

Sede Legale:  
via Venezia, 6 Alessandria 15121  
Partita IVA / Codice Fiscale 02190140067

**AVVISO RELATIVO ALLA PROCEDURA SPECIALE LEGATA ALL'EMERGENZA COVID 19 FINALIZZATO AD ACQUISIRE LA DISPONIBILITA' AL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO-PROFESSIONALI SENZA VINCOLO DI SUBORDINAZIONE DI MEDICI DA DESTINARE ALLE STRUTTURE DELL'ASL AL.**

**SCADENZA:il presente avviso rimane aperto per tutto il perdurare dell'emergenza**

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale della A.S.L. AL n. 683 del 04.08.2021, è indetto un avviso relativo alla procedura speciale legata all'emergenza Covid 19 finalizzata ad acquisire la disponibilità al conferimento di incarichi libero professionali senza vincolo di subordinazione di medici da destinare alle strutture dell'ASL AL di seguito elencate:

**Strutture di ANESTESIA E RIANIMAZIONE**

Requisiti:

- laurea in Medicina e Chirurgia;
- specializzazione in Anestesia e Rianimazione o in disciplina equipollente
- iscrizione all'Albo professionale;

**Strutture di ORTOPIEDIA**

Requisiti:

- laurea in Medicina e Chirurgia;
- specializzazione in Ortopedia e Traumatologia o in disciplina equipollente
- iscrizione all'Albo professionale;

**Strutture di PEDIATRIA**

Requisiti:

- laurea in Medicina e Chirurgia;
- specializzazione in Pediatria o in disciplina equipollente o affine
- iscrizione all'Albo professionale;

**Strutture di OSTETRICIA E GINECOLOGIA**

Requisiti:

- laurea in Medicina e Chirurgia;
- specializzazione in Ginecologia e Ostetricia o in disciplina equipollente
- iscrizione all'Albo professionale;

## **Strutture DISTRETTUALI E DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

Requisiti:

- a) laurea in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva o in disciplina equipollente o affine,  
b) in subordine laurea in Medicina e Chirurgia e iscrizione alla scuola di specializzazione,
- iscrizione all'Albo professionale;

## **Strutture di RADIOLOGIA**

Requisiti:

- laurea in Medicina e Chirurgia;
- specializzazione in Radiodiagnostica o in disciplina equipollente
- iscrizione all'Albo professionale;

## **Strutture DEA e PRONTO SOCCORSO**

Requisiti:

- a) laurea in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza o in disciplina equipollente o affine,  
b) in subordine laurea in Medicina e Chirurgia e iscrizione alla scuola di specializzazione,  
c) in ulteriore subordine laurea in Medicina e Chirurgia e abilitazione all'esercizio della professione;
- iscrizione all'Albo professionale;

Al presente avviso potranno essere ammessi anche soggetti in quiescenza ai sensi dell'art 1 c.423 della L. n. 178 del 30/12/20 di età non superiore ad anni 70.

In analogia a quanto previsto dalla disciplina concorsuale per il personale del S.S.N. per l'ammissione agli impieghi, non potranno essere ammessi al presente avviso coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

L'incarico avrà una durata fino al 31.12.21, a partire dalla data di sottoscrizione del relativo contratto individuale, per un impegno massimo n. 38 ore settimanali, per un compenso orario lordo onnicomprensivo (oneri fiscali, previdenziali, imposta di bollo ecc.) di € € 60,00 orarie per i medici in possesso di specializzazione e di € 40,00 per i medici privi di specializzazione e per i medici specializzandi;

Il compenso per la surriferita collaborazione professionale verrà corrisposto con cadenza mensile a ricevimento di regolare fattura emessa dal professionista e di tabulato orario vidimato dal Responsabile della struttura interessata o da personale dallo stesso delegato

### **Presentazione della domanda :**

Le candidature dovranno essere presentate esclusivamente mediante procedura telematica La procedura è attiva 24 ore su 24 da qualsiasi postazione collegata alla rete internet

Tutte le dichiarazioni riportate nella domanda online sono considerate dichiarazioni sostitutive di certificazione o dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R.445/2000 e s.m.i. con richiamo alle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Ai sensi dell'art.71 del DPR 28.12.2000 n.445 e s.m.i., l'Amministrazione procederà a idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni. Qualora emerga la non veridicità del contenuto il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera.

### **Modalità di trasmissione mediante procedura on-line**

#### **Registrazione:**

- Collegarsi al sito internet: <https://aslal.iscrizioneconcorsi.it/>
- Accedere alla "PAGINA DI REGISTRAZIONE" ed inserire i dati richiesti e cliccare su "Conferma"

Inserire esclusivamente un indirizzo di posta elettronica NON CERTIFICATA. Il programma invierà una e-mail al candidato con le credenziali provvisorie :USERNAME e PASSWORD

- Ricevuta la mail contenente le credenziali provvisorie, l'aspirante dovrà collegarsi al link indicato nella mail per modificare la password provvisoria con una password definitiva che dovrà essere utilizzata per la registrazione della domanda e per tutti gli accessi successivi.

#### **Presentazione Candidature**

- Collegarsi al sito internet :<https://aslal.iscrizioneconcorsi.it/>
- Inserire Username e Password
- Cliccare sull'icona "Iscriviti" corrispondente alla procedura a cui il candidato intende partecipare
- Si accede così alla pagina di inserimento della candidatura
- Si inizia la compilazione della scheda "Anagrafica" che dovrà essere compilata in tutte le sue parti e nella quale va allegata la scansione del documento di identità cliccando su "aggiungi documento" Per iniziare la compilazione cliccare sul tasto "Compila" ed al termine dell'inserimento di tutti i dati confermare cliccando su "Salva".
- Il candidato dovrà proseguire nella compilazione di tutte le pagine visibili sul pannello di sinistra (requisiti, esperienze professionali ecc.). Le pagine già compilate presenteranno un segno di spunta color verde mentre quelle non ancora compilate sono precedute dal simbolo del punto interrogativo.

