



**AVVISO PUBBLICO PER L'EVENTUALE CONFERIMENTO DI INCARICO INDIVIDUALE
LIBERO PROFESSIONALE RISERVATO AI MEDICI COMPETENTI ISCRITTI
NELL'ELENCO NAZIONALE DEL MINISTERO DELLA SALUTE (D.lgs. 81/2008)**

**IL DIRETTORE PRO-TEMPORE
RENDE NOTO**

che AsP Vanni intende conferire un incarico libero professionale, ai sensi dell'art. 2222 e segg. del codice civile, presumibilmente decorrente dal 01.11.2021 e per un anno, eventualmente rinnovabile, per l'espletamento delle attività proprie di Medico competente, **riservato ESCLUSIVAMENTE ai professionisti in possesso dei requisiti di cui all'art. 38 del d. lgs. 81/2008 e iscritti regolarmente nell'elenco nazionale dei Medici competenti del Ministero della Salute, entro i termini previsti per la presentazione della propria candidatura.** L'iscrizione dovrà essere mantenuta per tutta la durata dell'incarico. In particolare in caso di cancellazione d'ufficio da parte del Ministero dall'elenco per mancanza del mantenimento dei requisiti, l'incaricato è tenuto a darne formale tempestiva comunicazione all'ASP, la quale provvederà alla sua immediata sostituzione con altro professionista iscritto.

1. OGGETTO E FINALITÀ DELL'INCARICO

L'incarico ha natura di prestazione d'opera intellettuale ai sensi degli artt. 2222 e seguenti del codice civile, e pertanto non costituisce rapporto di lavoro subordinato. Pertanto l'incaricato svolgerà le proprie prestazioni in modo autonomo e senza vincoli di subordinazione presso ASP e presso il suo studio, come oltre indicato.

A titolo esemplificativo, e non esaustivo, rientrano nell'oggetto dell'incarico in particolare le seguenti attività:

- visite pre-assuntive per l'idoneità della mansione specifica in ASP, finalizzate all'assunzione con rapporto di lavoro a tempo determinato, indeterminato o in somministrazione di personale;
- visite periodiche con cadenza di norma biennale, fatte salva ogni altra visita che risultasse necessaria ai fini della salute e sicurezza sul lavoro del personale in servizio (dipendente o in somministrazione in Asp) durante il periodo di incarico;
- sorveglianza sanitaria, così come prevista dal D. Lgs . n. 81/2008.

Ulteriori prestazioni che dovessero rendersi necessarie, richieste o proposte dall'incaricato nell'esercizio dell'incarico, dovranno costituire oggetto di specifica comunicazione e preventivo economico, che Asp si riserva di valutare e che non costituisce presupposto alcuno per l'affidamento di ulteriori prestazioni al professionista stesso.

Le visite dovranno essere effettuate presso i luoghi di lavoro dell'Asp "Opera Pia Vanni" oppure presso altro studio in uso/disponibilità al professionista, purché adeguato allo scopo e rientrante nell'ambito comunale di Impruneta o di Firenze. Il medico dovrà utilizzare strumentazione propria e sarà responsabile dei danni eventualmente cagionati all'Asp, al personale dipendente e somministrato dell'Asp, nonché a cose di terzi. Pertanto deve essere in possesso di idonea assicurazione professionale per un massimale





non inferiore a euro 1.000.000 per sinistro, euro 1.000.000 per persona ed euro 500.000 per danni a cose, come oltre indicato. L'incaricato prescelto quindi, al momento dell'accettazione dell'incarico, dovrà presentare copia della polizza debitamente valida. L'incaricato assume l'obbligo di rispettare il segreto sui dati, situazioni e/o su quanto venga a conoscenza in conseguenza dell'incarico svolto, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 e del D.LGS 196/2003 e ss.mm.ii. e si impegna a non divulgare dette informazioni, fatti salvi gli obblighi di comunicazione al datore di lavoro.

2. COMPENSO PER LE PRESTAZIONI RICHIESTE

Sono previsti i seguenti compensi corrispettivi:

per l'espletamento delle funzioni di Medico Competente di cui al D.Lgs. n. 81/2008	a forfait € 2.000,00 annue oltre Cassa Previdenziale e Iva ove dovuta
Visite preassuntive e di idoneità alla mansione per i dipendenti e somministrati	€ 50,00 a visita oltre Cassa Previdenziale e Iva ove dovuta
Visita biennale periodica per i soggetti obbligati	€ 50,00 a visita oltre Cassa Previdenziale e Iva ove dovuta

L'Asp provvederà ai pagamenti previa emissione di regolare fattura in base alle prestazioni eseguite.

