



AVVISO DI SELEZIONE, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI COLLABORAZIONE AD UN MEDICO SPECIALISTA IN OFTALMOLOGIA, PER LA DURATA DI DODICI MESI, CON COMPETENZE IN RIABILITAZIONE VISIVA, PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO INTERAZIENDALE "PERCORSO PER L'AUTONOMIA PERSONALE E LA MOBILITÀ DELLA PERSONA IPOVEDENTE/NON VEDENTE".

In esecuzione della delibera n. 185 del 22/02/2017 è indetto un avviso di selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 incarico di collaborazione ad un medico specialista in Oftalmologia, con competenze in riabilitazione visiva, per la realizzazione del Progetto interaziendale "Percorso per l'autonomia personale e la mobilità della persona ipovedente/non vedente" che si colloca nell'ambito delle attività di cui alla Legge n. 284/1997 "Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati".

FINALITA' ED OGGETTO DELL'INCARICO

Le attività del collaboratore verranno effettuate presso il Centro di riferimento regionale per la Riabilitazione Visiva dell'ASL Roma 1, con sede presso l'Ospedale Oftalmico, nonché nei luoghi e nei locali dove si svolgono le attività del Progetto in relazione alla necessità di conduzione delle specifiche azioni in forma integrata e coordinata con le altre figure professionali previste, sia aziendali che extra-aziendali.

Il professionista oftalmologo dovrà effettuare, in collaborazione con gli altri operatori coinvolti nell'ambito del previsto nucleo tecnico di valutazione interaziendale, valutazioni della condizione clinico-funzionale dell'ipovedente/non vedente necessarie alla predisposizione e realizzazione di specifici progetti riabilitativi, utilizzando strumenti e modalità concordate e condivise.

L'incarico conferito riveste la natura di collaborazione professionale senza vincolo di subordinazione ed è finalizzato esclusivamente all'espletamento di prestazioni professionali altamente qualificate relative al Progetto di cui trattasi, così come regolate dagli artt.2222 e seguenti del codice civile e dall'art.409 e seguenti del codice di procedura civile. La collaborazione sarà prestata secondo le esigenze dell'ASL Roma 1 sulla base del coordinamento del Direttore della UOC Committenza in qualità di responsabile del Progetto di cui trattasi. Il collaboratore dovrà garantire la propria disponibilità e presenza per almeno 5 accessi settimanali presso la struttura di assegnazione.

DURATA E CORRISPETTIVO

L'incarico avrà la durata di 12 mesi decorrenti dal conferimento dell'incarico stesso.

A fronte delle prestazioni sopra previste, è previsto un trattamento economico annuo pari ad euro 42.391,00 importo lordo onnicomprensivo degli oneri fiscali previdenziali e assistenziali a carico del collaboratore, nonché degli oneri a carico di questa ASL. Dalla collaborazione in oggetto non matureranno altri oneri né mensilità aggiuntive, né indennità di cessazione dell'incarico.

REQUISITI DI AMMISSIONE

Per la partecipazione alla presente procedura selettiva è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

Requisiti generali

- cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni previste dalla normativa vigente, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione europea;
- godimento dei diritti civili e politici;
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- non essere mai stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione o essere stati licenziati per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile e comunque con mezzi fraudolenti;
- idoneità fisica allo svolgimento delle attività oggetto del presente avviso.



Requisiti specifici

- laurea in Medicina e Chirurgia;
- Specializzazione nella disciplina di Oftalmologia;
- iscrizione all'Albo dell'Ordine dei medici chirurghi;
- comprovata formazione nel campo della riabilitazione visiva, documentata da attestazioni di Università, Enti formativi, Istituti d'istruzione nonché esperienza maturata presso Istituzioni pubbliche e/o altri Enti attivi nell'ambito della riabilitazione visiva.

Tutti i suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di ammissione. Il difetto anche di uno solo dei requisiti, generali e specifici, comporta la non ammissione alla selezione.

MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di partecipazione all'avviso, indirizzata al Direttore Generale, redatta in carta semplice secondo lo schema allegato (allegato A) deve pervenire entro il 15° giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul portale aziendale ASL Roma 1; qualora detto giorno sia festivo, il termine di scadenza è prorogabile al giorno successivo non festivo.

Si considerano, comunque pervenute fuori termine, qualunque ne sia la causa, le domande presentate al servizio postale in tempo utile ma recapitate a questa Azienda oltre 10 giorni dal termine di scadenza.

La presentazione della domanda di partecipazione comporta l'accettazione senza riserva di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando e di tutte le norme in esso richiamate.

