



Comando Legione Carabinieri "Basilicata"

Servizio Amministrativo – Sezione Gestione Finanziaria

Via Appia n. 212 – 85100 Potenza

<mailto:rgbslgnaf@carabinieri.it>

Volubene
20
21.8.2013
pubb. del
21.8.2013
21.8.2013
21.8.2013

N. 46/6-2 di prot

Potenza, 08.08.2013

OGGETTO: Indagine di mercato per la stipula di convenzione a tempo determinato per il servizio di assistenza sanitaria generica presso l'Infermeria Presidiaria del Comando Legione CC Basilicata – Potenza - anno 2014.

ASP – SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale

Via Torraca

85100 POTENZA

Questo Comando, nel corso dell'anno 2014, potrebbe procedere alla stipula di convenzioni a tempo determinato per il servizio di assistenza sanitaria generica, da svolgere presso l'Infermeria Presidiaria del Comando Legione Carabinieri Basilicata, in Potenza, orientativamente con orario 11.00/13.00 (per due ore giornaliere) nei periodi in cui rimarrà assente l'Ufficiale medico.

Si prega pertanto codesto Ente di comunicare la propria disponibilità alla prestazione del servizio di cui sopra, individuando un medico generico, facente parte della propria pianta organica, in possesso dei necessari requisiti professionali, per procedere all'eventuale stipula della convenzione; questi dovrà compilare il modello in allegato ed inviarlo **in busta chiusa entro e non oltre il 30 agosto p.v.**, al Servizio Amministrativo, alla Via Appia, 212 in Potenza, avendo cura di riportare sulla busta: **"Offerta medico generico – anno 2014"** e di certificare con **dichiarazione sostitutiva** (ai sensi del D.P.R. 445/2000):

- (1) il possesso dei titoli minimi accademici e di studio, di servizio e professionali (da presentare in copia conforme al momento dell'eventuale stipula della convenzione);
- (2) la non conoscenza di procedimenti penali a carico;
- (3) l'assenza di condanne penali e di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di provvedimenti giudiziari ed amministrativi iscritti nel casellario giudiziale e di non essere incorso nel procedimento di cui all'art.75 D.P.R. 309/1990;
- (4) l'assenza di incompatibilità con l'incarico;
- (5) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali necessari alla valutazione della candidatura e all'eventuale successiva gestione del rapporto consulenziale.

Dovrà altresì comunicare eventuali titoli di servizio, pubblicazioni e curriculum formativo e professionale.

L'aggiudicazione sarà disposta, con apposito verbale, in favore del professionista che avrà totalizzato il maggior punteggio, in applicazione ai sotto enunciati parametri di valutazione:

- a) TITOLI, ESPERIENZE E CURRICULUM (fino ad un massimo di punti 60);
 b) PREZZO (fino ad un massimo di punti 40).

Questo Comando provvederà a dare comunicazione per iscritto al professionista aggiudicatario, il quale all'esito della verifica del possesso dei requisiti minimi previsti per lo svolgimento della predetta attività, sarà invitato a stipulare la convenzione a tempo determinato. In tal caso dovrà munirsi di polizza assicurativa che copra i rischi derivanti da danni da responsabilità professionale verso terzi e da infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale presso il Comando.

Si precisa infine che il compenso orario forfetario omnicomprensivo di competenze, indennità e spettanze, sarà pari ad €. 39,31 e che la presente non vincola in alcun modo l'Amministrazione, dovendo la stipula dell'accordo essere comunque autorizzata dal Superiore Comando.

IL CAPO SERVIZIO AMMINISTRATIVO
(Cap. amm. Mariangela Franchini)

DIREZIONE GENERALE
Data Arrivo

Raccomandata A.R.

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA	
ASP 12	
Protocollo Generale	
13 AGO. 2013	
N°	18256

14 AGO. 2013

**AL COMANDO LEGIONE CARABINIERI BASILICATA
SERVIZIO AMMINISTRATIVO**

**OFFERTA PER CONVENZIONE A TEMPO DETERMINATO PER L'INCARICO DI ASSISTENZA SANITARIA GENERICA (MEDICO
GENERICO), DA ASSICURARE PRESSO L'INFERMERIA PRESIDARIA DEL COMANDO LEGIONE CARABINIERI BASILICATA DI
POTENZA - ANNO 2014.**

Il sottoscritto Direttore Generale _____, rappresentante protempore del
_____, (Cod.Fisc./Part.I.V.A.n. _____), tel. _____,

presa visione della lettera n. _____ data _____ di codesto Comando, per l'eventuale convenzione a tempo determinato per l'incarico di MEDICO
GENERICO, comunica la disponibilità ad assicurare tale servizio presso l'Infermeria Presidiaria del Comando Legione Carabinieri Basilicata di Potenza, per
l'anno 2014, con il Dott. _____, facente parte della pianta organica dell'Azienda, per l'importo orario
omnicomprensivo di competenze, indennità e spettanze indicato nella sotto indicata tabella:

