



**AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER IL CONFERIMENTO DI  
INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI A MEDICI  
SPECIALISTI IN RADIODIAGNOSTICA  
PER LA COPERTURA DI TURNI  
PRESSO LE UU.OO. DI RADIOLOGIA DELLA RETE OSPEDALIERA PROVINCIALE**

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 755/2022 di data 15 dicembre 2022 è indetto avviso di selezione pubblica per il conferimento di incarichi libero professionali a medici specialisti in Radiodiagnostica per la copertura di turni presso le U.O. di Radiologia della rete ospedaliera provinciale.

Le necessità suddette sono **inizialmente quantificate in un fabbisogno di 80 turni mensili di 12 ore di servizio attivo** da rendere con modalità compatibili con la normativa in materia di orario di lavoro della dirigenza (come modificata dalla legge 30 ottobre 2014 n. 161).

Gli incarichi verranno conferiti con durata di un anno, con possibilità di risoluzione anticipata in relazione alle esigenze organizzative e funzionali aziendali (in particolare in relazione all'andamento del reclutamento di personale dipendente). La decorrenza sarà fissata in ragione dei tempi necessari all'espletamento della procedura selettiva.

L'incarico verrà conferito ai sensi dell'art. 56, comma 6 quinquies della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16.

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

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

- a) laurea magistrale in Medicina e Chirurgia – classe delle lauree magistrali LM-41  
ovvero  
laurea specialistica in Medicina e Chirurgia – classe delle lauree specialistiche 46/S  
ovvero  
laurea in Medicina e Chirurgia (vecchio ordinamento)
- b) iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici – Chirurghi
- c) specializzazione in Radiodiagnostica o 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.

**Gli incarichi saranno conferiti ai professionisti che presentano i migliori curricula, assegnando un numero di turni compatibile con quelli per i quali il professionista darà**

**disponibilità all'atto della presentazione della domanda, fatto salvo il rispetto dei limiti derivanti dalla normativa in materia di recupero psico-fisico.**

Il conferimento dell'incarico **non instaura rapporti di lavoro subordinato**, ma consiste in una prestazione di lavoro autonomo relativa allo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico.

**All'atto del conferimento dell'incarico il professionista, inoltre, 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:
  - a) 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;
  - b) 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;
  - c) svolgere incarichi o avere titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dall'APSS.

Rispetto al **compenso da corrispondere al professionista**, ai sensi della deliberazione del Direttore Generale n. 230 di data 28 aprile 2022, avente ad oggetto definizione dei compensi orari per gli incarichi conferiti ai sensi dell'art. 56, comma 6 quinquies, della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16, per l'attività libero professionale svolta nella **disciplina di Radiodiagnostica** è stabilita l'erogazione di:

- **compenso orario lordo omnicomprensivo pari a € 96,00.**

Per l'attività professionale di cui al presente avviso, svolta in nome e per conto dell'Azienda, è fatto obbligo al professionista di stipulare **polizza assicurativa** per la responsabilità civile a copertura dei danni cagionati a terzi. La polizza dovrà essere mantenuta operante per tutta la durata dell'incarico libero-professionale e deve possedere i requisiti minimi previsti dalla normativa vigente.

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, N. P. IVA, 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 dei turni mensili che il candidato è disponibile a svolgere;
- d) l'indicazione della sede o delle sedi aziendali per le quali ci si rende preferibilmente disponibili a svolgere attività (*sedi: Trento, Rovereto, Borgo, Cavalese, Cles, Tione*). Resta fermo che **il professionista può essere chiamato a prestare servizio presso tutte le sedi aziendali.**

**Alla domanda dovranno essere allegati:**

- documento d'identità fronte e retro;
- **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.

|                           |
|---------------------------|
| <b>AUTOCERTIFICAZIONI</b> |
|---------------------------|

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.

## TERMINE E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

**Il termine per la presentazione delle domande di partecipazione resterà aperto fino al 31 dicembre 2023.**

La domanda, unitamente al curriculum vitae redatto secondo le modalità riportate nella sezione del presente avviso denominata "Contenuto della domanda" e alle altre dichiarazioni obbligatorie, è redatta in carta semplice, utilizzando il modello scaricabile dal sito aziendale [www.apss.tn.it](http://www.apss.tn.it) sezione "concorsi".

