

**CROCE ROSSA ITALIANA**  
**COMITATO REGIONALE DELL'EMILIA-ROMAGNA**  
Direzione Regionale

**Riapertura dei termini dell'“AVVISO DI SELEZIONE PER L'ISTITUZIONE DEGLI ELENCHI DEI PROFESSIONISTI DISPONIBILI AL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE PROFESSIONALE AD ESPERTI ESTERNI PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROPRIA DELLA PROFESSIONE MEDICA” esclusivamente per il Servizio di P.S.S.A. dell'Aeroporto “ F. Fellini” - Miramare di Rimini**

**Allegato alla Determinazione Direttoriale n. 19 del 17.02.2010**

**LA DIREZIONE REGIONALE**

**PREMESSO CHE** *la Croce Rossa Italiana ha disciplinato con apposito Regolamento, approvato con Ordinanza Commissariale n. 1 del 9 gennaio 2009, i criteri, requisiti, le procedure comparative nonché il relativo regime di pubblicità, per il conferimento degli incarichi di lavoro autonomo caratterizzati da elevato contenuto professionale, conferiti a persone fisiche con riferimento alle ipotesi individuate dagli artt. 2222 e SS. e 2229 e SS. del Codice Civile, quali le collaborazioni di natura occasionale o coordinata e continuativa;*

**ACCERTATA** *la necessità di ricorrere al conferimento di incarichi di collaborazione professionale ad esperti esterni, previa verifica della congruenza:*

- *con il fabbisogno, debitamente comprovato negli atti e documenti di programmazione;*
- *con le funzioni istituzionali;*
- *con i piani e i programmi di attività adottati;*
- *nonché con gli obiettivi e progetti specifici e determinati, avuto riguardo alle esigenze di funzionalità dell'Amministrazione, così come disposto dall'art. 3, comma II, del sopra citato Regolamento in materia;*

**CONSIDERATO** *che in ambito regionale non risultano disponibili professionalità interne e che pertanto non è possibile far fronte agli adempimenti relativi all'attività e professionalità richiesta nel presente avviso, con il personale in servizio presso l'amministrazione;*

**TENUTO CONTO** *che i Comitati che intendono ricorrere al conferimento dei suddetti incarichi di collaborazione professionale saranno tenuti a predisporre apposita dettagliata programmazione annuale dei fabbisogni da inoltrare a cura del Comitato Regionale al competente Dipartimento RUO del Comitato Centrale CRI per il rilascio del relativo parere in merito;*

**TENUTO CONTO** *della propria Determinazione Direttoriale n. 19 del 17/02/2010;*

**RENDE NOTO**

**Che**, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 7, commi 6,6 bis, 6 ter, 6 quater del vigente D.L.vo 30 marzo 2001, n. 165, degli Artt. 2222 e SS. C.C., nonché del "Regolamento recante la disciplina per il conferimento di incarichi di collaborazione professionale ad esperti esterni presso la Croce Rossa Italiana", approvato con Ordinanza Commissariale n. 1 del 09 gennaio 2009 e delle norme vigenti in materia anche in esse richiamate; **è indetta la riapertura dei termini** relativa alla procedura per il conferimento di incarichi di collaborazione professionale altamente qualificata ad esperti esterni, come di seguito specificato:

- incarichi di collaborazione professionale ad esperti esterni per lo svolgimento di attività propria della professione medica per conto del Comitato Provinciale CRI di Rimini presso la sede del Pronto Soccorso Sanitario Aeroportuale ( PSSA) dell'aeroporto "F.Fellini" – Miramare di Rimini

La Croce Rossa Italiana garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e il trattamento sul lavoro ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs n. 165 del 30.03.2001 e s.m.i.

## **ART. 1**

### **INDIVIDUAZIONE E CONTENUTO DELL'INCARICO**

L'incarico di collaborazione professionale di cui al presente avviso, è relativo allo svolgimento di attività propria della professione medica, presso la struttura che l'Associazione gestisce in convenzione, attraverso il committente Comitato Provinciale CRI di Rimini.

#### **In particolare:**

- il Comitato Provinciale CRI di Rimini gestisce, in forza del Decreto Interministeriale 12/02/1988, il servizio di Pronto Soccorso Sanitario presso l'Aeroporto "F. Fellini" – Miramare di Rimini.

## **ART. 2**

### **TIPOLOGIA DEL RAPPORTO**

La tipologia di lavoro autonomo richiesta con il presente avviso è la seguente:

- **Incarico professionale** consistente in prestazioni di carattere sanitario rese nel rispetto delle esigenze rappresentate dalla committente Croce Rossa Italiana, senza vincolo di subordinazione ed attraverso le attività già rappresentate all'art. 1 del presente avviso.

