

**AZIENDA OSPEDALIERA**  
**ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI – MILANO**

Atti n. 49/76/137

**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER SOLI TITOLI**  
**per il conferimento, per il periodo di un anno, di incarico libero-professionale per**  
**effettuazione di consulenze di neurologia**

**SCADENZA AVVISO ORE 12.00 DEL 10 gennaio 2007**

E' indetto avviso pubblico di selezione per soli titoli per il conferimento dell'incarico libero-professionale per l'effettuazione di consulenze di neurologia, ai sensi dell'art. 32 c.1 della L. n.248/2006.

**REQUISITI DI AMMISSIONE**

- a) diploma di laurea in medicina e chirurgia.
- b) diploma di specializzazione in neurologia
- c) iscrizione all'albo professionale dei medici chirurghi

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione alla selezione.

Costituirà elemento valutabile ai fini dell'attribuzione del punteggio per il curriculum l'aver maturato esperienza professionale specifica nell'ambito dell'elettromiografia.

Non verranno prese in considerazione domande presentate da soggetti che non abbiano assolto con puntualità e diligenza incarichi precedentemente affidati dall'Azienda.

**DOMANDE**

I candidati in possesso dei requisiti sopra indicati possono presentare domanda indirizzata a:

Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico "Gaetano Pini"

Direzione Generale

Piazza Cardinal Ferrari 1 - 20122 Milano

La domanda dovrà essere redatta in carta semplice, utilizzando l'apposito modulo in calce al presente bando e dovrà essere consegnata entro la data di scadenza indicata nel presente bando. Le domande recapitate a mezzo posta, dovranno pervenire inderogabilmente entro e non oltre il predetto termine. A tal fine farà fede il timbro dell'Ufficio protocollo dell'Azienda Ospedaliera. Alla domanda dovrà essere allegato un curriculum vitae datato e firmato e fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

#### **MODALITA' PER L'ESPLETAMENTO DELL'INCARICO**

L'incarico, della durata di un anno, prevede un impegno indicativo di circa quindici ore settimanali, da articolare su indicazione del Responsabile della U.O. Neurologia.

Il compenso stabilito è di € 25,00/ora lordi, e verrà erogato mensilmente.

#### **MODALITA' DI SELEZIONE, COMMISSIONE GIUDICATRICE, NOMINA DEL VINCITORE E INCOMPATIBILITA'**

Le domande verranno valutate dagli uffici della competente Direzione dell'A.O. Istituto Ortopedico "G.Pini", che provvederà a redigere apposita graduatoria.

Al candidato che risulterà vincitore verrà data comunicazione scritta con lettera raccomandata AR.

Il vincitore dovrà presentarsi presso la Direzione Medica di Presidio per l'accettazione dell'incarico e la firma del disciplinare d'incarico entro 7 giorni dal ricevimento della comunicazione. In caso di mancata presentazione entro il termine fissato l'incarico, si intenderà non accettato.

Al momento dell'affidamento dell'incarico, l'incaricato dovrà dichiarare, sotto la propria responsabilità:

- di non essere dipendente da Enti del Servizio Sanitario Nazionale
- di non trovarsi in conflitto di interesse, con riferimento all'incarico in oggetto, e, in particolare, di non avere contenziosi penali, civili o amministrativi pendenti nei confronti dell'Azienda

- di non trovarsi in stato di interdizione legale ovvero interdizione temporanea dagli uffici; di non aver riportato condanne o non essere sottoposti a misure di prevenzione o quant'altro per i reati di cui alle leggi antimafia; di non aver riportato condanne o non aver procedimenti pendenti per reati contro la P.A.

#### **COPERTURA ASSICURATIVA**

L'A.O. Istituto Ortopedico "G.Pini" provvede ad assicurare adeguata copertura assicurativa per i rischi derivanti da danni procurati dal consulente in occasione dell'espletamento dell'incarico.

#### **NATURA GIURIDICA DEL CONTRATTO**

L'incarico non costituisce rapporto di lavoro subordinato.

Prima di iniziare l'attività prevista, il candidato risultato vincitore dovrà sottoscrivere l'apposito disciplinare d'incarico predisposto dall'Azienda.

#### **DIRITTI E DOVERI**

L'incarico non comporta l'onere dell'esclusività e, pertanto, il collaboratore potrà svolgere altre attività.

Il collaboratore, nello svolgimento della propria attività, è tenuto a uniformarsi alle norme di sicurezza in vigore presso l'Azienda.

Il collaboratore è altresì tenuto ad osservare le regole del segreto d'ufficio e a mantenere la massima riservatezza con riferimento a fatti, informazioni, notizie od altro di cui avrà comunicazione o prenderà conoscenza nello svolgimento dell'incarico. Tali informazioni non potranno in alcun modo essere cedute a terzi. Al collaboratore è fatto divieto di svolgere attività che creino danno all'immagine e pregiudizio all'Azienda.

In caso di inosservanza alle norme di cui al presente bando, l'Azienda disporrà l'immediata decadenza del collaboratore dall'attività e la conseguente perdita dei compensi per il periodo residuo.

#### **NORME FINALI**

Per tutto quanto non previsto dal presente bando, si fa riferimento alla normativa vigente.

Milano, 20 dicembre 2006

IL DIRETTORE GENERALE: dott. Amedeo Tropiano

*Fac-simile della **DOMANDA** da ricopiare su foglio in carta semplice*

**Direzione Generale**  
**Azienda Ospedaliera**  
**Istituto Ortopedico Gaetano Pini**  
P.zza Cardinal Ferrari n. 1  
20122 Milano

Il/la sottoscritto/a .....

**Chiede**

di essere ammesso alla selezione per l'attribuzione di un incarico libero-professionale per l'effettuazione di consulenze di neurologia presso l'A.O. Istituto Ortopedico "G.Pini"

A tal fine,

**consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,**

**dichiara**

- di essere nato/a a ..... il .....
- di essere residente a ..... (c.a.p.) .....in via .....
- di essere in possesso della cittadinanza .....
- di aver conseguito il seguente titolo di studio ..... presso l'Università ..... di ..... prov. .... in data .....
- di essere iscritto nell'albo ..... prov. .... con il n. .... (indicazione iscrizione albo);
- di aver conseguito il diploma di specializzazione in .....presso l'Università .....di ..... in data .....

Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio al quale deve ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione al riguardo:

.....

Tel. .... eventuale fax .....

Ai sensi della legge n. 675/1996 si autorizza il trattamento dei dati sopra riportati ai soli fini del presente procedimento di selezione.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28.12.2000 n.445 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso ed esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, dichiara, sotto la propria personale responsabilità, che tutto quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Il/la sottoscritto/a si impegna a notificare tempestivamente, mediante raccomandata AR, le eventuali variazioni del recapito per le comunicazioni relative all'avviso di selezione.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che l'A.O. Istituto "G.Pini" non risponde per eventuali disguidi postali, né per la mancata comunicazione - da effettuare con le modalità previste nell'avviso di selezione - dell'eventuale cambio di residenza o di recapito delle comunicazioni indicate nella presente domanda.

Il/la sottoscritto/a dichiara, infine, di aver preso visione dell'avviso di selezione e di sottostare a tutte le condizioni ivi stabilite.

(Data), \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

Il sottoscritto allega la seguente documentazione:

- curriculum formativo e professionale datato e firmato
- .....