

**AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER LA RICERCA DI BIOLOGI
SPECIALIZZATI IN MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA o PATOLOGIA CLINICA
A CUI CONFERIRE INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI
PER ATTIVITÀ PRESSO GLI OSPEDALI DELLA RETE PROVINCIALE**

In esecuzione della deliberazione del Direttore generale n. 127/2020 di data 9 marzo 2020 è indetto avviso di selezione pubblica per la formazione di un elenco di biologi cui poter attingere per il conferimento di incarichi libero professionali per far fronte all'aumentato carico di lavoro presso gli ospedali della rete provinciale a seguito dell'emergenza epidemiologica connessa alla diffusione del virus COVID-19.

Per l'affidamento dell'incarico sono richiesti i seguenti requisiti:

- a) laurea magistrale in Biologia – classe delle lauree magistrali LM-6
ovvero
laurea specialistica in Biologia – classe delle lauree specialistiche 6/S
ovvero
laurea in Scienze biologiche (vecchio ordinamento)
- b) iscrizione all'albo dell'Ordine dei Biologi
L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione europea consente la partecipazione alla selezione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.
- c) specializzazione nella disciplina MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA o PATOLOGIA CLINICA o in discipline equipollenti o affini, come da individuazione con decreti del Ministero della Sanità 30 gennaio 1998 e 31 gennaio 1998 e successive modifiche e integrazioni.

I requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine previsto dal presente avviso per la presentazione delle domande di partecipazione fatti salvi i seguenti casi:

- l'iscrizione all'albo professionale può essere conseguita oltre il termine di scadenza per la presentazione delle domande, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo prima dell'inizio dell'attività;
- l'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'inizio dell'attività.

All'atto del conferimento dell'incarico il professionista dovrà:

- ☐ non trovarsi in situazione di inconferibilità per condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (delitti contro la pubblica amministrazione);
- ☐ non avere rapporti di lavoro subordinato, in strutture sanitarie pubbliche o private accreditate con il servizio sanitario nazionale;
- ☐ non avere rapporti di specialistica ambulatoriale (SUMAI) né di continuità assistenziale, di assistenza primaria o di pediatria di libera scelta;
- ☐ non avere situazioni di conflitto di interesse, ai sensi del Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività ed incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'Azienda provinciale per i servizi sanitari ed anagrafe degli incarichi e, in particolare:
 - non avere cariche, retribuite o non retribuite, di rappresentante legale o componente del consiglio di amministrazione di Enti/strutture sanitarie e socio-sanitarie (pubbliche o private) autorizzate, accreditate o convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale;
 - non avere cariche, retribuite o non retribuite, di rappresentante legale o componente del consiglio di amministrazione di società che intrattengono rapporti contrattuali con l'APSS in materia di lavori, servizi o forniture, o che partecipano a procedure di scelta del contraente indette dalla stessa; di essere a conoscenza che qualora i suddetti rapporti contrattuali, si instaurino successivamente alla data della presente dichiarazione, il sottoscritto ha il dovere di darne comunicazione all'APSS;
 - svolgere incarichi o avere titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dall'APSS

Come stabilito dalla legge n. 148 del 14 settembre 2011, il professionista prima dell'inizio dell'attività dovrà provvedere a stipulare apposita assicurazione per la copertura dei danni eventualmente causati a terzi dando comunicazione all'Azienda degli estremi di polizza (tale obbligo assicurativo è entrato in vigore con decorrenza 14.08.2014).

Il professionista, se non già titolare di P.IVA, dovrà provvedere all'apertura della stessa prima dell'inizio dell'attività libero professionale.

CARATTERISTICHE DELL'INCARICO E CRITERI PER LA SCELTA DEI PROFESSIONISTI

L'incarico verrà conferito ai sensi del Capo I bis della legge provinciale 19 luglio 1990 n. 23 (*Disciplina dell'attività contrattuale e dell'Amministrazione dei beni della Provincia autonoma di Trento*).

Gli incarichi libero professionali verranno conferiti per una durata e un numero di turni mensili (di servizio attivo o di pronta disponibilità) variabile e a priori non quantificabile, in relazione all'andamento dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19.

A seguito dell'esame delle candidature pervenute, verrà formato un elenco di candidati ritenuti idonei all'attribuzione di un eventuale incarico libero professionale.