SPECCHIO DA COMPILARE

NOME E COGNOME (professionista)	OFFERTA ORARIA OMNICOMPR ENSIVA	LAUREA	SPECIALIZZAZIONI	DOCENZA UNIVERSITARIA	ALTRA DOCENZA	SERVIZIO C/O S.S.N.	SERVIZIO PER ARMA	UFFICIALE MEDICO	PUBBLICAZIONI RELATIVE ALLA SPECIALIZ.	ALTRE PUBBLICAZ.	MASTER	CORSI-RICERCA- LABORATORIO
	€. 39,31											

(*) compilare tutti i campi della presente tabella (Es. :Laurea: Medicina e chirurgia; Specializzazioni: otorinolaringoiatra ; Docenza Universitaria: SI / NO ecc.)

Allego alla presente:

- le dichiarazioni sostitutive richieste, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e del D.Lgs. 196/2003;
- copia documento d'identità.

Firma



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA A S P / 2 Protocollo Generale
13 AGO. 2013
N° 118260

Comando Legione Carabinieri "Basilicata"

Servizio Amministrativo - Gestione Finanziaria

Via Appia n. 212 – 85100 Potenza
<mailto:rgbslgnaf@carabinieri.it>

09

N. 46/6-3 di prot

Potenza, 08.08.2013

OGGETTO: Indagine di mercato per accordo di collaborazione a tempo determinato.
Servizio di Psicologia anno 2014 (**Psicologo**)

ASP – SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale
Via Torraca

85100 POTENZA

Questo Comando, nel corso dell'anno 2014, potrebbe procedere alla stipula di un accordo di collaborazione a tempo determinato per la disciplina specialistica in oggetto, da svolgere presso l'Infermeria presidiaria del Comando Legione Carabinieri Basilicata, in Potenza, periodo gennaio - dicembre 2014, per un massimo di 3 (tre) ore settimanali (orientativamente dalle ore 12.00 alle ore 15.00 del giovedì).

Si prega pertanto codesto Ente di comunicare la propria disponibilità alla prestazione del servizio di cui sopra, individuando uno Psicologo, facente parte della propria pianta organica, in possesso dei necessari requisiti professionali, per procedere all'eventuale stipula dell'accordo di collaborazione a tempo determinato; questi dovrà compilare il modello in allegato, indicando altresì **l'importo orario omnicomprensivo di competenze, indennità e spettanze** (già comprensivo di oneri previdenziali e ritenute fiscali) ed inviarlo **in busta chiusa entro e non oltre il 30 agosto p.v.**, al Servizio Amministrativo, alla Via Appia, 212 in Potenza, avendo cura di riportare sulla busta: "**Offerta Psicologo – anno 2014**" nonché di certificare con **dichiarazione sostitutiva** (ai sensi del D.P.R. 445/2000):

- (1) il possesso del diploma di laurea in psicologia (da presentare in copia conforme al momento dell'eventuale stipula della convenzione);
- (2) l'abilitazione all'esercizio della professione;
- (3) l'iscrizione all'Ordine degli Psicologi ed all'Albo Professionale degli Psicoterapeuti;
- (4) la non conoscenza di procedimenti penali a carico;
- (5) l'assenza di condanne penali e di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di provvedimenti giudiziari ed amministrativi iscritti nel casellario giudiziale e di non essere incorso nel procedimento di cui all'art.75 D.P.R. 309/1990;
- (6) l'assenza di incompatibilità con l'incarico;
- (7) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali necessari alla valutazione della candidatura e all'eventuale successiva gestione del rapporto consulenziale.

Dovrà altresì comunicare eventuali titoli di servizio, pubblicazioni e curriculum formativo e professionale.

L'aggiudicazione sarà disposta, con apposito verbale, in favore del professionista che avrà totalizzato il maggior punteggio, in applicazione ai sotto enunciati parametri di valutazione:

- a) TITOLI, ESPERIENZE E CURRICULUM (fino ad un massimo di punti 60);
b) PREZZO (fino ad un massimo di punti 40).

Questo Comando provvederà a dare comunicazione per iscritto al professionista aggiudicatario, il quale all'esito della verifica del possesso dei requisiti minimi previsti per lo svolgimento della predetta attività, sarà invitato a stipulare l'accordo di collaborazione a tempo determinato. In tal caso dovrà munirsi di polizza assicurativa che copra i rischi derivanti da danni da responsabilità professionale verso terzi e da infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale presso il Comando. L'Amministrazione potrà farsi carico della stipula della polizza assicurativa esclusivamente a favore dei consulenti che offriranno la propria prestazione a titolo gratuito.

