



Prot. n. 12363

Verona, 23.02.2024

AVVISO PUBBLICO

per il conferimento di n. 1 incarico di collaborazione professionale a titolo gratuito
a favore dell'UOC di Neurologia B
dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona

S C A D E N Z A ore 12 del 11 marzo 2024

In esecuzione della deliberazione n. 143 del 16.02.2024, è indetto, ai sensi dell'art. 7 comma 6 del D.Lgs. n. 165 del 30.03.2001 e s.m.i., avviso pubblico per il conferimento di un incarico di collaborazione professionale a titolo gratuito, a favore dell'UOC di Neurologia B, della durata di un anno e finalizzato all'attività di *"Supporto e di supervisione nell'ambito della diagnostica clinica e neuropatologica delle malattie del sistema nervoso periferico"*.

REQUISITI D'AMMISSIONE

Possono partecipare a tale avviso coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti previsti dal D.P.R. n. 483 del 10.12.1997 e dai D.M. 30.01.1998 e 31.01.1998 e s.m.i.

REQUISITI GENERALI

- idoneità fisica all'impiego;
- non possono accedere all'incarico coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

REQUISITI SPECIFICI

- Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia;
- iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi;
- specializzazione in Neurologia o titoli equipollenti/affini ai sensi di legge;
- esperienza almeno decennale, maturata nel campo della Neuroimmunologia e Neuropatologia;

I requisiti prescritti, dovranno essere posseduti, alla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande, al presente avviso.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA: TERMINI E MODALITA'

La domanda di partecipazione, redatta su carta semplice – dattiloscritta - secondo lo schema di cui all'allegato A, datata, firmata, contenente il curriculum in duplice copia, dovrà pervenire, entro il termine delle ore 12.00, della data indicata nel presente avviso, all'Ufficio Protocollo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona – P.le A. Stefani, 1 – 37126 Verona, secondo una delle seguenti modalità:



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA**



(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)

Sede Legale: P.le A. Stefani, 1- 37126 Verona – P.IVA/Codice Fiscale 03901420236

- **spedita a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento**, entro la data di scadenza dell'avviso; in questo caso la data di spedizione della domanda è comprovata dal timbro dell'Ufficio Postale accettante;
- **consegnata a mano all'Ufficio Protocollo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona** – Piazzale A. Stefani 1 – Verona, che è aperto al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle ore 13:00, il mercoledì dalle 14:30 alle 16:30 (sabato chiuso). Nel giorno di scadenza dell'avviso, l'Ufficio Protocollo accetterà la domanda di partecipazione, **fino alle ore 12.00 e non oltre**;
- **per via telematica mediante Posta Elettronica Certificata (PEC)**, esclusivamente all'indirizzo **protocollo.aovr@pecveneto.it** (in tal caso la domanda può essere presentata entro le ore 23.59 del giorno di scadenza) avendo cura di allegare tutta la documentazione in formato pdf **IN UN UNICO FILE** e di inviarla tramite la propria personale casella PEC.

Qualora il termine di cui sopra cada in un giorno festivo, lo stesso è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

L'Amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante, o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

In applicazione della vigente normativa sull'autocertificazione (D.P.R. 28.12.2000, n. 445) i candidati possono autocertificare, sia i requisiti generali, sia i titoli specifici, sia gli ulteriori titoli la cui presentazione sia ritenuta opportuna agli effetti della valutazione di merito (ad esempio stati di servizio, partecipazione a convegni, docenze, tirocini, etc.).

Ai sensi dell'art. 15 della Legge 12.11.2011, n. 183, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti, sono sempre sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000. **Non potranno pertanto, essere accettate, certificazioni rilasciate da Pubbliche Amministrazioni e da gestori di pubblici servizi che – ove presentate – dovranno ritenersi nulle.**

Nel presentare la domanda di partecipazione i candidati dovranno AUTOCERTIFICARE, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i. quanto segue:

- il cognome ed il nome, la data ed il luogo di nascita, la residenza, il codice fiscale;
- il domicilio presso il quale dovranno essere inviate le comunicazioni, nonché l'eventuale recapito telefonico: in caso di mancata indicazione le comunicazioni verranno inviate all'indirizzo di residenza;
- la cittadinanza;
- il comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle medesime;
- l'aver o il non aver riportato condanne penali;
- i titoli di studio, requisiti specifici di ammissione, con l'indicazione della data di conseguimento, la sede e denominazione completa dell'Istituto o degli Istituti in cui i titoli sono stati conseguiti e relativi indirizzi. I titoli di studio conseguiti all'estero dovranno aver ottenuto, entro la data di scadenza dell'avviso, la necessaria equipollenza ai corrispondenti titoli di studio rilasciati dalle istituzioni universitarie italiane, secondo la vigente normativa;