Il termine per la presentazione delle domande di partecipazione resterà aperto fino a quando le criticità relative al rischio sanitario saranno cessate o potranno essere altrimenti fronteggiate.

L'esame delle candidature avverrà con le seguenti modalità:

- **verranno valutati comparativamente i curricula che perverranno entro il giorno 12 marzo 2020 per la formazione di un primo elenco di idonei;**
- **le domande che perverranno in seguito saranno valutate comparativamente con una periodicità non inferiore a quindici giorni fatta salva la possibilità di un reclutamento immediato legato alla situazione di emergenza; l'elenco degli idonei verrà integrato di volta in volta, escludendo i candidati per i quali è già in corso un contratto d'opera professionale;**
- **i candidati potranno essere invitati ad un eventuale colloquio individuale volto alla verifica e all'approfondimento delle competenze ed esperienze di ciascuno in relazione all'incarico da ricoprire (l'invito al colloquio avverrà tramite messaggio di posta elettronica);**
- **in caso di rinuncia alla proposta di incarico il professionista sarà cancellato dall'elenco fatta salva la possibilità di presentare nuovamente domanda.**

Qualora partecipino alla selezione soggetti aventi già svolto incarichi libero professionali presso l'Azienda, l'incarico potrà essere conferito, in caso di positiva valutazione del curriculum e del periodo svolto in Azienda con precedenti incarichi, solo dopo verifica di compatibilità con i limiti temporali degli incarichi previsti dalle vigenti norme di legge provinciale.

Nella scelta dei professionisti cui conferire gli incarichi verrà data priorità ai candidati che non siano già titolari di trattamento di quiescenza.

Per quanto riguarda gli emolumenti da corrispondere, si fa riferimento alla deliberazione del Direttore Generale n. 577 di data 28 novembre 2018 avente ad oggetto le tariffe da applicare per il conferimento di incarichi libero professionali a personale da assimilare al profilo dirigenziale che prevedono:

- a) da € 46,21 a € 53,16 per anzianità professionale da 0 a 5 anni ;
- b) da € 54,55 a € 62,76 per anzianità professionale da 5 a 15 anni;
- c) da € 61,93 a € 71,25 per anzianità professionale superiore a 15 anni.

Come stabilito dalla legge n. 148 del 14 settembre 2011, il professionista prima dell'inizio dell'attività dovrà provvedere a stipulare apposita assicurazione per la copertura dei danni eventualmente causati a terzi dando comunicazione all'Azienda degli estremi di polizza (tale obbligo assicurativo è entrato in vigore con decorrenza 14.08.2014).

Il professionista, se non già titolare di P.IVA, dovrà provvedere all'apertura della stessa prima dell'inizio dell'attività libero professionale.

CONTENUTO DELLA DOMANDA

La domanda, redatta ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, deve contenere:

- a) nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza ed eventuale diverso recapito, recapiti telefonici ed indirizzo di posta elettronica presso il quale verranno inviate tutte le comunicazioni relative alla presente procedura tramite la casella istituzionale di posta elettronica del Servizio Acquisizione e sviluppo. L'Amministrazione non risponde per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione dell'indirizzo di posta elettronica da parte del candidato oppure da una mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dello stesso, né per eventuali disguidi imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore;
 - b) la dichiarazione puntuale del possesso di tutti i requisiti prescritti per il conferimento dell'incarico;
 - c) l'indicazione del numero di turni mensili che il candidato è disponibile a svolgere;
- **curriculum vitae in formato pdf (non da scansione)**, aggiornato e completo. Ai sensi dell'art. 39 undecies della legge provinciale 19 luglio 1990 n. 23, sopra citata, il curriculum vitae del soggetto incaricato sarà pubblicato sul sito internet aziendale insieme alla dichiarazione circa lo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati e finanziati dalla Pubblica amministrazione. Si richiede pertanto redigere il curriculum vitae secondo il modello europeo **senza riportare dati personali eccedenti** (es. residenza, numeri telefonici, fotografie, luogo di nascita) non rilevanti ai fini del conferimento dell'incarico (indirizzi e recapiti telefonici sono invece da riportare sul modello di domanda) e **senza firma** autografa.

