

SCADENZA 26.06.2023



REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
DI SIRACUSA

**AVVISO PUBBLICO
PER INTEGRARE LE COMMISSIONI MEDICHE PREPOSTE AGLI ACCERTAMENTI
DEGLI STATI INVALIDANTI**

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa deve procedere all'individuazione, sulla base di soli titoli, di soggetti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o convenzionati con l'ASP di Siracusa per integrare le commissioni mediche già operanti preposte all'accertamento degli stati invalidanti a seguito del collocamento a riposo di alcuni componenti.

Con il presente avviso è indetta procedura di selezione per le seguenti figure professionali:

- n. 3 Medici specialisti in Medicina Legale con funzioni di Presidente;
- n. 3 Medici specialisti in Medicina del Lavoro, in caso di candidature insufficienti, medici con specializzazione equipollente;
- n. 2 Assistenti Sociali per le commissioni integrate ai sensi della L. 104/92.

Nel rispetto della L.R. n. 15/1993, ai componenti spetta il compenso onnicomprensivo previsto per le predette commissioni dalla normativa regionale vigente. Tale compenso sarà corrisposto solo nel caso in cui l'attività venga svolta al di fuori dell'ordinario orario e/o attività di servizio.

Il rimborso delle spese di viaggio, ove spettante, verrà effettuato nella misura prevista dalle norme vigenti in materia con le seguenti precisazioni:

- a) ai residenti nella provincia di Siracusa non competono rimborsi dal luogo di residenza alla sede di visita (ambulatoriale o domiciliare che sia) se ubicata nello stesso distretto in cui ricade la residenza o il luogo di lavoro;
- b) ai residenti fuori provincia non competono rimborsi fino alla sede di visita del distretto più vicino alla residenza;
- c) l'indennità chilometrica spetta solo al componente proprietario del mezzo con cui si effettua il viaggio.

MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

Gli aspiranti all'incarico dovranno presentare apposita istanza in carta semplice, datata e firmata, secondo lo schema allegato, indirizzata al Commissario Straordinario dell'ASP di Siracusa entro il termine di 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso nel sito web aziendale, esclusivamente a mezzo P.E.C. (direzione.generale@pec.asp.sr.it).

Gli aspiranti dovranno dichiarare nella domanda, sotto la propria responsabilità, a pena di esclusione:

1. Cognome, nome, luogo e data di nascita, residenza, telefono, email e pec;
2. Tipologia del rapporto di lavoro in atto con l'Azienda Sanitaria Provinciale, completo di sede di lavoro, struttura, servizio, etc...;

3. Indicazione dell'incarico per cui si intende partecipare;
4. Titoli di studio posseduti e requisiti specifici richiesti per l'incarico cui si partecipa;
5. Di essere a conoscenza delle nuove procedure informatiche utilizzate dalle commissioni mediche e di essere in grado di operare con le stesse;
6. Di non trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità previste dalla legge e dal presente avviso;
7. Di autorizzare la pubblicazione del proprio nominativo sul sito internet dell'ASP di Siracusa per le finalità inerenti l'avviso pubblico;
8. Indirizzo al quale deve essere inviata ogni necessaria comunicazione inerente il presente avviso.

INCOMPATIBILITA'

La funzione di Presidente e di componente delle commissioni di cui al presente avviso:

- E' preclusa a chi ha subito condanne penali passate in giudicato, ovvero a chi ha in corso procedimenti penali pendenti per gravi reati e/o per reati commessi nella pubblica amministrazione o contro di essa o di reati commessi nello svolgimento di funzioni pubbliche;
- Non è conferibile ai richiedenti che svolgono attività per conto di patronati o che hanno congiunti o parenti sino al 2° grado che svolgono attività per patronati;
- Preclude la possibilità di svolgere nell'ambito della provincia di Siracusa attività di CTU e CTP in materia di invalidità civile;
- Non è conferibile a coloro i quali rivestono una carica di natura politica e/o sindacale in ambito provinciale;
- Non è conferibile a coloro i quali siano candidati in elezioni comunali, provinciali, regionali, nazionali ed europei o siano stati candidati nel precedente anno;
- Non è conferibile ai MM.MM.GG., ai Pediatri di libera scelta, ai Medici che operano nella continuità assistenziale o nella medicina dei servizi ed ai medici addetti ai controlli INPS o assenza per malattia, limitatamente all'ambito territoriale di scelta o di servizio nel quale esercitano la loro attività;
- Non è conferibile a coloro i quali rientrano nelle ipotesi di incompatibilità e/o inconferibilità così come previsto dal D.L. n. 39/2013;
- Non è conferibile a coloro i quali siano stati posti in quiescenza.

CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI

Alla scelta e nomina dei componenti si provvederà con una eventuale graduatoria sulla base di valutazione dei titoli:

- 1) Anzianità di servizio (40%);
- 2) Titoli accademici e di studio (15%);
- 3) Pubblicazioni (15%);
- 4) Curriculum formativo e professionale (30%).

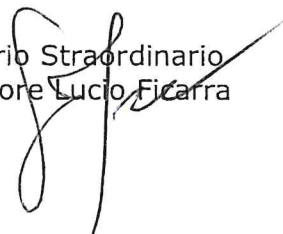
La valutazione delle istanze sarà effettuata dalla UOC Gestione risorse Umane con il supporto della UOC Medicina Legale. Tutti gli incarichi saranno conferiti con provvedimento della Direzione Generale.

Per quanto non previsto si rimanda all'apposito regolamento inerente le attività delle commissioni mediche approvato con delibera n. 182 del 20/02/2020

Siracusa _____

19 GIU. 2023

Il Commissario Straordinario
Dott. Salvatore Lucio Ficarra



AL COMMISSARIO STRAORDINARIO
DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI SIRACUSA

OGGETTO: Istanza di partecipazione all'avviso pubblico per integrare le commissioni mediche preposte agli accertamenti delle condizioni di invalidità civile, handicap, disabilità, cecità, sordomutismo, ex L. 295 del 15/10/1990 e s.m.i.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
C.F.: _____ residente a _____ in Via _____
n. _____ telefono _____
Email _____ PEC _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'avviso pubblico per il conferimento dell'incarico nelle commissioni mediche in oggetto pubblicato nel sito aziendale in data _____ per la seguente sezione :

☐

PRESIDENTE

☐

MEDICO DEL LAVOVO

☐

OPERATORE SOCIALE

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- 1) di essere dipendente di ruolo a tempo indeterminato presso l'ASP di Siracusa con profilo professionale _____ e di prestare servizio presso _____;
- 2) di essere in rapporto di lavoro convenzionato a tempo indeterminato presso l'ASP di Siracusa in qualità di _____;
- 3) di essere in possesso dei requisiti specifici richiesti per l'incarico e del seguente titolo di studio: _____ conseguito il _____ presso _____;
- 4) di essere in possesso della specializzazione _____ conseguita il _____ presso _____;
- 5) di essere a conoscenza delle nuove procedure informatiche utilizzate dalle commissioni mediche in oggetto e di essere in grado di operare con le stesse;
- 6) di non trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità/inconferibilità previste dalla legge e all'avviso pubblico;
- 7) di autorizzare la pubblicazione del proprio nominativo sul sito internet dell'ASP di Siracusa per le finalità inerenti l'avviso pubblico;

Indirizzo presso il quale deve essere inviata ogni necessaria comunicazione:

Si allega alla presente:

- 1) Curriculum formativo e professionale;
- 2) Copia documento di identità;
- 3)

Luogo e data _____

(firma per esteso e leggibile)