La domanda deve essere datata e firmata e presentata **obbligatoriamente** secondo la seguente modalità:

- **tramite Posta Elettronica Certificata (PEC)** esclusivamente all'indirizzo **apss@pec.apss.tn.it** avendo cura di allegare tutta la documentazione richiesta in formato PDF, di non zippare i file, di non superare i 20 MB (se necessario si invita ad effettuare più trasmissioni). Ai fini dell'ammissione farà fede la data dell'invio della PEC.

**Non sono valide le domande che pervengono in formato cartaceo.**

## CRITERI PER LA SCELTA DEI PROFESSIONISTI CUI CONFERIRE L'INCARICO

La scelta dei professionisti a cui conferire l'incarico **avverrà periodicamente**, in base alle necessità, attraverso la valutazione dei curricula, tenendo conto in particolare dell'esperienza professionale dei candidati, da parte di un'apposita commissione di esperti, composta da:

- *Direttore del Servizio Ospedaliero Provinciale*, con funzioni di presidente – o suo delegato;
- *Direttore del Dipartimento Radiologie*, con funzioni di componente esperto – o suo delegato;
- nel caso si ravvisi la necessità di verificare e/o approfondire le competenze ed esperienze dichiarate da ciascun candidato, potranno essere svolti, anche in modalità telematica, dei colloqui individuali. Il contatto con i candidati avverrà tramite i recapiti da essi indicati in domanda (indirizzo e-mail, contatto telefonico);
- **in caso di rinuncia alla proposta di incarico il professionista, perché la propria candidatura venga presa nuovamente in considerazione, dovrà presentare nuova domanda.**

Riguardo ai **candidati in quiescenza** si precisa che i redditi derivanti da qualsiasi attività lavorativa svolta, anche all'estero, successivamente alla decorrenza della pensione e fino alla data di perfezionamento della pensione di vecchiaia prevista nella gestione a carico della quale è stata liquidata la "pensione quota 100", comportano la sospensione dell'erogazione del trattamento pensionistico nell'anno di produzione dei predetti redditi. Nel caso di redditi prodotti nei mesi

dell'anno precedenti il perfezionamento del requisito anagrafico per la pensione di vecchiaia, l'erogazione del trattamento pensionistico è sospesa nel predetto periodo.

*Si evidenzia altresì che - in applicazione dell'art. 3 bis del Decreto-legge 14 gennaio 2021, n. 2, convertito con Legge 12 marzo 2021, n. 29 – in relazione allo stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 le aziende sanitarie possono conferire incarichi retribuiti, con scadenza non oltre il 31 dicembre 2022, al personale sanitario collocato in quiescenza avendo maturato i requisiti anagrafici e contributivi per il pensionamento di vecchiaia. In applicazione della circolare INPS 172/2021 (conseguente al D.L. 73/2021 convertito con L. 106/2021) il professionista, in sede di conferimento dell'incarico, ha l'obbligo di opzione tra indennità da incarico e trattamento di pensione.*

I professionisti che, in seguito alla valutazione del curriculum e dell'eventuale colloquio, verranno dichiarati idonei ma, in considerazione di un elevato numero di partecipanti, non otterranno il conferimento dell'incarico, potranno essere contattati dall'Azienda per eventuali analoghe esigenze aziendali, anche su diverse strutture, nell'arco temporale di un anno.

#### **INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

1. Il trattamento dei dati personali è improntato al rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e, in particolare, ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, di limitazione della conservazione, nonché di minimizzazione dei dati in conformità agli artt. 5 e 25 del Regolamento Ue 2016/679. Ai sensi dell'art. 13, Regolamento Ue 2016/679, nella presente informativa sono riportate le indicazioni dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) relative al trattamento dei dati personali nell'ambito delle procedure selettive per le finalità di seguito indicate.
2. I dati personali forniti nell'ambito della presente domanda verranno trattati esclusivamente per le seguenti finalità: esecuzione di un compito di interesse pubblico di cui è investita l'APSS ed in particolare per finalità connesse alla gestione di procedure selettive, così come disciplinate dalla normativa nazionale, provinciale e dalla contrattazione collettiva.
3. Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per dar corso al procedimento di cui alla presente domanda e per tutte le attività connesse (quali, ad esempio, attività di controllo e consultive). Il rifiuto al conferimento dei dati comporterà l'impossibilità di dar corso alla presente domanda e di espletarne il relativo procedimento.
4. I dati personali potranno essere comunicati alle Amministrazioni pubbliche direttamente interessate allo svolgimento della procedura o alla posizione giuridico – economica del candidato, ivi comprese le Amministrazioni a cui verrà concesso l'utilizzo della graduatoria, ai sensi dell'art. 3, co. 61, L. 24.12.2003, n. 350.
5. Ai fini del controllo della veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e delle dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà, i dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici, secondo le modalità previste dal D.P.R. 445/2000. Con riferimento al possesso di titoli di riserva, di preferenza, alla richiesta di ausili e/o tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove di esame, l'APSS può raccogliere, esclusivamente per le finalità sopra indicate, dati relativi ad eventuali inabilità ex art. 9, Regolamento Ue 2016/679. L'APSS può inoltre raccogliere, esclusivamente per le finalità sopra indicate, dati relativi a condanne penali e reati ex art. 10, Regolamento Ue 2016/679.
6. Il trattamento sarà effettuato con modalità cartacee e con strumenti informatici/elettronici con logiche atte a garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati stessi. I dati saranno trattati, esclusivamente per le finalità sopra citate, da personale dipendente (in

