

**CROCE ROSSA ITALIANA  
COMITATO REGIONALE ABRUZZO**

**BANDO DI SELEZIONE PUBBLICA  
PER ISCRIZIONE NELL'ELENCO PROFESSIONISTI  
PRESSO C.R.I. ABRUZZO**

**Collegato alla Determinazione Direttoriale n. 12 del 28-04-2008**

Bando di selezione per l'iscrizione nell'elenco dei professionisti disponibili al conferimento di incarichi di collaborazione professionale coordinata e continuativa per

**MEDICI**

**Art. 1- Oggetto**

E' indetta una selezione per l'individuazione di **MEDICI**, al fine di costituire l' Elenco dei Medici Professionisti disponibili ad erogare prestazioni per le attività sanitarie svolte nell'ambito della Postazione di:

PRIMO SOCCORSO SANITARIO AEROPORTUALE presso la Postazione dell' "Aeroporto d'Abruzzo" di PESCARA.

Il rapporto di collaborazione che potrebbe essere proposto dalla C.R.I. si configura come una consulenza e verrebbe remunerato a seguito di presentazione di fattura.

L'eventuale incarico dovrà essere espletato personalmente, in piena autonomia e senza vincoli di subordinazione dal soggetto selezionato, sulla base delle esigenze e delle indicazioni fornite dal Responsabile del Servizio al quale il medico verrà assegnato, utilizzando i locali e le attrezzature della Sede del servizio stesso.

**Art. 2- Soggetti ammessi e requisiti**

Alla selezione possono partecipare i soggetti provvisti dei seguenti titoli:

- **Laurea in MEDICINA e CHIRURGIA;**
- **Iscrizione all'Ordine dei Medici.**

I suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda di ammissione.

**Art. 3- Documentazione**

La domanda di candidatura deve essere redatta in carta libera, datata e debitamente firmata, secondo il modello allegato al presente bando (*Allegato 1*) e corredata da una fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità e deve contenere l'espressa dichiarazione di presa di conoscenza e di

accettazione del presente bando e del *"Regolamento per il conferimento degli incarichi di studio, ricerca, consulenza e di collaborazione coordinata e continuativa"* approvato con Delibera del C.D.N. della C.R.I. n. 79 del 15.09.2006, che è consultabile presso la Direzione del Comitato Regionale C.R.I. Abruzzo de L'Aquila, Viale della Croce Rossa 14.

Alla domanda dovrà essere allegata una copia del Diploma di laurea, la certificazione dell'iscrizione all'Ordine dei Medici, il *curriculum vitae* professionale su carta libera, datato, firmato e debitamente documentato.

Potranno, inoltre, essere allegate tutte le certificazioni relative ai titoli posseduti che si ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione e della formazione della graduatoria che sarà formulata da parte di una apposita Commissione.

#### **Art. 4- Presentazione della domanda**

Gli interessati dovranno far pervenire a mezzo Raccomandata R/R la domanda di candidatura ed i documenti richiesti all' art. 3 in un unico plico, entro il **10 giugno 2008**, indirizzato alla Direzione del Comitato Regionale C.R.I. Abruzzo, Viale della Croce Rossa n. 14, 67100 L'Aquila.

Sul plico dovrà essere riportata l'indicazione del mittente e la dicitura *" Selezione pubblica per la costituzione di un Elenco di MEDICI da assegnare al servizio di Primo Soccorso Aeroportuale presso la Postazione dell' Aeroporto d'Abruzzo di PESCARA"*.

Per la presentazione della domanda farà fede, relativamente alla osservanza del suddetto termine, la data del timbro dell'Ufficio postale accettante.

Il candidato ha inoltre l'onere di comunicare, a mezzo raccomandata R/R, 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 comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o di forza maggiore, né per mancata restituzione dell'avviso di ricevimento della raccomandata.

#### **Art. 5- Ammissibilità e valutazione delle proposte di iscrizione**

Non saranno prese in considerazione le domande che non conterranno tutte le indicazioni precisate nei precedenti articoli 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.

Una apposita Commissione interna nominata dal Direttore Regionale C.R.I. Abruzzo valuterà l'ammissibilità delle proposte di iscrizione e la validità dei *curricula vitae* presentati e debitamente documentati.

#### **Art. 6- Approvazione della graduatoria**

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

L'elenco, così predisposto, sarà il presupposto per l'eventuale conferimento dell'incarico professionale oggetto del presente bando.