La compilazione della pagine può avvenire in più momenti; inoltre è possibile aggiungere/correggere/cancellare i dati fino a quando non si conclude la compilazione. In ogni sezione sono presenti dei campi la cui compilazione è obbligatoria (contrassegnati con asterisco\*) e il loro mancato inserimento non consentirà il salvataggio della domanda.

- Quando la compilazione è terminata cliccare "Conferma e invio".
- Dopo aver reso le dichiarazioni finali e confermato compare la funzione "STAMPA DOMANDA". Il candidato deve obbligatoriamente procedere a scaricare la domanda, provvedere ad apporre sulla stessa la propria firma e al successivo upload cliccando su "Allega la domanda firmata" Al termine di quest'ultima operazione comparirà il tasto "Invia l'iscrizione" per inviare definitivamente la domanda.
- Al termine della procedura indicata il candidato riceverà una e-mail di conferma di iscrizione con allegata la copia della domanda inviata.

#### **Assistenza tecnica**

Le richieste di assistenza tecnica possono essere avanzate tramite l'apposita funzione disponibile alla voce di menù "Assistenza" sempre presente in testata della pagina web.

Il conferimento dell'incarico professionale sarà disposto dall'A.S.L. AL, previa formulazione di giudizio di idoneità, in base a valutazione delle esperienze formativo-professionali risultanti dalla domanda presentata dall' aspirante in possesso dei requisiti di accesso ed effettuata dal

Responsabile della struttura interessata unitamente al Direttore del Dipartimento di competenza e al Direttore Sanitario dell'ASL AL .

L'incarico sarà disciplinato da apposito contratto individuale e potrà risolversi prima della scadenza prevista, su iniziativa di ognuna delle parti, con preavviso di 15 giorni da comunicarsi per iscritto.

Le condizioni e le modalità di svolgimento dell'incarico verranno stabilite nel relativo atto di conferimento e nel contratto individuale che l'interessato verrà chiamato a sottoscrivere.

La sottoscrizione del contratto relativo al conferimento dell'incarico professionale sarà subordinata:

- a) alla certificazione di idoneità fisica verificata dall'A.S.L. AL;
- b) alla presentazione, da parte del professionista, di polizza assicurativa a copertura del rischio infortuni con validità per il periodo di vigenza del contratto;
- c) alla frequenza del "corso di formazione di base in materia di salute e sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/2008";
- d) alla verifica della mancanza di condizioni di inconferibilità dell'incarico, mediante compilazione della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445) .

Nel caso di svolgimento di altra attività retribuita presso Enti o Strutture pubbliche e private operanti per il S.S.N., la stessa non potrà configurare conflitti di interesse con l'incarico professionale.

L'attribuzione dell'incarico professionale rientra nella piena discrezionalità dell'A.S.L. AL, la quale si riserva la facoltà di non provvedere ad alcun conferimento in caso di sopravvenuto mutamento delle esigenze aziendali, ovvero qualora sulla base delle domande pervenute non si ravvisino aspiranti ritenuti idonei, ovvero per effetto di sopraggiunte disposizioni normative e/o circostanze ostative.

La A.S.L. AL si riserva la facoltà di sospendere o revocare il presente avviso, o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità, per il venir meno delle cause che hanno determinato l'emanazione dello stesso ovvero per ragioni di pubblico interesse.

Per informazioni rivolgersi a:

A.S.L. AL S.C. Personale e Sviluppo Risorse Umane – Settore trattamento giuridico

via E.Raggio, 12 – 15067 Novi L. (AL)

tel. 0143/332178 - 332182

dal lunedì al venerdì (9.00–12.00 e 14.00–15.30)

oppure consultare il sito internet [www.aslal.it](http://www.aslal.it).

IL DIRETTORE GENERALE A.S.L. AL

- dr. Luigi Vercellino -

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente/domiciliato (1) a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate ed a conoscenza del fatto che, qualora venga accertata la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il sottoscritto dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità dell'incarico, barrando le caselle che si intendono dichiarare:

<input type="checkbox"/>	di avere	riportato condanne per i reati di cui alle leggi antimafia
<input type="checkbox"/>	di non avere	
<input type="checkbox"/>	di avere	riportato condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione o la fede pubblica o per reati ostativi alla costituzione ed alla permanenza del rapporto di pubblico impiego
<input type="checkbox"/>	di non avere	
<input type="checkbox"/>	di avere	procedimenti pendenti relativi ai reati di cui sopra
<input type="checkbox"/>	di non avere	
<input type="checkbox"/>	di avere	un contenzioso o di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi con la ASL AL
<input type="checkbox"/>	di non avere	
<input type="checkbox"/>	di essersi	reso in passato, nell'espletamento di incarichi precedentemente conferiti dall'ASL AL, responsabile di gravi negligenze, inadempimenti o ritardi debitamente contestati
<input type="checkbox"/>	di non essersi	

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 51/2018 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

luogo e data \_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE \_\_\_\_\_

Attesto che la sottoscrizione è stata apposta in mia presenza

IL DIPENDENTE ADDETTO \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a riceverla, ovvero sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante all'ufficio competente.