particolare, da Preposti al trattamento dei dati personali, appositamente nominati, da Addetti al trattamento dei dati, specificamente autorizzati ed istruiti), nonché dalla Commissione esaminatrice. Sempre per le finalità indicate, i dati potranno essere trattati da soggetti che svolgono attività strumentali per APSS, che prestano adeguate garanzie circa la protezione dei dati personali e nominati Responsabili del trattamento, ai sensi del Regolamento Ue 2016/679.

7. È esclusa l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.
8. I dati personali saranno conservati per il tempo previsto dal manuale di gestione degli archivi "Prontuario di conservazione dei documenti e dei fascicoli" disponibile nel sito dell'Azienda al seguente indirizzo web: [www.apss.tn.it/direttive-aziendali](http://www.apss.tn.it/direttive-aziendali)
9. I dati personali non saranno trasferiti fuori dell'Unione Europea.
10. L'interessato può richiedere l'accesso ai propri dati personali e ottenere copia degli stessi, la loro rettifica o integrazione. Qualora ricorrano i presupposti normativi, l'interessato può inoltre opporsi al trattamento dei dati, richiederne la cancellazione o esercitare il diritto di limitazione. L'interessato ha altresì diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali in caso di trattamento illecito.
11. Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) con sede legale in via Degasperi n. 79 – 38123 – Trento, a cui l'interessato potrà rivolgersi per far valere i sopra citati diritti tramite l'Ufficio rapporti con il pubblico (URP) sito a Palazzo Stella in via Degasperi, n. 77 – 38123 Trento – tel. 0461/904172 – [urp@apss.tn.it](mailto:urp@apss.tn.it).
12. Preposto al trattamento dei dati personali è il Dirigente del Servizio Acquisizione e sviluppo.
13. I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati personali (RDP) dell'APSS, a cui l'interessato può rivolgersi per le questioni relative al trattamento dei propri dati personali, sono i seguenti: via Degasperi, n. 79 – 38123 Trento – [ResponsabileProtezioneDati@apss.tn.it](mailto:ResponsabileProtezioneDati@apss.tn.it)

La partecipazione alla selezione implica il consenso del candidato alla pubblicazione sul sito internet aziendale dei dati professionali contenuti nella domanda di partecipazione e nella documentazione allegata.

Per informazioni rivolgersi all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Servizio Acquisizione e Sviluppo – tel. 0461/904085-4089 – [concorsi@apss.tn.it](mailto:concorsi@apss.tn.it)

Trento, 19 dicembre 2022

IL DIRETTORE GENERALE  
(DOTT. ANTONIO FERRO)