## **ART. 3**

### **DURATA DELL'INCARICO**

L'incarico oggetto del presente avviso avrà durata dal giorno del conferimento fino al giorno 31.12.2010, pari alla durata delle convenzioni di riferimento in essere, subordinatamente al persistere delle medesime.

## **ART. 4**

### **LUOGO DELL'INCARICO**

I professionisti individuati svolgeranno la propria attività presso:

- la sede del Servizio di Primo Soccorso Sanitario Aeroportuale dell'Aeroporto (P.S.S.A) "F. Fellini" – Miramare di Rimini

Eventuali trasferte al di fuori della sede indicata, dovranno essere preventivamente autorizzate e le eventuali spese relative saranno rimborsate dietro presentazione della comprovante documentazione in originale.

## **ART. 5**

### **CRITERI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'INCARICO**

Le prestazioni oggetto del presente incarico saranno contraddistinte da elevata autonomia nel loro svolgimento, e saranno esplicitate senza vincolo di subordinazione. Resta ferma, in ogni caso, la previsione di un generico livello di coordinamento in relazione alle finalità della Amministrazione consistente nell'esigenza di garantire il

funzionamento e la continuità delle prestazioni sanitarie nei Servizi di Pronto Soccorso dell'Aeroporto F: Fellini" - Miramare di Rimini.

Il professionista svolgerà la propria attività in posizione di terzietà ed imparzialità rispetto alla CRI e senza vincoli di dipendenza gerarchica e/o funzionale e potrà essere assoggettato alla verifica periodica del grado di espletamento del servizio anche per quanto riguarda le modalità di esecuzione delle attività affidate in relazione a quanto richiesto, così come previsto dall'art. 12 del regolamento in materia di collaborazioni esterne.

La prestazione dovrà essere svolta personalmente dal soggetto interessato.

Nel periodo di validità dell'incarico, come specificato nel precedente Art. 3, è prevista la sospensione della prestazione, su richiesta scritta presentata dal professionista alla Unità CRI committente.

Nel caso di risultati non conformi o non soddisfacenti sulla base di quanto richiesto dal disciplinare di incarico, si applica l'art. 12 del Regolamento in materia.

Il collaboratore nell'espletamento dell'incarico, sarà tenuto ad osservare il segreto nei confronti di qualsiasi persona non coinvolta nell'attività oggetto del presente contratto, per quanto riguarda fatti, informazioni, cognizioni, documenti di cui fosse venuto a conoscenza, o che gli fossero comunicati da parte della committente CRI, nello svolgimento dell'incarico.

## **ART. 6**

### **CORRISPETTIVO**

Il compenso in favore del professionista, individuato in funzione dell'attività oggetto dell'incarico, anche in rapporto all'utilizzazione eventuale di strumenti propri del collaboratore, è stato determinato in relazione all'elemento della congruità con la prestazione richiesta è stabilito con successivo atto a cura del Comitato utilizzatore al momento della stipula del contratto.

Detto compenso sarà erogato al termine della collaborazione o in correlazione alla conclusione di fasi dell'attività oggetto dell'incarico, mediante pagamento frazionato sulla base di periodiche note contabili, da presentarsi con cadenza non inferiore ai 30 giorni e a discrezione del professionista.

Nel caso di prestazioni non conformi al disciplinare d'incarico o comunque non soddisfacenti, si applica l'art. 12 del Regolamento in materia che prevede una integrazione dei risultati da parte del professionista o la liquidazione parziale del compenso stabilito o nei casi più gravi il recesso secondo, le norme generali (artt. 1453 e ss. e 2227 e 2237 c.c.).

## **ART. 7**

### **LIMITAZIONI ED INCOMPATIBILITA'**

Il professionista dovrà dichiarare nella domanda, sotto la propria responsabilità, di non trovarsi in situazioni d'incompatibilità eventuali conseguenti all'abbinamento tra la propria attività professionale comunque svolta e l'attività prestata a favore della Committente Croce Rossa Italiana.

## ART. 8

### PARTICOLARI OBBLIGHI E RESPONSABILITÀ

Oltre a quelli già previsti e disciplinati con il presente avviso, nell'espletamento dell'attività che il professionista è tenuto ad osservare, sono contemplati gli ulteriori obblighi e responsabilità connessi al compimento dell'incarico legati particolarmente all'osservanza dei principi deontologici specifici della categoria professionale di appartenenza.