Si precisa che la stipula dell'accordo dovrà comunque essere autorizzata dal Comando Superiore.

Saranno escluse le istanze presentate da concorrenti che non siano in possesso della specializzazione in PSICOTERAPIA.

IL CAPO SERVIZIO AMMINISTRATIVO
(Cap. amm. Mariangela Franchini)

Raccomandata A.R.

**AL COMANDO LEGIONE CARABINIERI BASILICATA
SERVIZIO AMMINISTRATIVO**

OFFERTA PER ACCORDO DI COLLABORAZIONE A TEMPO DETERMINATO PER L'INCARICO DI PSICOLOGO, DA ASSICURARE PRESSO L'INFERMERIA PRESIDARIA DEL COMANDO LEGIONE CARABINIERI BASILICATA DI POTENZA PER L'ANNO 2014.

Il sottoscritto Direttore Generale _____, rappresentante protempore del _____ (Cod.Fisc./Part.I.V.A.n. _____), tel. _____,

presa visione della lettera n. _____ datata _____ di codesto Comando, per l'eventuale accordo di collaborazione a tempo determinato per l'incarico di PSICOLOGO, comunica la disponibilità ad assicurare tale servizio presso l'Infermeria Presidiaria del Comando Legione Carabinieri Basilicata di Potenza, per l'anno 2014, con il Dott. _____, facente parte della pianta organica dell'Azienda, per l'importo orario omnnicomprensivo di competenze, indennità e spettanze riportato nella sotto indicata tabella:-

SPECCHIO DA COMPILARE

NOME E COGNOME	OFFERTA ORARIA OMNICOMPR ENSIVA	LAUREA	SPECIALIZZAZIONI	DOCENZA UNIVERSITARIA	ALTRA DOCENZA	SERVIZIO C/O S.S.N.	SERVIZIO PER ARMA	UFFICIALE MEDICO	PUBBLICAZIONI RELATIVE ALLA SPECIALIZ.	ALTRE PUBBLICAZ.	MASTER	CORSI-RICERCA-LABORATORIO

(*) compilare tutti i campi della presente tabella (Es. :Laurea: Psicologia; Specializzazioni: Psicoterapeuta; Docenza Universitaria: SI / NO ecc.)

Allego alla presente:

- le dichiarazioni sostitutive richieste, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e del D.Lgs. 196/2003;
- copia documento d'identità.

Firma



Comando Legione Carabinieri "Basilicata"

Servizio Amministrativo - Gestione Finanziaria

Via Appia n. 212 - 85100 Potenza

<mailto:rgbslgnaf@carabinieri.it>

84

Potenza, 08.08.2013

N. 46/6-4 di prot

OGGETTO: Indagine di mercato per la stipula di un accordo di collaborazione a tempo determinato "Medico Autorizzato" per la sorveglianza fisica sugli "artificieri antisabotaggio", appartenenti alla categoria "A" del Comando Legione CC. Basilicata. Anno 2014.

ASP - SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale
Via Torraca

85100 POTENZA

Questo Comando, nel corso dell'anno 2014, potrebbe procedere alla stipula di un accordo di collaborazione a tempo determinato per la disciplina specialistica in oggetto, al fine di sottoporre a n. 1 visita semestrale per la sorveglianza fisica della protezione contro i rischi derivanti dalle radiazioni ionizzate, l'artificiere antisabotaggio di questo Comando Legione (totale n. 2 visite all'anno).

Si prega pertanto codesto Ente di comunicare la propria disponibilità alla prestazione del servizio di cui sopra, individuando un medico Autorizzato, facente parte della propria pianta organica, in possesso dei necessari requisiti professionali, per procedere all'eventuale stipula dell'accordo di collaborazione a tempo determinato; questi dovrà compilare il modello in allegato, indicando altresì l'importo **omnicomprensivo di competenze, indennità e spettanze** (già comprensivo di oneri previdenziali e ritenute fiscali) ed inviarlo **in busta chiusa entro e non oltre il 30 agosto p.v.**, al Servizio Amministrativo, alla Via Appia, 212 in Potenza, avendo cura di riportare sulla busta: "**Offerta Medico Autorizzato - anno 2014**" nonché di certificare con **dichiarazione sostitutiva** (ai sensi del D.P.R. 445/2000):

- (1) il possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia;
- (2) l'abilitazione all'esercizio della professione;
- (3) l'iscrizione nell'elenco nominativo dei Medici Autorizzati istituito presso l'Ispettorato Medico del Lavoro, relativo numero progressivo e, se presenti le limitazioni alle attività in campo sanitario;
- (4) la non conoscenza di procedimenti penali a carico;
- (5) l'assenza di condanne penali e di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di provvedimenti giudiziari ed amministrativi iscritti nel casellario giudiziale e di non essere incorso nel procedimento di cui all'art.75 D.P.R. 309/1990;
- (6) l'assenza di incompatibilità con l'incarico;
- (7) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali necessari alla valutazione della candidatura e dell'eventuale successiva gestione del rapporto consulenziale

Dovrà altresì comunicare eventuali titoli di servizio, pubblicazioni e curriculum formativo e professionale.