AUTOCERTIFICAZIONI

Secondo quanto disposto dalla Legge 12 novembre 2011 n. 183, l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari non può accettare certificati rilasciati da Pubbliche amministrazioni, che restano utilizzabili solo nei rapporti tra privati; detti certificati devono essere sostituiti dalle autocertificazioni, di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, o dall'acquisizione d'ufficio delle informazioni necessarie, previa accurata indicazione da parte dell'interessato degli elementi indispensabili per il reperimento delle stesse.

Il candidato dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n. 445).

Con la presentazione della domanda di partecipazione alla procedura, nelle forme di cui al DPR 445/2000, il candidato assume la responsabilità della veridicità di tutte le informazioni fornite, nella domanda e negli eventuali documenti allegati, nonché della conformità all'originale delle copie degli eventuali documenti prodotti.

L'Amministrazione procede a verifiche, anche a campione, delle dichiarazioni rese.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda è redatta in carta semplice, utilizzando preferibilmente il modello scaricabile dal sito aziendale www.apss.tn.it sezione "concorsi".

La domanda deve essere datata e firmata e presentata secondo le modalità di seguito indicate:

- qualora consegnata, la domanda va datata e firmata davanti al funzionario addetto a ricevere la documentazione;
- qualora spedita, alla domanda datata e firmata dovrà essere allegata copia, anche non autenticata, di un documento di identità personale in corso di validità.

La domanda e la documentazione allegata possono essere:

- consegnate direttamente presso: Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari – Servizio Acquisizione e Sviluppo – Via Degasperis n. 79 - 38123 Trento;
- spedite a mezzo posta o con altri mezzi previsti dalla legge al seguente indirizzo: Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari – Servizio Acquisizione e Sviluppo – Via Degasperis n. 79 - 38123 Trento.
- spedite tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) personale del candidato esclusivamente all'indirizzo apss@pec.apss.tn.it Non sarà ritenuto valido, con conseguente esclusione dei candidati dalla procedura, l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria, anche se effettuato all'indirizzo di posta elettronica certificato sopra indicato, o l'invio tramite PEC intestate ad altre persone fisiche o giuridiche.

La domanda dovrà essere datata, firmata e scansionata in formato PDF. Alla domanda dovranno essere allegati, in formato PDF, un curriculum vitae e la copia di un documento di identità. Si raccomanda di specificare nell'oggetto della e-mail il riferimento alla presente procedura. Qualora la documentazione richiesta sia contenuta in più file PDF, si raccomanda di denominare ciascun file (es. domanda di partecipazione, curriculum vitae, documento di identità), di non zippare i file, di non superare i 20 MB per e-mail (se necessario si invita ad effettuare più trasmissioni). Si precisa che i documenti che giungeranno con modalità non conformi alle presenti disposizioni (in altri formati o file compressi o superiori ai 20 MB) saranno restituiti al mittente e non saranno protocollati.

Ai fini dell'ammissione farà fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante; nel caso di spedizione a mezzo di corriere privato, farà fede idonea attestazione della data di consegna al corriere; nel caso di spedizione da casella PEC farà fede la data dell'invio della PEC; in mancanza farà fede la data di acquisizione al protocollo aziendale.

Si rammenta ai candidati che Poste Italiane non sono più tenute all'apposizione del timbro sulla corrispondenza ordinaria/prioritaria; si raccomanda pertanto l'utilizzo di modalità di spedizione dalle quali risulti la consegna all'ufficio postale con data certa.

Per informazioni rivolgersi all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Servizio Acquisizione e Sviluppo – tel. 0461/904085-4185-4083.

Trento, 10 marzo 2020

IL DIRETTORE GENERALE
(DOTT. PAOLO BORDON)

Spett.le
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
 Ufficio selezioni – Stanza 37
 Via Degasperi, 79
38123 TRENTO (TN)

Il/La sottoscritto/a															
nato/a a prov il															
residente in via n. C.A.P.città.....prov.....															
domicilio (se diverso dalla residenza): via n. C.A.P.città.....prov.....															
numero telefono.....numero cellulare.....															
CODICE FISCALE:															
P. IVA															

C H I E D E

**DI PARTECIPARE ALLA SELEZIONE PUBBLICA
 PER LA RICERCA DI BIOLOGI
 SPECIALIZZATI IN MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA o PATOLOGIA CLINICA
 A CUI CONFERIRE INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI
 PER ATTIVITÀ PRESSO GLI OSPEDALI DELLA RETE PROVINCIALE**

e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

DICHIARA DI:

essere nato/a a prov il
(dichiarazione obbligatoria)

aver subito condanne che comportino l'interdizione *perpetua* dei pubblici uffici

