

AZIENDE SANITARIE

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA

Avviso di selezione pubblica per l'affidamento, ai sensi dell'art. 7, comma 6, D. Lgs. 165/2001, di incarico libero professionale di Igienista Dentale.

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA

Avviso di selezione pubblica per l'affidamento, ai sensi dell'art. 7, comma 6, D. Lgs. 165/2001, di incarico libero professionale di Igienista Dentale.

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, in esecuzione della deliberazione n. 166 del 13/03/2018, indice una selezione pubblica **per l'affidamento, ai sensi dell'art. 7, comma 6, D. Lgs. 165/2001, di incarico libero professionale di Igienista Dentale.**

1. Natura giuridica dell'incarico.

Trattasi di incarico professionale ai sensi dell'art. 7, comma 6, D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii.. I contratti disciplinati dal citato art. 7 appartengono alla categoria dei contratti d'opera di cui agli artt. 2222 e seguenti del codice civile nei quali l'opera o il servizio vengono compiuti prevalentemente con il lavoro personale del contraente. L'incaricato svolgerà la propria attività personalmente ed in piena autonomia, senza alcun vincolo di subordinazione e compatibilmente con le esigenze organizzative dell'Azienda.

2. Oggetto e descrizione dell'incarico.

La prestazione ha per oggetto le seguenti attività, destinate al servizio di Odontoiatria Speciale:

- compiti relativi alla prevenzione delle affezioni oro-dentali (su indicazione degli Odontoiatri e dei Medici Chirurghi legittimati all'esercizio dell'odontoiatria);
- attività di educazione sanitaria dentale e partecipazione a progetti di prevenzione primaria, nell'ambito del sistema sanitario pubblico, promuovendo l'igiene e la profilassi, quali la fluoro profilassi;
- collaborazione alla compilazione della cartella clinica odontostomatologica e raccolta dati tecnico-statistici;
- istruzione sulle varie metodiche di igiene orale (tecniche di spazzolamento) e sull'uso dei mezzi diagnostici idonei ad evidenziare la placca batterica e la patina dentale, motivando l'esigenza dei controlli clinici periodici;
- indicazione delle norme di alimentazione razionale ai fini della tutela della salute dentale.

3. Modalità di espletamento dell'incarico.

Il Professionista, per l'espletamento delle attività di Igienista Dentale dovrà prestare la propria attività presso le sedi di svolgimento dell'Odontoiatria Speciale di Chiaromonte e Lagonegro, assicurando un impegno orario di 18 ore settimanali.

E' individuata quale sede di lavoro principale il Presidio Ospedaliero Distrettuale di Chiaromonte. Al professionista, pertanto, è riconosciuto il rimborso spese per il viaggio, nella misura prevista per i dipendenti del SSN, per lo spostamento tra la sede principale e altre sedi aziendali in cui lo stesso svolgerà la propria attività. Il rimborso sarà riconosciuto nella misura minore della spesa tra Chiaromonte e il luogo di residenza del professionista.

Le ore dovute di attività dovranno essere rese in relazione alle richieste che perverranno dal Direttore del Distretto della Salute di Senise e, pertanto, con una articolazione flessibile, da registrare attraverso gli strumenti già in uso presso l'ASP (badge). L'eccedenza oraria rispetto al monte ore stabilito può essere oggetto di recupero, mentre le ore svolte in meno potranno essere recuperate nel mese successivo.

4. Corrispettivo e durata dell'incarico.

L'incarico professionale avrà durata di anni uno a decorrere dalla stipula della convenzione. E' esclusa qualsiasi forma di proroga tacita e di rinnovo.

Il corrispettivo complessivo lordo, su base annua, ammonta ad €. 16.500,00. Il corrispettivo sarà corrisposto in rate mensili posticipate, su presentazione di fattura.

La liquidazione del corrispettivo avverrà con provvedimento dirigenziale del Direttore del Distretto di Senise, previa idonea verifica circa il corretto e puntuale espletamento dell'incarico.