La graduatoria, approvata con Determinazione Direttoriale e formulata sulla base del punteggio del curriculum, sarà pubblicata sul sito [www.cri.it](http://www.cri.it) e presso la sede del Comitato Regionale C.R.I. Abruzzo e le sedi dei Comitati Provinciali C.R.I. della Regione.

Al fine del conferimento di ulteriori analoghi incarichi di collaborazione, gli uffici preposti saranno vincolati al rispetto dell'ordine della graduatoria risultante dall'elenco predisposto dalla Commissione.

Nel caso di rinuncia, che deve essere comunicata per iscritto, o irreperibilità del candidato, si procederà ad utilizzare la graduatoria secondo l'ordine del punteggio.

#### **Art. 7- 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 saranno utilizzati dalla Amministrazione esclusivamente per lo svolgimento della presente procedura selettiva e per la gestione del rapporto di lavoro che dovesse instaurarsi in esito alla stessa.

I dati personali saranno conservati presso la Sede della Croce Rossa Italiana-Comitato Regionale Abruzzo in archivio cartaceo ed informatico.

L'indicazione di tali dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla presente procedura.

Si informa, altresì, che ai concorrenti sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del sopraccitato Decreto Legislativo.

#### **Art. 8- Responsabile del procedimento**

Ai sensi degli articoli 4 e 5 della Legge 241/90 e successive modifiche ed integrazioni, il Responsabile del procedimento è il Direttore del Comitato Regionale C.R.I. Abruzzo.

#### **Art. 9- Informazioni sul bando**

Il presente bando nella sua forma sintetica viene pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regione Abruzzo in data 14 maggio 2008 e nella sua forma integrale, comprensivo dell'*Allegato n. 1*, sul sito [www.cri.it](http://www.cri.it) e presso la Sede del Comitato Regionale C.R.I. Abruzzo e le sedi dei Comitati Provinciali C.R.I. della Regione.

Il Direttore Regionale  
Dott.ssa M. Rita Salvetti

ALLEGATO "1"

Alla CROCE ROSSA ITALIANA  
DIREZIONE  
Comitato Regionale ABRUZZO  
Viale della Croce Rossa, n. 14  
67100 L'AQUILA

**Oggetto: Domanda di iscrizione nell'elenco degli MEDICI**

Il/la sottoscritt.....(indicare cognome, per le donne quello da nubile, ed il nome), nat....il...../...../.....  
a.....(provincia di.....), residente  
a.....(provincia.....),  
Via/Piazza.....n.....C.A.P.....,  
Codice fiscale:...../...../...../....., tel..... cellulare.....  
chiede di essere iscritt nell'elenco della categoria dei

**MEDICI PROFESSIONISTI**

di cui al Bando approvato con la Determinazione Direttoriale n. 12 del 28.04.2008, pubblicato sul B.U.R. ABRUZZO del....., sul sito internet della Croce Rossa Italiana [www.cri.it](http://www.cri.it), presso l'Albo del Comitato Regionale C.R.I. e gli Albi dei Comitati Provinciali C.R.I. della Regione.

Dichiara a tal fine:

1. di essere in possesso del DIPLOMA di LAUREA in MEDICINA e CHIRURGIA;
2. di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di ....., dal.....

Dichiara inoltre di:

- a) essere cittadino/a italiano/a;
- b) essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....oppure ( indicare i motivi della mancata iscrizione).....
- c) non avere riportato condanne penali o avere riportato le seguenti condanne penali.....
- d) non avere procedimenti penali pendenti a proprio carico ovvero di avere a proprio carico i seguenti procedimenti penali.....

.....  
e) essere a conoscenza ed accettare il *"Regolamento per il conferimento di incarichi di studio, ricerca, consulenza e per incarichi di collaborazione coordinata e continuativa"* approvato con Delibera del Consiglio Direttivo Nazionale della C.R.I. n. 79 del 15 settembre 2006;  
f) autorizzare la Croce Rossa Italiana 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:

- Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Certificato di iscrizione all'Ordine dei Medici della Provincia di.....
- Curriculum vitae regolarmente documentato.

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

Chiede che ogni comunicazione relativa alla presente procedura venga inviata all'indirizzo sottoindicato, impegnandosi a comunicare tempestivamente 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 comunque imputabili a fatti di terzi, a caso fortuito o di forza maggiore.

Indirizzo.....  
Fax.....  
Cellulare.....  
Telefono.....  
e-mail.....

Luogo e data.....

Firma