☐ SI ☐ NO

(barrare la casella interessata)

se SI, indicare quali:

.....;

(dichiarazione obbligatoria)

aver subito condanne che comportino l'interdizione *temporanea* dei pubblici uffici

☐ SI ☐ NO

(barrare la casella interessata)

se SI, il periodo di interdizione temporanea dai pubblici uffici è antecedente alla scadenza del termine per la presentazione della domanda

☐ SI ☐ NO

(barrare la casella interessata)

(dichiarazione obbligatoria)

essere in possesso della laurea in
conseguita con il punteggio di/..... in
data.....presso.....
sita in.....
ovvero

avere conseguito con punteggio/valutazione
il titolo di
in data.....nello Stato di.....
dichiarato equipollente al titolo richiesto di
con decreto di datarilasciato da

(dichiarazione obbligatoria)

essere in possesso della seguente **SPECIALIZZAZIONE**:

1) Disciplina:.....
conseguita con il punteggio/..... in data.....
presso l'Università di.....
frequenza dal..... al.....
durata legale del corso.....

(dichiarazione obbligatoria)

essere iscritto all'**albo dell'ordine dei biologi** della Provincia/città

di.....dalN° di iscrizione

☐ non trovarsi in situazione di inconferibilità per condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (delitti contro la pubblica amministrazione)

di avere i seguenti rapporti di lavoro in strutture sanitarie pubbliche o private accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale:

☐ nessuno

☐ (se sì, specificare la tipologia del rapporto di lavoro (es. lavoro subordinato o libero professionale e la struttura):

.....
.....
.....

di avere rapporti di specialistica ambulatoriale (SUMAI), di continuità assistenziale, di assistenza primaria o di pediatria di libera scelta;

☐ nessuno

☐ (se sì specificare la tipologia del rapporto di lavoro e la struttura):

.....
.....

non avere situazioni di conflitto di interesse, ai sensi del Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività ed incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'Azienda provinciale per i servizi sanitari ed anagrafe degli incarichi e, in particolare:

☐ non avere cariche, retribuite o non retribuite, di rappresentante legale o componente del consiglio di amministrazione di Enti/strutture sanitarie e socio-sanitarie (pubbliche o private) autorizzate, accreditate o convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale;

☐ non avere cariche, retribuite o non retribuite, di rappresentante legale o componente del consiglio di amministrazione di società che intrattengono rapporti contrattuali con l'APSS in materia di lavori, servizi o forniture, o che partecipano a procedure di scelta del contraente indette dalla stessa; di essere a conoscenza che qualora i suddetti rapporti contrattuali, si instaurino successivamente alla data della presente dichiarazione, il sottoscritto ha il dovere di darne comunicazione all'APSS;

svolgere incarichi o avere titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento:

☐ nessuno

☐ se si specificare quali.....

.....

essere disponibile allo svolgimento di n. turni mensili

essere dipendente di un Pubblica amministrazione

☐ SI ☐ NO

(barrare la casella interessata)

se SI, indicare quale:

.....

essere collocati in quiescenza

☐ SI ☐ NO

(barrare la casella interessata)

se SI, indicare con quale decorrenza:

.....

(spazio libero per eventuali altre dichiarazioni)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

indicare l'indirizzo di posta elettronica presso il quale verrà effettuata ogni comunicazione relativa alla presente procedura come previsto dall'avviso di selezione:

.....

L'Amministrazione non risponde per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione dell'indirizzo di posta elettronica da parte del candidato oppure da una mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dello stesso, né per eventuali disguidi imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Allega alla presente domanda:

- ☐ curriculum vitae aggiornato e completo;
- ☐ copia di un documento d'identità (se spedita).

Con la presentazione della domanda di partecipazione alla procedura, nelle forme di cui al DPR 445/2000, il candidato assume la responsabilità della veridicità di tutte le informazioni fornite, nella domanda e nei documenti allegati, nonché della conformità all'originale delle copie dei documenti prodotti.

In caso di spedizione dovrà essere allegata copia di un documento di identità personale in corso di validità.

Luogo e data

FIRMA OBBLIGATORIA DEL CANDIDATO

Documento d'identità _____

IL FUNZIONARIO ADDETTO