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):<br>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 IL CONFERIMENTO DI INCARICHI  
 LIBERO PROFESSIONALI A MEDICI  
 SPECIALISTI IN RADIODIAGNOSTICA  
 PER LA COPERTURA DI TURNI  
 PRESSO LE U.O. DI RADIOLOGIA DELLA RETE OSPEDALIERA 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 .....                                              |
| <b>(dichiarazione obbligatoria)</b>                                                    |
| aver subito condanne che comportino l'interdizione <i>perpetua</i> dei pubblici uffici |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>(barrare la casella interessata)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| se SI, indicare quali:<br>.....;<br><b>(dichiarazione obbligatoria)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| aver subito condanne che comportino l'interdizione <i>temporanea</i> dei pubblici uffici<br><div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO<br/>           (barrare la casella interessata)         </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| se SI, il periodo di interdizione temporanea dai pubblici uffici è antecedente alla scadenza del termine per la presentazione della domanda<br><div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO<br/>           (barrare la casella interessata)         </div> <b>(dichiarazione obbligatoria)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| essere in possesso della laurea in .....<br>conseguita con il punteggio di ...../..... in<br>data ..... presso .....<br>sita in .....<br>ovvero<br>avere conseguito con punteggio/valutazione .....<br>il titolo di .....<br>in data ..... nello Stato di .....<br>dichiarato equipollente al titolo richiesto di .....<br>con decreto di data ..... rilasciato da .....<br><br><b>(dichiarazione obbligatoria)</b>                                                                                                                                                                                               |
| essere in possesso della seguente <b>SPECIALIZZAZIONE:</b><br><br>1) Disciplina: .....<br>conseguita con il punteggio ...../..... in data .....<br>presso l'Università di .....<br>frequenza dal ..... al .....<br>durata legale del corso .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| essere iscritto all' <b>albo dell'ordine dei medici</b> della Provincia/città<br>di ..... dal ..... N° di iscrizione .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| avere prestato <b>ATTIVITÀ PROFESSIONALE</b> con <b><u>rapporto di lavoro subordinato</u></b> in qualità di:<br><br>Profilo Professionale .....<br>disciplina: .....<br>dal ..... al .....<br><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>con rapporto a tempo:</span> <span><input type="checkbox"/> determinato                  <input type="checkbox"/> indeterminato</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>tipologia:</span> <span><input type="checkbox"/> definito                      <input type="checkbox"/> pieno</span> </div> |



☐ parziale al \_\_\_\_\_% per ore \_\_\_\_\_settimanali

presso: (Azienda Sanitaria, privati accreditati).....

di (località).....via.....

**(indicare esattamente la qualifica rivestita, i periodi di servizio prestato, le eventuali modificazioni intervenute e le cause di risoluzione duplicando il riquadro ad ogni variazione)**

aver svolto le seguenti ATTIVITÀ PROFESSIONALI **(con rapporto di lavoro diverso da quello subordinato)** qualificanti e specifiche rispetto al posto da coprire:

Profilo Professionale.....

disciplina:.....

dal.....al.....

tipo di rapporto di lavoro (libero professionale, autonomo, collaborazione, borsa di studio)

.....

con orario assimilabile al tempo:

☐ pieno

☐ parziale al \_\_\_\_\_% per ore \_\_\_\_\_settimanali

(in alternativa) ore totali .....

presso: (Azienda Sanitaria, Ente, privati, cc.).....

di (località).....via.....

**(duplicare il riquadro per ogni periodo )**

☐ 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 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:

.....

Se SI, dichiaro di aver preso visione dell'avviso di selezione nella parte in cui si specifica che: ***“i redditi derivanti da qualsiasi attività lavorativa svolta, anche all'estero, successivamente alla decorrenza della pensione e fino alla data di perfezionamento della pensione di vecchiaia prevista nella gestione a carico della quale è stata liquidata la “pensione quota 100”, comportano la sospensione dell'erogazione del trattamento pensionistico nell'anno di produzione dei predetti redditi. Nel caso di redditi prodotti nei mesi dell'anno precedenti il perfezionamento del requisito anagrafico per la pensione di vecchiaia, l'erogazione del trattamento pensionistico è sospesa nel predetto periodo.***

***In applicazione dell'art. 3 bis del Decreto-legge 14 gennaio 2021, n. 2, convertito con Legge 12 marzo 2021, n. 29 – in relazione allo stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 le aziende sanitarie possono conferire incarichi retribuiti, con scadenza non oltre il 31 dicembre 2022, al personale sanitario collocato in quiescenza avendo maturato i requisiti anagrafici e contributivi***

**per il pensionamento di vecchiaia. In applicazione della circolare INPS 172/2021 (conseguente al D.L. 73/2021 convertito con L. 106/2021) il professionista, in sede di conferimento dell'incarico, ha l'obbligo di opzione tra indennità da incarico e trattamento di pensione.**

☐ SI    ☐ NO  
(barrare la casella interessata)

essere disponibile allo svolgimento di n. .... turni mensili

essere disponibile a svolgere preferibilmente l'attività presso la/le seguente/i sede/i aziendali:  
(sedi: Trento, Rovereto, Borgo, Cavalese, Cles, Tione)

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

(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**

-----

-----

\_\_\_\_\_