3. REQUISITI PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO

Possono partecipare al conferimento dell'incarico ESCLUSIVAMENTE i professionisti che alla data di scadenza fissata per la presentazione delle domande, siano in possesso dei requisiti previsti dall'art. 38 del decreto legislativo n. 81/2008, **purché con regolare iscrizione nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali**, per l'espletamento delle funzioni e attività quale medico del lavoro ex D.Lgs. 81/2008; che non ricadano in situazioni di cause di incompatibilità ed inconfiribilità di incarichi ai sensi del D.Lgs. 39/2013; che non si trovino in situazioni di conflitto di interessi nemmeno potenziale con Asp "Opera Pia Vanni". Trova applicazione per quanto compatibile per consulenti e collaboratori anche il codice di comportamento dei dipendenti di Asp come previsto nel PTCT 2021-2023.

Resta inteso che al momento del conferimento dell'incarico, il professionista dovrà essere in possesso di idonea polizza assicurativa per la copertura di eventuali danni a cose e persone procurati nell'esercizio delle proprie funzioni (RCT) per un massimale non inferiore a euro 1.000.000 per sinistro, euro 1.000.000 per persona ed euro 500.000 per danni a cose.

La sussistenza dei requisiti dovrà essere dichiarata sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000. ASP si riserva in qualsiasi momento la verifica delle dichiarazioni rese dall'interessato sotto la sua personale responsabilità.



Benchmark

2012 



4. DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E TERMINE DI RICEVIMENTO DELLA CANDIDATURA (N. B. LEGGERE ATTENTAMENTE LE MODALITÀ DI INOLTRO)

La domanda in carta semplice, redatta secondo l'allegato FAC-SIMILE, dovrà pervenire inderogabilmente, **pena l'esclusione,**

entro le ore 12.00 del giorno 22 SETTEMBRE 2021

Dovrà pervenire, a pena l'esclusione, esclusivamente a mezzo PEC all'indirizzo direzione@pec.operapiavanni.it oppure pervenire entro lo stesso termine per posta a mezzo raccomandata (A.R. nell'interesse del richiedente), indirizzata a: ASP Opera Pia Vanni – Via Vanni, 23 – 50023 Impruneta, con le indicazioni nell'oggetto della pec o nella busta come oltre indicato.

La domanda di partecipazione debitamente firmata dovrà essere corredata dal relativo curriculum vitae e dovrà essere trasmessa secondo una delle seguenti modalità, pena l'esclusione:

- posta elettronica certificata e nell'oggetto dovrà essere specificato "VALUTAZIONE COMPARATIVA MEDICO COMPETENTE". Indirizzo PEC: direzione@pec.operapiavanni.it. Ai sensi della normativa vigente, la casella di posta certificata di provenienza dovrà essere intestata esclusivamente all'aspirante. **E' esclusa la possibilità di utilizzare caselle di posta certificata appartenenti a terzi, pena la non ammissibilità della domanda e l'esclusione dalla procedura.**
- a mezzo posta con raccomandata A.R. riportando sulla busta la dicitura "VALUTAZIONE COMPARATIVA MEDICO COMPETENTE", Indirizzo: ASP Opera Pia Vanni – Via Vanni, 23 – 50023 Impruneta.

La domanda dovrà essere corredata dai seguenti allegati:

- Fotocopia di un documento di identità del candidato (laddove non firmata digitalmente)
- Curriculum vitae datato e firmato con firma autografa in ogni pagina o firmato digitalmente. La mancata presentazione del cv comporta l'impossibilità di valutazione.

Alla domanda potranno essere allegati i titoli di studio e professionali in fotocopia, da elencare all'interno del curriculum o in separato elenco, che l'interessato intende produrre nel proprio interesse, purché dichiarati.

L'invio della domanda è ad esclusivo rischio dell'aspirante. Pertanto non verranno prese in considerazione le domande di partecipazione pervenute per PEC o per raccomandata successivamente alle ore 12:00 del giorno 22 settembre 2021, indipendentemente dalla data di spedizione per raccomandata o Pec, intendendosi l'Asp esonerata da ogni responsabilità derivanti dal mancato arrivo nei termini, anche se dovuti a causa di forza maggiore o per colpa di terzi.

La presentazione della domanda di partecipazione di cui al presente avviso ha valenza di piena accettazione delle condizioni in esso riportate.



5 – MODALITÀ E CRITERI DI VALUTAZIONE

Il conferimento dell'incarico avverrà sulla base della valutazione comparativa dei cv, secondo le modalità previste dal presente articolo, ed eventualmente integrato con un colloquio avanti apposita commissione tecnica, tendente ad accertare la conoscenza del funzionamento dell'ASP in materia.

La valutazione dei curriculum sarà effettuata d'ufficio sulla base dei seguenti criteri:

Titoli di studio e professionali Corsi di specializzazione e di aggiornamento	Max 2 punti per ciascuno
Esperienza professionale Attività di medico competente presso aziende pubbliche di servizi alle persone, Aziende sanitarie e Enti del SSN, datori di lavoro pubblico o privati	Max punti 2 per ogni anno di esperienza (o frazione superiore a 6 mesi) desumibili dal curriculum.