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA**



(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)

Sede Legale: P.le A. Stefani, 1- 37126 Verona – P.IVA/Codice Fiscale 03901420236

- eventuali servizi, prestati nel profilo professionale oggetto dell'avviso, presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione dei precedenti rapporti di pubblico impiego (vedere allegato A);
- eventuali servizi prestati, nel profilo professionale oggetto dell'avviso, presso privati convenzionati, ospedali classificati o privati non convenzionati con tutte le specificazioni del caso;
- l'iscrizione all'Ordine, se prevista quale requisito specifico del bando d'avviso pubblico in oggetto;
- di essere a conoscenza di una delle seguenti lingue straniere: inglese, francese, tedesco;
- di accettare tutte le indicazioni del bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione nel rispetto del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003.

La domanda di ammissione all'avviso dovrà essere datata e firmata. La firma in calce alla domanda non è soggetta ad autenticazione, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 445/2000.

La mancata sottoscrizione della domanda costituisce motivo di esclusione.

Il candidato ha l'obbligo di comunicare, con nota datata e sottoscritta, le eventuali successive variazioni di indirizzo e/o recapito.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- un curriculum formativo e professionale, datato e firmato. A tal proposito si precisa che il curriculum formativo e professionale sarà oggetto di valutazione solo se datato e firmato e se redatto sotto forma di autocertificazione, quindi sotto la personale responsabilità del candidato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.;
- **casistica delle prestazioni personali e professionali validato dal Direttore Sanitario o da altro Direttore di Struttura;**
- fotocopia codice fiscale;
- fotocopia di documento di identità, in corso di validità;
- eventuali pubblicazioni che si intendono sottoporre alla valutazione, in originale o copia semplice con la dichiarazione sostitutiva di conformità all'originale.

MODALITA' DI INDIVIDUAZIONE

Il Responsabile preposto alla valutazione provvederà ad esaminare le candidature pervenute.

Nell'ambito della valutazione delle candidature si terrà in particolare conto della comprovata esperienza, maturata nel campo della Neurologia, ed in particolare nel campo della Neuroimmunologia e Neuropatologia.

Il Responsabile della valutazione, qualora ritenga opportuno verificare in modo più approfondito il grado di qualificazione professionale dei candidati potrà effettuare un colloquio con i candidati.



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA**



(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)

Sede Legale: P.le A. Stefani, 1- 37126 Verona – P.IVA/Codice Fiscale 03901420236

Il nominativo del candidato prescelto, e individuato tramite provvedimento di deliberazione di conferimento, verrà pubblicato sul Portale Aziendale, nella sezione: "<https://www.aovr.veneto.it/lavoro/concorsi/bandi-avviso-incarichi-libero-professionali/scaduti>". Tale pubblicazione varrà a tutti gli effetti, come avvenuta comunicazione, anche nei confronti dei candidati esclusi o non prescelti.

COPERTURA ASSICURATIVA

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona garantisce la copertura assicurativa per responsabilità civile diretta o indiretta, comunque connessa all'attività presso le proprie strutture.

Il professionista dovrà acquisire comunque una polizza RC professionale/colpa grave e comunicarne i relativi estremi all'Azienda all'atto della sottoscrizione del contratto (ex art.10 comma 3 Legge n. 24 del 08.03.2017).

Il collaboratore prende atto che è demandato allo stesso il compito di provvedere con mezzi propri alla tutela infortuni.

DISPOSIZIONI VARIE

Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, qualora da successivi controlli emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese dal candidato ai sensi del D.P.R. 445/2000, lo stesso decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

L'Azienda si riserva inoltre la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente avviso, nonché di riaprire i termini di scadenza qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Sono garantite le pari opportunità tra uomo e donna ai sensi della legge n. 125 del 10.04.1991.