5. Requisiti di partecipazione.

Per l'ammissione alla selezione per il conferimento dell'incarico, occorre essere in possesso dei seguenti requisiti:

Requisiti Generali

- a) cittadinanza italiana o appartenenza ad uno stato membro dell'Unione Europea;
- b) godimento dei diritti civili e politici; i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea devono godere dei diritti civili e politici negli Stati di appartenenza o di provenienza e avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- c) non aver riportato condanne penali che escludono dall'elettorato attivo o che impediscano l'esercizio della professione;
- d) non essere stati destituiti o dichiarati decaduti dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- e) non trovarsi in conflitto di interessi con l'Azienda;
- f) non essere in quiescenza;

Requisiti specifici

- 1) Diploma di laurea triennale (di 1° livello) in Igiene Dentale, appartenente alla Classe: L/SNT3 Professioni Sanitarie Tecniche, ovvero Diplomi universitari e attestati conseguiti in base al vecchio ordinamento riconosciuti equipollenti e abilitanti alla professione sanitaria di Igienista Dentale;

Tutti i requisiti sopra descritti debbono essere posseduti alla data di scadenza del presente avviso.

L'assenza di uno solo dei suddetti requisiti sarà motivo insindacabile di esclusione.

6. Presentazione delle domande di ammissione.

Per essere ammessi a partecipare alla procedura selettiva gli aspiranti devono inoltrare apposita domanda redatta secondo lo schema allegato al presente Avviso.

Le domande di partecipazione, indirizzate al Commissario dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza - Via Torraca, 2 - 85100 Potenza, dovranno pervenire all'Azienda con una delle seguenti modalità:

- a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, tramite il servizio postale;
- mediante consegna direttamente all'Ufficio del Protocollo Generale dell'Azienda, in via Torraca, Potenza;
- mediante trasmissione alla PEC dell'Azienda, **protocollo@pec.aspbasilicata.it**. La validità di invio mediante PEC è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) della quale deve essere titolare. Non sarà pertanto valido l'invio da casella di posta elettronica ordinaria, anche se indirizzata alla PEC aziendale o l'invio da casella di posta elettronica certificata della quale il candidato non è titolare.

Le domande di partecipazione dovranno pervenire entro e non oltre il 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul B.U.R. della Regione Basilicata, pena l'esclusione dalla selezione.

Nel caso di spedizione a mezzo posta farà fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante; qualora la scadenza coincida con giorno festivo, il termine per la presentazione delle domande si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo.

La domanda dovrà essere redatta, in carta semplice, in modo conforme all'apposito modello allegato al presente avviso, debitamente sottoscritta dal candidato. Si fa presente che il modello di domanda contiene dichiarazione di presa di conoscenza del presente avviso e piena accettazione delle condizioni in esso riportate.

Alla domanda dovranno essere allegati, a pena di esclusione:

- un "*curriculum vitae et studiorum*" nel quale dovranno essere indicati tutti gli elementi utili a valutare l'attività professionale, di studio e di lavoro del candidato, con esatta precisazione dei periodi ai quali si riferiscono le attività medesime, con particolare riferimento ad eventuali esperienze professionali specifiche in odontoiatria speciale in sala operatoria prestata a favore di Enti Pubblici e/o pubbliche amministrazioni e/o privati, le collaborazioni e le pubblicazioni ed ogni altro riferimento che il candidato ritenga di produrre. Il curriculum dovrà, a pena di mancata valutazione dello stesso, essere datato e debitamente sottoscritto dal candidato;
- copia fotostatica di un valido documento d'identità del candidato, secondo quanto previsto dall'art. 38 del DPR n. 445/2000.

Tutti i titoli ed i documenti allegati dovranno essere prodotti in originale o in copia autentica ovvero autocertificati ai sensi del DPR 445/2000 e *ss.mm.ii.*

L'Azienda Sanitaria non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del/della concorrente oppure mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatti di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

7. Selezione dei candidati.

La selezione sarà effettuata da una apposita Commissione ed avverrà attraverso la valutazione comparata dei curricula presentati dai candidati ed un colloquio.

La Commissione dovrà valutare l'esperienza professionale complessivamente maturata nel settore e le capacità professionali del candidato. In particolare ed in ragione della specifica finalità sottesa al rapporto di collaborazione, la Commissione valuterà con particolare attenzione l'esperienza professionale specifica in odontoiatria speciale, anche specialmente resa in sala operatoria, prestata a favore enti privati o pubblici e/o presso privati.

La Commissione dispone complessivamente di 40 punti così ripartiti:

- 30 punti per la valutazione del curriculum, così suddivisi:
 - 1) esperienza professionale: max punti 20;
 - 2) titoli accademici, formativi, di studio e pubblicazioni: max punti 10
- 10 punti per il colloquio.