## ART. 9

### REQUISITI DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE

I requisiti di ammissione alla selezione che devono persistere fino al compimento dell'attività oggetto dell'incarico o al termine ultimo di durata dello stesso a pena di decadenza, sono i seguenti:

- a) cittadinanza italiana o di uno degli Stati Membri dell'Unione Europea;
- b) godimento dei diritti civili e politici;
- c) assenza di condanne penali e di provvedimenti di applicazione di misure di prevenzione;
- d) inesistenza di procedimenti penali;
- e) inesistenza di situazioni di incompatibilità;
- f) non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi o in concorrenza con quella da prestarsi a titolo di collaborazione.

Fermi restando i requisiti già descritti da a) a f) del presente art. ed i criteri citati all'art. 5 del presente avviso, gli specifici requisiti culturali e professionali richiesti per lo svolgimento della prestazione relativamente alla professionalità medica ex artt. 15 e 16 del Regolamento in materia di collaborazioni esterne, in relazione alle tipologie previste di natura continuativa, così come previsti negli artt. 1 e 2 del medesimo Regolamento, ed individuati negli artt. 1 e 2 del presente avviso, che devono persistere anche essi fino al compimento dell'attività oggetto dell'incarico o al termine ultimo di durata dello stesso, sono i seguenti:

- **Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia;**
- **Iscrizione all'Ordine Professionale dei Medici.**

## ART. 10

### MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA. ED ESCLUSIONE D'UFFICIO

La domanda corredata di *curriculum vitae* debitamente sottoscritta con allegato l'elenco della documentazione presentata e fotocopia del documento di identità del sottoscrittore, dovrà essere indirizzata a: **Croce Rossa Italiana Comitato Regionale Via Del Cane, 9 40124 Bologna, non oltre il termine indicato del giorno 20 marzo 2010;**

Non saranno prese in esame domande corredate di *curriculum vitae* pervenute oltre il termine indicato

#### **Costituiscono ulteriori motivi d'esclusione d'ufficio:**

- a) la mancata sottoscrizione della domanda (la firma, da apporre necessariamente in forma autografa, non richiede l'autenticazione);
- b) l'assenza dei requisiti di cui all'art. 9;

I candidati per i quali non sussistono motivi di esclusione d'ufficio sono ammessi con riserva alla procedura selettiva.

Sulla busta contenente la domanda dovrà essere apposta anche la dicitura "**Selezione pubblica per l'istituzione degli elenchi dei professionisti disponibili al conferimento di incarichi di collaborazione professionale per lo svolgimento di attività propria della professione medica – PSSA Aeroporto Rimini**"

La data di presentazione delle domande nei termini stabiliti sarà comprovata dal timbro dell'Ufficio Postale.

I Candidati, ai fini della valutazione dei titoli possono in alternativa:

1) dichiararli nella domanda ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, qualora i suddetti titoli siano già in possesso dell'Amministrazione della Croce Rossa Italiana o di altra Pubblica Amministrazione indicare l'ufficio che li detiene stabilmente;

2) presentare a corredo della domanda di partecipazione tutti quei documenti che riterranno utili di produrre nel loro interesse, in originale o in copia autenticata, ovvero dichiararli mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 del 28.12.2000.

## ART. 11

### CRITERI DI COMPARAZIONE DEI CURRICULA

La valutazione dei **curricula** sarà effettuata dalla Commissione appositamente costituita con Determinazione del Direttore Regionale.

La comparazione dei **curricula** sarà effettuata prendendo in considerazione i seguenti elementi, a ciascuno dei quali sarà attribuito il punteggio indicato, espresso in centesimi:

- |  |                         |
|--|-------------------------|
| 1. Qualificazione professionale  | <b>punti 40/100mi ;</b> |
| 2. Esperienze già maturate nel settore di attività di riferimento  | <b>punti 40/100mi;</b>  |
| 3. Ulteriori elementi legati alla specificità dell'attività in relazione alla quale l'incarico è preordinato | <b>punti 20/100mi ;</b> |

## ART. 12

### FORMAZIONE DI ELENCHI, APPROVAZIONE DELLA GRADUATORIA E ASSEGNAZIONE DELL'INCARICO

Al termine della procedura di ammissibilità e valutazione delle domande e dei **curricula**, la Commissione provvede alla stesura di apposito elenco, con assegnazione del relativo punteggio.

La graduatoria s'intende valida per un periodo di anni 1(uno), dalla pubblicazione.

In ogni caso l'iscrizione negli elenchi così costituiti non determina alcun obbligo all'assegnazione dell'incarico.