La domanda di partecipazione può essere inviata con una delle seguenti modalità:

- **A mano:** consegnando in busta chiusa la documentazione presso l'Ufficio protocollo dell'ASL Roma 1, sito al 2° piano dell'Amministrazione centrale in Borgo Santo Spirito, 3 dalle ore 9,30 alle ore 13,00 e dalle ore 14,30 alle ore 17,15 (escluso il sabato), specificando sulla busta il nome e cognome del candidato e la dicitura "Avviso di Selezione Ipovisione";

- **Posta ordinaria:** spedendo la documentazione con Raccomandata con avviso di ritorno, all'ASL Roma 1 - Borgo Santo Spirito, 3 - 00193 Roma, specificando sulla busta la dicitura "Avviso di Selezione Ipovisione". La data di spedizione è comprovata dal timbro dell'ufficio postale accettante. Si considerano comunque pervenute fuori termine, qualunque ne sia la causa, le domande presentate al servizio postale in tempo utile ma recapitate a questa Azienda oltre 10 giorni dai termini di scadenza;

- **Posta elettronica certificata (P.E.C.):** all'indirizzo protocollo@pec.aslroma1.it specificando nell'oggetto la dicitura "Avviso di Selezione Ipovisione".

La domanda con i relativi allegati deve essere trasmessa in un unico file in formato PDF unitamente ad una copia del documento d'identità valido entro il termine perentorio delle ore 23,59 del giorno di scadenza del termine del presente bando. La domanda dovrà essere -pena l'esclusione dall'avviso- firmata dal candidato in maniera autografa, scansionata, inviata unitamente alla documentazione alla stessa allegata utilizzando esclusivamente il predetto formato PDF.

Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata aziendale sopra indicato o inviata da casella di posta elettronica certificata della quale non si è titolare. La validità della trasmissione e ricezione della corrispondenza è attestata, a pena di esclusione, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna. L'Amministrazione non si assume la responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei files. L'invio della domanda in altro formato comporterà l'irricevibilità della domanda stessa e la conseguente esclusione dalla procedura selettiva.

Per eventuali informazioni sarà possibile contattare la UOC Gestione del Personale all'indirizzo e-mail gestionedelpersonale@aslroma1.it

Il bando relativo all'avviso di selezione in argomento e il modello di domanda in allegato potranno essere scaricati dal website dell'Azienda sanitaria locale Roma I www.aslroma1.it -operazione trasparenza -gare, appalti, avvisi e concorsi.



Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio, e l'eventuale riserva di invio di documenti è privo di effetti. Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione dalla procedura selettiva. L'Amministrazione non assume, fin da ora, alcuna responsabilità per il mancato recapito di domande, comunicazioni e documentazioni dipendenti da eventuali disguidi postali da inesatte comunicazioni del recapito da parte del candidato o da mancata o tardiva comunicazione del cambio di indirizzo nella domanda, nonché da altri fattori non imputabili a colpa dell'Amministrazione.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE, A PENA DI NULLITÀ

- 1) Dettagliato curriculum formativo professionale, datato, firmato ed autocertificato ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.Lgs. 445/2000; in mancanza di tale autocertificazione il curriculum non potrà essere valutato;
- 2) copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di riconoscimento in corso di validità, datato e firmato.
- 3) Eventuali pubblicazioni di cui il candidato è autore o coautore attinente al profilo per cui si procede, edite a stampa che si intendono sottoporre alla valutazione della Commissione;
- 4) un elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli prodotti, datato e firmato.

Si precisa che gli elementi contenuti nel curriculum dovranno essere riportati in modo esaustivo ai fini della valutazione di ciascun titolo, in particolare:

- gli studi compiuti ed i titoli conseguiti;
- i servizi prestati, le funzioni svolte, gli incarichi ricoperti, i progetti a cui si è partecipato inerenti le attività oggetto del presente avviso, con indicazione di inizio e fine attività (da: gg.mm.aa / a: gg.mm.aa);
- ogni altra attività scientifica, tecnica, professionale e didattica eventualmente esercitata.

In presenza di dichiarazioni che non permettano di avere informazioni precise sul titolo o i servizi, non verrà tenuto conto delle dichiarazioni rese.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 71 del D.Lgs. 445/2000, l'Amministrazione procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive eventualmente rese. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dal rapporto contrattuale conseguito sulla base della documentazione suddetta.

MODALITÀ DI SELEZIONE

La presente procedura verrà espletata da una apposita Commissione di Valutazione nominata dal Direttore Generale della ASL Roma 1.