Tutte le comunicazioni inerenti la procedura selettiva di cui al presente Avviso (convocazioni, rinvii, pubblicazione della graduatoria etc.) avverranno sul sito internet dell'Azienda www.aspbasilicata.it ed avranno valore di notifica per tutti i candidati. Pertanto gli stessi avranno cura di consultare periodicamente il sito stesso.

Al termine della procedura la Commissione redigerà un verbale in cui sarà dato conto delle operazioni svolte e delle valutazioni espresse nei confronti dei candidati.

L'esito della selezione sarà pubblicato sul sito web dell'Azienda: www.aspbasilicata.it

8. Avvertenze.

Si potrà procedere al conferimento dell'incarico anche in presenza di una sola candidatura valida, purché ritenuta congrua e idonea. L'Azienda si riserva il diritto di sospendere o reindire motivatamente la selezione, di non procedere al conferimento dell'incarico nel caso in cui nessuna candidatura risulti idonea o per sopraggiunte ragioni di opportunità organizzativa.

9. Formalizzazione dell'incarico.

L'incarico verrà formalizzato mediante stipulazione di apposito contratto nel quale saranno specificati gli obblighi per l'incaricato. Il contratto contiene, quali elementi essenziali, l'indicazione della durata, del luogo, dell'oggetto, delle modalità specifiche di realizzazione e di verifica delle prestazioni professionali, nonché del compenso dell'incarico, conformemente a quanto formulato nel presente avviso.

10. Trattamento dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 196/2003) si forniscono le seguenti informazioni:

L'Azienda, in qualità di titolare del trattamento, utilizzerà i dati personali forniti dai candidati solo ed esclusivamente ai fini del conferimento del suddetto incarico e per le finalità inerenti alla gestione dell'incarico medesimo. Il trattamento sarà effettuato con l'ausilio di strumenti informatici.

11. Responsabile del Procedimento

Il Responsabile del procedimento è il Dott. Giacomo Chiarelli, al quale potranno essere richiesti chiarimenti ed informazioni al seguente indirizzo email giacomo.chiarelli@aspbasilicata.it o al numero di telefono 0971310592.

Il Commissario
Dott. Giovanni Berardino Chiarelli

**AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER L’AFFIDAMENTO, AI SENSI DELL’ART.7
COMMA 6, D.LGS 165/2001, DI INCARICO LIBERO PROFESSIONALE DI IGIENISTA
DENTALE**

Al Commissario
Azienda Sanitaria Locale di Potenza
Via Torraca, 2
85100 – POTENZA –

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
a _____ residente in _____ alla Via _____
codice fiscale _____, chiede di essere ammesso/a all’avviso di selezione pubblica
per l’affidamento, ai sensi dell’art. 7, comma 6, del D.Lgs. n. 165/2001, di incarico professionale di
IGIENISTA DENTALE.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste
dall’art. 76 D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli
art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- a) cittadinanza italiana o appartenenza ad uno stato membro della U.E.;
- b) godimento diritti civili e politici;
- c) non aver riportato condanne penali che escludano dall’elettorato atti o che impediscano
l’esercizio della professione;
- d) di non essere stato destituito o dichiarato decaduto dall’impiego presso una Pubblica
Amministrazione;
- e) di non trovarsi in conflitti di interessi con l’Azienda;
- f) non essere in quiescenza;
- g) possesso del Diploma di laurea triennale (di 1° livello) in Igiene Dentale, appartenente alla Classe:
L/SNT3 Professioni Sanitarie Tecniche, ovvero Diplomi universitari e attestati conseguiti in base
al vecchio ordinamento riconosciuti equipollenti e abilitanti alla professione sanitaria di Igienista
Dentale;

DICHIARA, altresì:

- a) di aver preso conoscenza dell’avviso relativo alla selezione in oggetto e di accettare pienamente
le condizioni in esso riportate;
- b) di essere consapevole che i dati forniti con il presente modello saranno utilizzati esclusivamente
ad uso interno e comunque nel rispetto del D.Lgs n. 196/2003. A tal fine ne autorizza il
trattamento da parte dell’Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

Pur consapevole che tutte le comunicazioni inerenti la procedura di cui alla presente domanda avverranno tramite pubblicazioni sul sito internet dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, indica quale recapito per ogni eventuale comunicazione il seguente:

_____ Tel. _____

Si allega, alla presente:

- curriculum vitae et studiorum, datato e firmato;
- copia fotostatica di un valido documento d'identità.

Autorizza l'Azienda al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003.

Firma

(da non autenticare)