L'assegnazione dell'incarico avverrà previa formalizzazione con determinazione del Direttore Regionale.

Successivamente si procederà alla sottoscrizione del contratto di lavoro autonomo nel quale saranno stabiliti diritti e obblighi delle parti tra il professionista e l'organo che conferisce l'incarico nella persona del Direttore Regionale.

Per il conferimento di eventuali ed ulteriori incarichi si applica l'art. 7, comma IV del Regolamento in materia di collaborazioni.

### **ART. 13**

#### **TUTELA DELLA PRIVACY**

Ai sensi dell'Art 13 del D.lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si precisa che i dati personali dei candidati saranno utilizzati dall'Amministrazione esclusivamente per lo svolgimento della procedura comparativa di cui al presente avviso e per la gestione del rapporto di collaborazione libero-professionale che dovesse instaurarsi in esito alla stessa.

I dati saranno conservati in archivio cartaceo ed informatico, presso la sede della Croce Rossa Italiana - Comitato Regionale, nonché presso la sede CRI direttamente interessata.

### **ART. 14**

#### **PUBBLICITA'**

Al presente avviso sarà assicurata la massima pubblicità mediante pubblicazione sul sito istituzionale della Croce

Rossa Italiana [www.cri.it](http://www.cri.it) - presso le sedi dei Comitati Provinciali CRI della regione Emilia-Romagna e la sede della Direzione Regionale del Comitato Regionale della Croce Rossa Italiana in Via del Cane, 9 - 40124 Bologna e, così come previsto nell'art. 13 del regolamento in materia.

### **ART. 15**

#### **DISCIPLINA DI RINVIO**

Per quanto non previsto dal presente bando, si applica la disciplina del Regolamento in materia di collaborazioni approvato con deliberazione del Consiglio Direttivo Nazionale n. 1 del 09 gennaio 2009 e della normativa comunque vigente in materia anche richiamata nello stesso.

Il Direttore Regionale  
CRI Emilia-Romagna  
(Dott.ssa Cinzia Farinelli)

**MODELLO DOMANDA**

ALLA CROCE ROSSA ITALIANA  
DIREZIONE REGIONALE  
Comitato Regionale Emilia-Romagna  
Via Del Cane, 9  
40124 - BOLOGNA

**Oggetto: "Domanda di iscrizione nell'elenco dei professionisti disponibili al conferimento di incarichi di collaborazione professionale per lo svolgimento di attività propria della professione medica" presso la sede del PSSA dell'Aeroporto "F.Fellini" - Miramare di Rimini.**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat il \_\_\_\_\_  
(per le donne indicare il cognome da nubile,

a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere iscritt \_\_\_\_\_ negli elenchi dei professionisti medici per il conferimento di incarichi di collaborazione libero-professionale presso il PSSA dell'aeroporto " F. Fellini" Miramare di Rimini per conto del Comitato Provinciale CRI di Rimini

Ai sensi dell'Art. 46 del D.P.R. 445/2000

**Dichiara:**

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
2. di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_;
3. di essere o non essere in possesso di un incarico per il servizio di PSSA presso L'aeroporto " F: Fellini" - Miramare di Rimini conferitogli dalle Ferrovie dello Stato, in virtù di una specifica Convenzione, tuttora riconosciuta ai termini di legge;

**Dichiara inoltre:**

a) di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_

b) di essere iscritto 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: \_\_\_\_\_

d) di non aver enti penali pendenti a proprio carico ovvero di avere procedimenti pendenti a proprio carico i seguenti procedimenti penali: \_\_\_\_\_

e) di non trovarsi in situazioni di incompatibilità;

f) di non trovarsi in situazioni di conflitto d'interessi o in concorrenza con quella da prestarsi a titolo di collaborazione;

Di essere a conoscenza e di accettare il **"Regolamento recante la disciplina per il conferimento di incarichi di collaborazione professionale ad esperti esterni presso la Croce Rossa Italiana"**;

Di autorizzare la Croce Rossa Italiana al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 finalizzato della presente procedura.

**Allega alla presente:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_



**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Art. 47 del D.P.R. 445/2000)**

Il/la sottoscritt .....

Cognome ..... nome .....  
(per le donne indicare il cognome da nubile)

nat. .... a ..... il .....

attualmente residente a ..... C.A.P. ....

provincia ..... indirizzo .....

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara:

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

Allega alla presente dichiarazione copia del documento sotto notato:  
Carta d'identità o patente n. .... rilasciata da .....  
..... in data .....

Letto, confermato e sottoscritto.

**Il Dichiarante**  
\_\_\_\_\_

....., li .....