di essere in possesso dell'idoneità fisica allo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico in argomento
- f) di essere in possesso di Laurea in _____ conseguita il _____ presso _____ con votazione di _____
- g) di essere in possesso del Diploma di Specializzazione in _____ conseguito il _____ presso _____ con votazione di _____
- h) di essere iscritto/a all'ordine dei _____ di _____ al n. _____ dal _____
- i) di essere in possesso degli ulteriori titoli di studio: (specificare corso di studio, ente presso il quale il corso si è svolto, data di svolgimento, votazione) _____

Allega alla presente un *curriculum vitae et studiorum* in formato europeo.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Il/La sottoscritto/a si impegna a notificare tempestivamente le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

Lì, _____ Firma del candidato/a _____

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini al trattamento ed alla conservazione dei dati personali comuni e sensibili nei propri archivi in conformità al D.Lgs 196/03.

Lì, _____ Firma del candidato/a _____

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Azienda Ospedaliera S. Camillo – Forlanini di Roma ad utilizzare i dati contenuti nella presente domanda ai fini della gestione della procedura, ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i..

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di aver preso visione dell'avviso di cui trattasi.

Roma, _____ Firma del candidato/a _____

Allegato B**Scheda di valutazione dei Titoli del candidato/a _____**

scrivere in stampatello - in caso di insufficienza dello spazio continuare su foglio a parte datato e firmato

ELEMENTI DI VALUTAZIONE PREVISTI DAL BANDO**TITOLI DI SERVIZIO**

Attività svolta presso enti pubblici (art. 1, comma 2 del Dlgs n. 165/01) in funzioni inerenti il profilo professionale per la quale si candida *(Collaborazione Coordinata e Continuativa a Progetto o altra forma d'incarico).*

Committente Servizio _____

dal _____ al _____ Profilo professionale _____

Tipologia di Contratto _____

n. mesi _____

Incarichi e servizi prestati presso privati in funzioni inerenti al profilo professionale per la quale si candida

(Collaborazione Coordinata e Continuativa a Progetto o altra forma d'incarico)

Committente Servizio _____

dal _____ al _____ Profilo professionale _____

Tipologia di Contratto _____

n. mesi _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

Roma, _____ Firma del candidato/a _____

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Azienda Ospedaliera S. Camillo – Forlanini di Roma ad utilizzare i dati contenuti nella presente domanda ai fini della gestione della procedura selettiva, ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i..

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di aver preso visione dell'avviso di selezione di cui trattasi.

Roma, _____ Firma del candidato/a _____