



CROCE ROSSA ITALIANA
Comitato Regionale del Veneto

AVVISO DI SELEZIONE, INDETTA CON DETERMINAZIONE DIRETTORIALE N. 26 DEL 09/04/2008, PER L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEI MEDICI DISPONIBILI AL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE PROFESSIONALE COORDINATA E CONTINUATIVA PER L'IMPIEGO NEL SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO AEROPORTUALE DI TREVISO DI CUI ALLA CONVENZIONE TRA LA CROCE ROSSA ITALIANA ED IL MINISTERO DELLA SALUTE.

Art. 1 – Oggetto

E' indetta una selezione per l'individuazione dei medici da impiegare nel Servizio di Pronto Soccorso Aeroportuale di Treviso di cui alla convenzione CRI-Ministero della Salute.

L'incarico sarà espletato personalmente dal soggetto selezionato in piena autonomia, senza vincoli di subordinazione, sulla base delle indicazioni fornite dal Responsabile CRI del Servizio, utilizzando i locali e le attrezzature appositamente messe a disposizione.

L'incarico avrà scadenza al 31/12/2008 o precedente in caso di eventuale cessazione del Servizio in oggetto. L'incarico potrà essere prorogato con apposito provvedimento.

Art. 2 – Compensi

I compensi spettanti per l'attività svolta sono quelli comunicati dal Comitato Centrale CRI – Dipartimento Risorse Umane e Organizzazione – Servizio 12° con nota prot. n. 4508/2008 del 15/12/2007 come di seguito specificato:

- Tariffa oraria diurna feriale € 13,90
- Tariffa oraria festiva o notturna € 18,07
- Tariffa oraria festiva notturna € 20,84

Il pagamento delle prestazioni avverrà con cadenza mensile dietro presentazione, da parte dei medici incaricati, di fattura emessa nei confronti del Comitato Provinciale CRI di Treviso ed asseverata dal Responsabile CRI del Servizio.

Art. 3 – Soggetti ammessi e requisiti

Possono presentare domanda i soggetti in possesso dei seguenti requisiti:

- cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'Unione Europea;
- diploma di laurea in medicina e chirurgia;
- iscrizione all'ordine dei medici.

Art. 4 - Documentazione

- Domanda di candidatura in carta libera redatta secondo il modello allegato al presente bando (Allegato 1) corredata da una copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;
- La domanda deve contenere l'espressa dichiarazione di presa conoscenza e di accettazione del Regolamento per il conferimento di tali incarichi e del presente bando.
- Curriculum vitae debitamente sottoscritto.

L'Ente si riserva la facoltà di verificare e/o richiedere la presentazione della documentazione/certificazione atta a dimostrare i titoli posseduti e le esperienze maturate, significando che l'eventuale ed accertata mendace dichiarazione comporterà oltre al rigetto della domanda l'applicazione delle sanzioni previste dalle vigenti disposizioni in materia.

Art. 5 – Presentazione della domanda

Gli interessati, in possesso dei requisiti necessari, dovranno far pervenire la propria domanda, a mezzo servizio postale (raccomandata o posta celere con avviso di ricevimento) o semplicemente a mano, all'Ufficio Protocollo del Comitato Regionale C.R.I. del Veneto, entro e non oltre il termine perentorio delle ore 12.00 del giorno 10 Maggio 2008.

La domanda di candidatura ed il curriculum dovranno pervenire in un unico plico indirizzato alla Croce Rossa Italiana – Comitato Regionale del Veneto – Via Levantina n. 100 – 30017 Jesolo (VE).

Sul plico dovrà essere riportata l'indicazione del mittente e la dicitura *“Selezione pubblica per individuazione medici da assegnare al P.S. Aeroportuale di Treviso.”*

Il candidato ha inoltre l'obbligo di comunicare, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, le successive eventuali variazioni di indirizzo e/o di recapito.

L'amministrazione non assume alcuna responsabilità nel caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza

maggiore, né per mancata restituzione dell'avviso di ricevimento in caso di spedizione per raccomandata.

Art. 6 - Ammissibilità, valutazione, assegnazione incarico professionale

Non saranno prese in considerazione le domande che non conterranno tutte le indicazioni precisate nei precedenti artt. 3 e 4 del presente bando, le domande non firmate dal candidato e quelle presentate oltre il termine di cui al primo comma dell'art. 4 del presente bando.

L'ammissibilità delle domande e la valutazione dei *curricula* sarà effettuata da apposita Commissione interna nominata dal Direttore Regionale CRI del Veneto.

La Commissione valuterà il candidato attraverso la valutazione del curriculum vitae formalmente documentato.

Art. 7 – Approvazione della graduatoria e assegnazione incarico professionale

Al termine della procedura selettiva, la Commissione procederà alla formulazione di apposita graduatoria.

