

**CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO REGIONALE – TOSCANA**

**BANDO DI SELEZIONE PUBBLICA PER CONFERIMENTO DI INCARICHI
DI COLLABORAZIONE PROFESSIONALE**

Collegato alla Determinazione Direttoriale n. 144 del 19/05/2008

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

1) MEDICI.

Art. 1 Oggetto

E' indetta una selezione per l'individuazione dei seguenti professionisti:

- **Medici** che dovranno fornire le prestazioni sanitarie da svolgere presso la postazione di:
- Primo Soccorso Sanitario Aeroportuale dell'Aeroporto "G. Galilei" di Pisa;

Il rapporto di lavoro si configura come consulenza e sarà remunerato a seguito di presentazione di fattura.

L'incarico sarà espletato personalmente dal soggetto selezionato in piena autonomia, senza vincoli di subordinazione, sulla base delle esigenze e delle indicazioni fornite dal Responsabile del Servizio al quale è stato assegnato, utilizzando i locali e le attrezzature della Sede di servizio .

Art. 2 Soggetti ammessi e requisiti

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Iscrizione all'Ordine dei Medici.

Art. 3 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 di conoscenza e di accettazione del Regolamento per il conferimento di tali incarichi e del presente bando.
- Curriculum vitae debitamente sottoscritto;

Art. 4 Presentazione della domanda

Gli interessati dovranno presentare la domanda di candidatura ed il curriculum in un unico plico a mezzo raccomandata **entro il 11 giugno 2008** indirizzata alla Direzione Regionale del Comitato Regionale CRI della Toscana - Via dei Massoni, 21 – 50139 Firenze.

Per i Medici che presentano domanda per la selezione per il Primo Soccorso Sanitario Aeroportuale di Pisa, sul plico dovrà essere riportata l'indicazione del mittente e la dicitura: "*selezione pubblica per l'individuazione di Medici da assegnare al Servizio di Primo Soccorso Aeroportuale dell'Aeroporto "G.Galilei" di Pisa*".

Per la domanda di cui al comma precedente farà fede, relativamente all'osservanza del suddetto termine, il timbro postale a data dell'Ufficio postale accettante.

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 da terzi, a caso fortuito o forza maggiore, né per mancata restituzione dell'avviso di ricevimento in caso di spedizione per raccomandata.

Art. 5 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 dall'apposita Commissione interna nominata da Direttore Regionale del Comitato Regionale CRI della Toscana, con propria Determinazione Direttoriale n. 144 del 19/05/2008.

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

Curriculum vitae: fino alla valutazione massima di 60 punti.

Art. 6 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 degli incarichi professionali 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 e presso le sedi dei Comitati Provinciali CRI della Regione.

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 dagli elenchi predisposti dalla commissione nelle diverse discipline.

Nel caso di rinuncia (che deve essere comunicata per iscritto) o irreperibilità del candidato, si procederà a scorrere 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 loro pertinenti sono utilizzati dall'Amministrazione esclusivamente per lo svolgimento della presente procedura selettiva e per la gestione del rapporto di lavoro che dovesse instaurarsi in esito alla stessa.

Gli stessi sono conservati presso la sede della Croce Rossa Italiana – Comitato Regionale di Firenze in archivio cartaceo ed informatico.

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 sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del sopra citato Decreto Legislativo.

Art. 8 Responsabile del procedimento

Ai sensi degli artt. 4 e 5 della Legge 241/90 e successive modifiche ed integrazioni, il responsabile del procedimento è il Direttore del Comitato Regionale CRI della Toscana.

Art. 9 Informazione sul bando

Il presente bando nella sua forma sintetica viene pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regionale della Toscana in data 28/05/2008 e nella sua forma integrale, comprensivo dell' "Allegato n. 1", sul sito www.cri.it, presso la sede del Comitato Regionale CRI e le sedi dei Comitati Provinciali CRI della Regione.

Il Direttore Regionale
(Dott. Pasquale Morano)

ALLEGATO "1"

Alla CROCE ROSSA ITALIANA

DIREZIONE Comitato Regionale

Via dei Massoni 21 50139 – FIRENZE

Oggetto: Domanda di iscrizione nell'elenco dei medici

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 di cui al bando approvato con la Determinazione Direttoriale n. 144 del 19/05/2008 pubblicato sul BUR Toscana, sul sito internet della Croce Rossa Italiana in data 23/05/2008 presso l'Albo del Comitato Regionale CRI ed gli Albi dei Comitati Provinciali CRI 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 _____;

Dichiara inoltre di:

- a) di essere cittadino/a italiano/a;
- 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 _____;
4. 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..... Tel.....

Cell.....;

e- mail.....

Luogo e data.....

Firma _____