A seguito della conferma dell'affidamento, l'incaricato dovrà far pervenire entro il termine stabilito nella lettera di convocazione l'eventuale documentazione in originale o copia autenticata comprovante le autocertificazioni rese o i titoli presentati non in originale, fatti salvi gli accertamenti d'ufficio ex l. n. 183/2010.

L'incarico deve essere eseguito con l'osservanza di quanto previsto:

- Dal presente avviso;
- Dal codice civile e dalle altre disposizioni normative già emanate o che saranno emanate in materia come da specifico disciplinare/lettera di incarico, ch l'incaricato sottoscriverà.

6 – Informativa relativa al trattamento dei dati personali (art. 13 regolamento UE n. 679/2016)

I dati personali comunicati dall'interessato verranno trattati esclusivamente al fine degli adempimenti connessi alla presente procedura, nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni nonché del Regolamento UE n. 2016/679.

Titolare del trattamento è Asp Opera Pia Vanni nella persona del legale rappresentante, con sede in Via Vanni, 23 – 50023 Impruneta – tel. 0552311111.

7 – Norme finali

L'Asp si riserva in ogni caso a proprio insindacabile giudizio la facoltà di annullare o revocare in tutto o in parte la presente procedura o di non procedere al conferimento dell'incarico, senza che ciò comporti alcuna pretesa da parte dei partecipanti alla procedura. Di affidarlo anche in presenza di una sola candidatura.

L'Asp si riserva di effettuare ogni tipo di verifica e di indagine in ordine a quanto dichiarato dai partecipanti.

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso si fa riferimento alla normativa vigente in materia ed in particolare alle disposizioni del codice civile e alle altre disposizioni

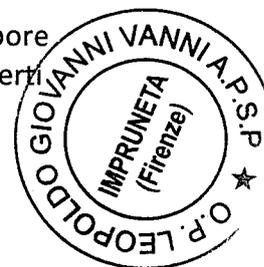


Opera Pia Leopoldo e Giovanni Vanni
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

previste per l'espletamento delle attività e dei compiti del Medico competente ex d. lgs. n. 81/2008.

Per informazioni rivolgersi all'ufficio personale al numero telefonico 0552311111.

Fl Il Direttore pro-tempore
Dott. Mag. Franca Berti



ALLEGATO A) – fac-simile domanda

Da inviare per pec o raccomandata

Spett.le ASP "Opera Pia Vanni"
Via Vanni, 23
50023 Impruneta

Oggetto: AVVISO PUBBLICO PER L'EVENTUALE CONFERIMENTO DI INCARICO INDIVIDUALE LIBERO PROFESSIONALE RISERVATO AI MEDICI COMPETENTI ISCRITTI NELL'ELENCO NAZIONALE DEL MINISTERO DELLA SALUTE D.LGS. 81/2008 (per pec o raccomandata)

Il/la sottoscritto/a _____

consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 46 e 76 del DPR 445/2000 e delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni false o mendaci, e dei contenuti della L. 190/2012, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

Di chiamarsi

Di essere nato/a il _____

a _____

Di essere residente a _____

in via _____ n. _____

di essere domiciliato in(indicare se diverso dalla residenza)

Cellulare _____ tel. e- mail _____

PEC _____ alla quale potrà essere inviata ogni comunicazione che lo riguarda nell'ambito della presente procedura

Che il proprio CF è il seguente: _____ di essere titolare di Partita Iva

Di essere Regularmente Iscritto alla data di presentazione della domanda nell'elenco nazionale del Ministero della Salute quale Medico competente, Regione al numero (verrà accertato d'ufficio l'effettiva iscrizione entro i termini di scadenza, ma è preferibile che l'interessato fornisca gli estremi)

Di essere cittadino (indicare la propria cittadinanza):

CHIEDE

che venga valutata la propria candidatura per il conferimento dell'incarico di cui all'avviso in oggetto.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 76 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di aver preso visione dell'avviso pubblico della presente selezione e di aver valutato ogni elemento per lo svolgimento dell'incarico e di accettarne le condizioni;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al d. lgs. n. 39/2013;
- di non trovarsi in situazioni di conflitto di interesse nemmeno potenziale con ASP Vanni;
- di essere in possesso di comprovata e documentabile esperienza, come indicato dettagliatamente nel curriculum allegato, in attività proprie di "Medico competente del lavoro";
- di aver sottoscritto o di sottoscrivere apposita polizza assicurativa come previsto dall'avviso;
- di avere preso visione dell'informativa in materia di protezione e tutela dei dati personali, riportata in calce all'avviso di selezione;
- di autorizzare il trattamento dei propri dati personali forniti tramite la presente domanda ed i relativi allegati, in ordine agli adempimenti connessi alla procedura in oggetto, anche al fine di consentire la pubblicazione sul sito Internet delle informazioni relative alla stessa, ove prevista.

Allega:

- ✓ fotocopia di un documento di identità in caso di firma non digitale
- ✓ curriculum vitae debitamente firmato in ogni pagina o firmato digitalmente
- ✓ elenco dei titoli presentati

Data _____

Firma _____