Per informazioni, gli aspiranti potranno rivolgersi all'Area Reclutamento del Personale dell'UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università, di questa Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona, dalle ore 10.00 alle ore 12.00 - sabato e festivi esclusi (tel. 045/8121623 - 045/8121638) o consultare il sito aziendale "www.aovr.veneto.it".

Il Direttore
UOC Gestione Risorse Umane,
Personale Universitario in convenzione
e rapporti con l'Università
Dott.ssa Laura Bonato



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA**



(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)

Sede Legale: P.le A. Stefani, 1- 37126 Verona – P.IVA/Codice Fiscale 03901420236

ALLEGATO "A"

Al Direttore Generale

Azienda Ospedaliera
Universitaria Integrata Verona

P.le A. Stefani, 1

Verona

Il sottoscritto chiede di essere ammesso all'**Avviso pubblico n. del**, per il conferimento di un incarico di collaborazione professionale a titolo gratuito, a favore dell'UOC di Neurologia B, della durata di un anno e finalizzato all'attività di supporto e di supervisione nell'ambito della diagnostica clinica e neuropatologica delle malattie del sistema nervoso periferico.

Il presente avviso è emesso a favore di un candidato in possesso dei seguenti titoli:

- Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia;
- iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi;
- specializzazione in Neurologia o titoli equipollenti/affini ai sensi di legge;
- esperienza almeno decennale, maturata nel campo della Neuroimmunologia e Neuropatologia;

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, in caso di dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

- di essere nato a(prov.) il
- di risiedere attualmente a(prov.))
Cap..... in Via
- il Codice Fiscale è il seguente
- di essere cittadino italiano (o indicare la diversa cittadinanza).....
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di(1)
- di non avere riportato condanne penali(2)
- di essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito in data presso.....
- di essere in possesso della specializzazione in conseguita il e della durata di presso
- di essere iscritto al n. dell'Albo dell'Ordine/Collegio deidella Provincia/Regioneda decorrere dal
- di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni(3)



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA**



(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)

Sede Legale: P.le A. Stefani, 1- 37126 Verona – P.IVA/Codice Fiscale 03901420236

- di non essere stato dispensato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

- di accettare tutte le indicazioni del bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura e degli adempimenti conseguenti;

- di aver svolto la seguente attività didattica (indicare corso di studio ed ente presso il quale il corso si è svolto e le ore annue di insegnamento):

.....
- di aver svolto le seguenti ulteriori attività (indicare precisamente il tipo di attività, la sede di espletamento completa nonché la data di inizio e di cessazione del rapporto):

.....
-di possedere i seguenti ulteriori
titoli:.....

.....
- di aver collaborato alla stesura delle seguenti pubblicazioni (indicare il titolo della pubblicazione, la sede di pubblicazione, gli autori e qualsiasi altro elemento identificativo):

.....
- di aver frequentato i seguenti corsi, convegni, congressi e seminari (numerandoli):

corso di aggiornamento/convegno/seminario/meeting

dal titolo.....

organizzato da

Città

Via tel./fax

tenutosi a

presso

dal al di n. giornate

con / senza esame finale in veste di Uditore ovvero Docente/Relatore

- che le copie dei seguenti documenti allegati sono conformi all'originale in mio possesso:

1.

2.

3.

4.

5.

- di impegnarsi, in caso di assegnazione dell'incarico, a stipulare un contratto di assicurazione per la copertura del rischio da infortuni, secondo quanto stabilito dal presente avviso;

- di prendere atto che l'assegnazione dell'incarico professionale non comporta l'instaurazione di alcun rapporto di lavoro con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

A tal fine allega la fotocopia del seguente documento d'identità in corso di validità:

..... n. rilasciato da

(senza tale fotocopia la dichiarazione non ha valore).



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA**



(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)

Sede Legale: P.le A. Stefani, 1- 37126 Verona – P.IVA/Codice Fiscale 03901420236

Chiede infine che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga fatta al seguente indirizzo:

Sig.
Via (C.A.P.)
ComuneProvincia
(Tel. Cell)
(mail.....)
(p.e.c.....)
(Partita Iva.....)
Data

.....
(firma candidato)

- (1) in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- (2) in caso affermativo specificare quali condanne;
- (3) in caso affermativo, specificare l'Amministrazione presso la quale il servizio è stato prestato, la posizione funzionale e la qualifica, se il servizio è stato prestato a completo orario di servizio o a tempo parziale, il periodo, nonché gli eventuali motivi di cessazione.