La selezione dei candidati avverrà attraverso:

- la valutazione dei titoli culturali e professionali e sarà finalizzata ad accertare la congruenza tra le competenze possedute dai candidati e quelle proprie del profilo richiesto;
- un colloquio che avrà ad oggetto l'approfondimento delle esperienze professionali maturate, la verifica del possesso delle specifiche competenze in relazione all'incarico da conferire e delle capacità di intervento nel progetto

Al termine della valutazioni, la Commissione formulerà la graduatoria generale di merito secondo l'ordine della valutazione riportata dai candidati ritenuti idonei. La graduatoria sarà approvata con atto deliberativo del Direttore Generale.

Si rappresenta che qualunque comunicazione inerente la presente procedura selettiva sarà resa nota, solo ed esclusivamente, con apposito avviso pubblicato sul sito internet della ASL Roma 1 www.aslroma1.it nella sezione Trasparenza – gare, appalti, avvisi e concorsi- in corrispondenza dell'avviso di cui trattasi.

Le comunicazioni così pubblicate avranno valore di notifica a tutti gli effetti. Sarà cura dei candidati, quindi, accertarsi periodicamente della presenza di comunicazioni relative alla presente procedura selettiva sul sito istituzionale sopra indicato.

Solo il candidato che risulterà nella prima posizione della graduatoria finale, e quindi assegnatario del conferimento dell'incarico di collaborazione, riceverà apposita e personale comunicazione da parte dell'Azienda.



ADEMPIMENTI DEL VINCITORE

Il candidato risultato vincitore dovrà presentare presso gli uffici della ASL Roma 1, entro 5 (cinque) giorni dalla suddetta comunicazione, la dichiarazione di accettazione dell'incarico di collaborazione, con l'indicazione dell'impegno ad iniziare detta collaborazione entro il termine stabilito, salvo diverso accordo.

Il vincitore dovrà sottoscrivere, inoltre, apposita dichiarazione dalla quale risulti la non concorrenza nei confronti della ASL Roma 1.

L'incarico avrà la durata di dodici mesi con decorrenza dalla data che verrà indicata nel relativo contratto individuale.

DISPOSIZIONI FINALI

La ASL Roma 1 si riserva la facoltà di disporre la proroga dei termini del bando, la sospensione o modificazione, la revoca e l'annullamento del bando stesso a suo insindacabile giudizio.

Per quanto non previsto nel presente bando, valgono le vigenti disposizioni normative in materia.

Si informa che ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" i dati forniti dai candidati saranno raccolti presso la ASL Roma 1 per le finalità di gestione della selezione e saranno trattati anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto contrattuale, per finalità inerenti la gestione del rapporto medesimo. Per tali finalità l'acquisizione dei dati è necessaria e pertanto il loro mancato conferimento comporta l'esclusione dalla procedura selettiva.

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Tanese



Schema esemplificativo di domanda - (allegato A)

Al Direttore Generale della ASL Roma 1
Borgo Santo Spirito, 3
00193 Roma

La/Il sottoscritta/o (cognome) _____
(nome) _____, nata/o il _____
a _____ Provincia _____, residente in Via _____
Città _____ Provincia _____ C.A.P. _____ Telefono _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso all'avviso di selezione comparativa, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico di collaborazione per lo svolgimento delle attività del Progetto interaziendale "Percorso per l'autonomia personale e la mobilità della persona ipovedente/non vedente"

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali previste dall' art. 76 del D.P.R. n°445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara quanto segue:

1. di essere nato/a a _____ il _____
CF _____
 2. di essere residente in _____
Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____
 3. di essere in possesso della cittadinanza _____
 4. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
 5. di non essere stato/a escluso/a dall'elettorato politico attivo;
 6. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
 7. di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
 8. di non aver mai prestato servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni (ovvero di aver prestato o di prestare servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso le seguenti pubbliche amministrazioni

- nel profilo di _____ dal _____ al _____
(con la precisazione della eventuale cessazione)
9. di possedere l'idoneità fisica specifica all'impiego nella posizione prevista dall'Avviso;
 10. di essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università degli Studi
di _____ in data _____



11. di essere in possesso della specializzazione in Oftalmologia conseguita presso l'Università degli Studi di _____ in data _____

12. di aver svolto le seguenti esperienze lavorative:

13. di dare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 193/03 per gli adempimenti connessi al presente Avviso;

14. di eleggere, ai fini del presente Avviso, il proprio domicilio al seguente indirizzo:

Via/Piazza _____ n. _____ Città _____ CAP _____

Tel. _____, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Azienda non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Si allega alla presente:

- 1) Curriculum vitae datato e firmato
- 2) Elenco dei documenti e titoli allegati
- 3) Fotocopia di un documento di riconoscimento (fronte-retro) in corso di validità

Data, _____

Firma _____