



CENTRO  
NEUROLESI  
**BONINO  
PULEJO**  
IRCCS MESSINA

## AVVISO

### **Manifestazione di interesse per l'affidamento incarichi di lavoro autonomo a Medici Chirurghi da destinare al Pronto Soccorso del P.O. Piemonte.**

Visto il D.L.n.198/2022 che autorizza fino al 31 dicembre 2024 il conferimento di incarichi semestrali di lavoro autonomo per i dirigenti medici collocati in quiescenza, anche ove non iscritti al competente albo professionale in conseguenza dal collocamento a riposo.

Considerata l'attuale carenza di organico che non consente la copertura della regolare turnistica presso l'Unità Operativa MCAU del Presidio Ospedaliero Piemonte con grave pregiudizio per i livelli essenziali di assistenza

### **SI INDICE**

Manifestazione di interesse al fine di conferire incarichi semestrali di lavoro autonomo per i dirigenti medici collocati in quiescenza, anche ove non iscritti al competente albo professionale in conseguenza dal collocamento a riposo.

#### **Requisiti Generali di ammissione:**

Per partecipare alla manifestazione di interesse i candidati devono possedere i seguenti requisiti:

- Cittadinanza italiana o cittadinanza in uno dei Paesi dell'Unione Europea, o straniero regolarmente soggiornante sul territorio nazionale;
- Idoneità fisica all'impiego; l'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego – con osservanza delle norme in tema di categorie protette – sarà effettuato, a cura dell'Istituto, prima della immissione in servizio ai sensi del D.Lgs. 9.4.2008 n.81;
- Godimento dei diritti civili e politici;
- Non avere subito condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti che impediscano la costituzione di rapporti di pubblico impiego, ai sensi delle vigenti disposizioni;

#### **Requisiti Specifici di ammissione:**

- Laurea in Medicina e Chirurgia
- Diploma di specializzazione in Medicina di Accettazione e d'Urgenza o in discipline equipollenti o affini.

**Presentazione della candidatura, contenuto della domanda:**

- Le dichiarazioni contenute nella domanda di partecipazione devono essere rese ai sensi del D.P.R. n.445/2000.
- La domanda, indirizzata al Direttore Generale dell'IRCCS Centro Neurolesi Bonino-Pulejo, redatta su carta semplice e firmata dall'interessato, dovrà essere inviata alla mail: [direzione.amministrativa@irccsme.it](mailto:direzione.amministrativa@irccsme.it)

Attesa l'urgenza si procederà al conferimento degli incarichi in base all'ordine cronologico di arrivo dell'istanza.

Nella domanda il candidato deve dichiarare, sotto la propria responsabilità, ai sensi e con le modalità previste dal D.P.R. n.445/2000 e s.m.i.:

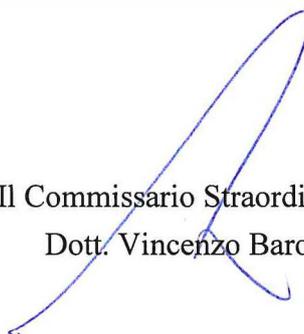
- a. cognome e nome;
- b. data, luogo di nascita e residenza;
- c. indirizzo PEC personale a cui inviare le eventuali comunicazioni;
- d. possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- e. comune, nelle cui liste elettorali è iscritto, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- f. eventuali condanne penali riportate, ovvero di non avere riportato condanne penali;
- g. possesso del titolo di studio e della specializzazione previsti;
- h. il numero di ore per il quale è disponibile ad assumere l'incarico;
- i. prestare il consenso al trattamento dei dati personali e di avere preso visione dell'informativa sulla tutela (R.E. 2016/679).

Alla domanda dovrà essere allegata copia del documento di identità.

Il Direttore Amministrativo  
Dott.ssa Maria Felicita Crupi



Il Commissario Straordinario  
Dott. Vincenzo Barone



FAC SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Commissario Straordinario  
IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo

**Oggetto: Manifestazione di interesse per l'affidamento incarichi di lavoro autonomo a Medici Chirurghi, da destinare al Pronto Soccorso del P.O. Piemonte**

Il/La                    sottoscritto/a                    Cognome.....Nome.....data  
nascita.....Comune.....Prov.....  
C.F.....residenza.....Prov.....  
Via/P.zza.....n.civico.....C.A.P.....  
telefono/cellulare..... e-mail .....pec.....

**MANIFESTA**

il proprio interesse all'affidamento incarico di lavoro autonomo a Medici Chirurghi, da destinare al Pronto Soccorso del P.O. Piemonte

A tal fine, consapevole della decadenza dai benefici e della responsabilità penale, previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 e successive modificazioni, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti o uso di atti falsi

**DICHIARA**

di godere dei diritti civili e politici (specificare se del caso); o di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri appartenenti all'Unione Europea;

o di essere familiare di cittadino di Stato membro dell'Unione europea, non avente la cittadinanza di uno Stato membro, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;

oppure di essere cittadino di Paesi terzi titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria;

- di essere in quiescenza
- di essere in possesso di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione in.....
- di non aver riportato condanne penali;
- non avere procedimenti penali pendenti in Italia e all'estero;
- non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;(specificare se del caso)
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento e di non essere stato

licenziato da altro impiego statale ai sensi della normativa vigente, per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi e, comunque, con mezzi fraudolenti, ovvero per aver sottoscritto il contratto individuale di lavoro a seguito della presentazione di documenti falsi;

- di consentire al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche ed integrazioni;
- di essere disponibile ad assumere l'incarico per n. max ore.....

ALLEGA alla presente copia documento di identità.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_