Tale elenco sarà valido per il conferimento dell'incarico professionale oggetto del presente bando.

La graduatoria, approvata con determinazione direttoriale e formulata sulla base del punteggio attribuito al *curriculum*, sarà pubblicata all'albo del Comitato Regionale del Veneto e del Comitato Provinciale di Treviso oltreché sul sito internet della Croce Rossa Italiana all'indirizzo www.cri.it.

La graduatoria potrà essere riutilizzata per il conferimento del medesimo incarico.

Al fine del conferimento degli incarichi di collaborazione, gli uffici interessati all'utilizzo saranno vincolati al rispetto dell'ordine della graduatoria risultante dall'elenco predisposto dalla commissione.

Nel caso di rinuncia (che deve essere comunicata per scritto) o irreperibilità del candidato, si provvederà a scorrere la graduatoria secondo l'ordine del punteggio.

Art. 8 - Tutela della privacy

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informano i concorrenti che i dati personali loro pertinenti sono utilizzati dall'Amministrazione esclusivamente per lo svolgimento della presente procedura selettiva e per la gestione del rapporto di collaborazione professionale che dovesse instaurarsi in esito alla stessa. Gli stessi sono conservati, in archivio cartaceo ed informatico, presso la sede del Comitato

Regionale CRI del Veneto oltreché presso il Comitato Centrale CRI ed il Comitato Provinciale CRI di Treviso per gli eventuali adempimenti di natura amministrativa. Tali dati possono essere comunicati unicamente alle Amministrazioni pubbliche o persone giuridiche direttamente interessate alla selezione. L'indicazione di tali dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione della presente procedura. Si informa altresì che ai concorrenti interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del sopra citato Decreto Legislativo.

Art. 9 - Responsabilità del Procedimento

Ai sensi degli artt. 4 e 5 della Legge 241/90 e successive modifiche ed integrazioni, il responsabile del procedimento è la Sig.ra Giuseppa Barbera – dipendente amministrativa del Comitato Provinciale CRI di Treviso.

Art. 10 - Informazione sul bando

Il presente bando viene pubblicato all'Albo dei Comitati CRI della regione Veneto ed è reperibile presso il sito internet della Croce Rossa Italiana www.cri.it

Jesolo, 09/04/2008

Il Direttore Regionale
(Dott. Antonio Timpano)

ALLEGATO "1"

ALLA CROCE ROSSA ITALIANA
Comitato Regionale del Veneto
Via Levantina, 100
30017 – Jesolo (VE)

Oggetto: Domanda di iscrizione nell'elenco dei medici da impiegare nel Servizio di Pronto Soccorso Aeroportuale di Treviso.

Il/la sottoscritt_____ (indicare il cognome, per le donne quello da nubile, ed il nome),
nat___ il ___/___/____ a _____ (provincia di ___),
residente a _____ (provincia di ___), via/piazza

_____, n. ___ (c.a.p. _____), codice fiscale: ____/____/____/____, tel. _____
cell. _____

chiede

di essere iscritt___ nell'elenco dei professionisti medici da impiegare nel Servizio di Pronto Soccorso Aeroportuale di Treviso di cui alla selezione indetta con Determinazione Direttoriale n. 26 del 09/04/2008 il cui bando è stato pubblicato all'albo dei Comitati CRI del Veneto e sul sito internet della Croce Rossa Italiana.

Dichiara a tal fine:

1. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia;
2. di essere iscritto all'ordine dei medici della provincia di _____;

Dichiara inoltre di:

- a) di essere in possesso della cittadinanza.....
- b) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di oppure (indicare i motivi della mancata iscrizione);
- c) di non aver riportato condanne penali ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali.....;
- d) di non aver procedimenti penali pendenti a proprio carico ovvero di avere procedimenti penali pendenti a proprio carico i seguenti procedimenti penali
- e) di trovarsi, per quanto riguarda gli obblighi militari, nella seguente posizione.....;

f) di essere a conoscenza e di accettare il “Regolamento per il conferimento di incarichi di studio, ricerca, consulenza e per incarichi di collaborazione coordinata e continuativa”;

g) di autorizzare la Croce Rossa al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della presente procedura

Allega alla presente:

1. diploma di laurea in Medicina e Chirurgia;
2. certificato di iscrizione all'ordine dei medici della provincia di _____;
3. curriculum vitae regolarmente documentato.

Il/La candidato/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono sanzionati penalmente come previsto dall'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

Chiede che ogni comunicazione relativa alla presente procedura venga inviata all'indirizzo sotto indicato, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive. Al riguardo riconosce che l'Amministrazione non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda o per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatti di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Indirizzo.....

.....

Fax.....

.....

e- mail.....

.....

Luogo e data.....

Firma