

I.N.R.C.A.
Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani V.E.II

Via S.Margherita, 5 - 60124 ANCONA

sito internet <http://www.inrca.it>

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

(DD.MM. 12.06.68 - 07.08.81 - 06.08.91)

Tel. (071) 8004620 fax (071) 8004769 - PEC: inrca.protocollo@actaliscertymail.it

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI ELENCHI DI OSS, PERSONALE SANITARIO E MEDICI DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE PRESSO IL PRESIDIO IRCCS INRCA DI CASATENOVO (LC) IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS.

Nell'ambito dell'emergenza sanitaria connessa alla diffusione del virus COVID2019, l'IRCCS INRCA, in attuazione della determina n. 126/DGEN del 11.03.2020, intende procedere al conferimento di incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a mesi 6 (sei), ed eventualmente prorogabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza CORONAVIRUS, sino al 2020.

Il presente avviso pubblico è pertanto volto a raccogliere manifestazioni di interesse per la formazione di elenchi di OSS, Personale Sanitario e di Medici disponibili ad essere impiegati ad assolvere attività assistenziale presso il Presidio IRCCS INRCA di Casatenovo (LC) in relazione all'emergenza COVID-19.

L'IRCCS INRCA, ricevuta la manifestazione di interesse, si riserva la possibilità di conferire in via eccezionale un incarico di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, che in nessun caso configurerà un rapporto di lavoro subordinato alle dipendenze dell'Istituto stesso.

LA PRESENTE PROCEDURA È MIRATA AL RECLUTAMENTO DEL SOTTO INDICATO PERSONALE:

- **OSS e PERSONALE SANITARIO** ex art. 1 D.Lgs n. 233/1946, e s.m.i. e Legge n. 56/1989 e s.m.i.
- **MEDICI SPECIALIZZATI iscritti all'ordine,**
- **MEDICI SPECIALIZZANDI iscritti all'ordine** ed iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione

Si sottolinea in particolare che:

- **GLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO DI CUI AL PRESENTE AVVISO POSSONO ESSERE CONFERITI ANCHE AI LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA, ABILITATI ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE MEDICA ED ISCRITTI ALL'ORDINE;**
- **LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PUÒ ESSERE ESPRESSA ANCHE DA PROFESSIONISTI IN QUIESCENZA.**

CONDIZIONI:

A fronte dell'assolvimento delle attività assistenziali richieste e dell'erogazione delle prestazioni mediche/sanitarie suddette sono previsti i sotto indicati compensi così meglio suddivisi:

- **PER MEDICI SPECIALIZZATI o IN QUIESCENZA:** compenso orario di € 60,00 oltre oneri ed accessori di legge;

- **PER MEDICI SPECIALIZZANDI o LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA**, abilitati all'esercizio della professione medica ed iscritti all'ordine: compenso orario di € 60,00, oltre oneri ed accessori di legge;

In caso di effettuazione di turni di guardia, notturna o festiva, di 12 ore da parte dei medici predetti, il compenso previsto è pari ad Euro 480,00, oltre oneri ed accessori di legge, per turno.

- **PER PERSONALE SANITARIO ex art. 1 D.Lgs n. 233/1946, e s.m.i. e Legge n. 56/1989 e s.m.i:** compenso orario di € 30,00 oltre oneri ed accessori di legge;
- **PER OSS:** compenso orario di € 25,00 oltre oneri ed accessori di legge;

La durata dell'incarico e l'impegno orario saranno concordate tra l'IRCCS INRCA ed il professionista a seconda della disponibilità manifestata e del perdurare della necessità assistenziale.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

La richiesta manifestazione di interesse, espressa mediante la compilazione del modulo (Allegato "A") unitamente alla copia di un documento di identità, in corso di validità, può essere presentata:

- **tramite il servizio postale** (esclusivamente a mezzo Raccomandata 1).
- **direttamente all'Ufficio protocollo dell'IRCCS INRCA – via Santa Margherita 5 – 60124 ANCONA, dalle ore 8.00 alle ore 13.00 di tutti i giorni feriali escluso il sabato**
- **tramite posta elettronica certificata** esclusivamente all'indirizzo di posta elettronica: (inrca.protocollo@actaliscertymail.it)

E' ALTRESÌ NECESSARIO ALLEGARE ALLA SUDETTA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE IL CURRICULUM VITAE DATATO E FIRMATO ED AUTOCERTIFICATO AI SENSI DEL DPR n. 445/2000

SCADENZA

Il presente avviso rimane aperto sino a copertura delle necessità assistenziali.

Ai sensi del regolamento (U.E.) 2016/679 DEL d.Lgs.101/18 e per quanto applicabile il D.Lgs.196/03, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la UOC Amministrazione Risorse Umane dell'Istituto per le finalità di gestione della presente procedura e saranno trattati presso la medesima UOC anche successivamente al conferimento degli incarichi per finalità inerenti alla gestione degli stessi.

Per quanto non specificato nel presente bando si fa riferimento alla normativa vigente in materia.

Per eventuali informazioni gli aspiranti possono rivolgersi alla UOC Amministrazione Risorse Umane – Via Santa Margherita n. 5 - 60124 Ancona AN (tel. 071 800 4774/4620).

Ancona, 11 MARZO 2020

IL DIRETTORE GENERALE I.N.R.C.A.
(F.to Dott. Gianni Genga)

Al Direttore Generale IRCCS INRCA
via santa margherita 5
60124 ANCONA

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI ELENCHI DI OSS, PERSONALE SANITARIO E MEDICI DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE PRESSO IL PRESIDIO IRCCS INRCA DI CASATENOVO (LC) IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS.

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____ tel _____

Cellulare _____ e mail _____ PEC _____

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO
E CHIEDE**

di esser iscritto in un elenco di _____
(specificare il Profilo Professionale per cui si manifesta il proprio interesse)

disponibili a prestare attività assistenziale presso il Presidio IRCCS INRCA di Casatenovo (LC) in relazione all'emergenza Coronavirus.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ex artt. 46 e 47 DPR 445/2000 s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 in caso di dichiarazioni mendaci del medesimo DPR 445/2000, quanto segue:

- 1) di essere nato/a in il
- 2) di essere residente in vian CAP.....
Città.....Prov.....
- 3) di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- 4) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
- 5) di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:
- 6) di essere iscritto all'Ordine/Albo Professionale di
- 7) di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno in corso di validità rilasciato da _____

Allegati:

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- Curriculum Vitae datato e sottoscritto

luogo e data

Firma