L'aggiudicazione sarà disposta, con apposito verbale, in favore del professionista che avrà totalizzato il maggior punteggio, in applicazione ai sotto enunciati parametri di valutazione:

a) TITOLI, ESPERIENZE E CURRICULUM

(fino ad un massimo di punti 60);

b) PREZZO

(fino ad un massimo di punti 40).

Questo Comando provvederà a dare comunicazione per iscritto al professionista aggiudicatario, il quale all'esito della verifica del possesso dei requisiti minimi previsti per lo svolgimento della predetta attività, sarà invitato a stipulare l'accordo di collaborazione a tempo determinato. In tal caso dovrà munirsi di polizza assicurativa che copra i rischi derivanti da danni da responsabilità professionale verso terzi e da infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale presso il Comando. L'Amministrazione potrà farsi carico della stipula della polizza assicurativa esclusivamente a favore dei consulenti che offriranno la propria prestazione a titolo gratuito.

Si precisa che la stipula dell'accordo dovrà comunque essere autorizzata dal Comando Superiore.

IL CAPO SERVIZIO AMMINISTRATIVO
(Cap. amm. Mariangela Franchini)

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP/2 Protocollo Generale
13 AGO. 2013
N° 118267

Raccomandata A.R.

Al Comando Legione Carabinieri Basilicata

SERVIZIO AMMINISTRATIVO

OFFERTA PER ACCORDO DI COLLABORAZIONE A TEMPO DETERMINATO PER L'INCARICO DI MEDICO AUTORIZZATO IN FAVORE DEL PERSONALE DEL COMANDO LEGIONE CC BASILICATA DI POTENZA - ANNO 2014.

Il sottoscritto _____, Direttore Generale, rappresentante pro tempore del _____ (Cod.Fisc./Part.I.V.A.nr. _____), telefono _____ con sede in _____ via _____ n.____, presa visione della lettera n. _____ datata _____ di codesto Comando per accordo di collaborazione a tempo determinato per l'incarico di **"medico autorizzato"**, comunica la disponibilità ad assicurare tale servizio con il dottor _____, facente parte della pianta organica dell'Azienda, per gli importi di seguito riportati in tabella, omnicomprensivi di competenze, indennità e spettanze:

Nr. Lavoratori	Categoria	Prezzo Unitario	Costo Complessivo
Da 1 a 10	A e B	€.	€.
Da 11 a 20	A	€.	€.
Da 11 a 20	B	€.	€.
Da 21 a 30	A	€.	€.
Da 21 a 30	B	€.	€.

Allego alla presente:

- le dichiarazioni sostitutive richieste, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e del D.Lgs. 196/2003;

_____, _____

firma



Comando Legione Carabinieri "Basilicata"

Servizio Amministrativo - Gestione Finanziaria

Via Appia n. 212 - 85100 Potenza
<mailto:rgbslgdnaf@carabinieri.it>

09

N. 46/6-5 di prot

Potenza, 08.08.2013

OGGETTO: Indagine di mercato per accordo di collaborazione a tempo determinato.
Servizio di Psicologia medica anno 2014 (**Psichiatra**)

ASP - SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale
Via Torraca

85100 POTENZA

Questo Comando, nel corso dell'anno 2014, potrebbe procedere alla stipula di un accordo di collaborazione a tempo determinato per la disciplina specialistica in oggetto, da svolgere presso l'Infermeria presidiaria del Comando Legione Carabinieri Basilicata, in Potenza, periodo gennaio - dicembre 2014, per un massimo di 3 (tre) ore settimanali (orientativamente dalle ore 12.00 alle ore 15.00 del giovedì).

Si prega pertanto codesto Ente di comunicare la propria disponibilità alla prestazione del servizio di cui sopra, individuando uno Psichiatra, facente parte della propria pianta organica, in possesso dei necessari requisiti professionali, per procedere all'eventuale stipula dell'accordo di collaborazione a tempo determinato; questi dovrà compilare il modello in allegato, indicando altresì **l'importo orario onnicomprensivo di competenze, indennità e spettanze** (già comprensivo di oneri previdenziali e ritenute fiscali) ed inviarlo **in busta chiusa entro e non oltre il 30 agosto p.v.**, al Servizio Amministrativo, alla Via Appia, 212 in Potenza, avendo cura di riportare sulla busta: **"Offerta Psichiatra - anno 2014"** nonché di certificare con **dichiarazione sostitutiva** (ai sensi del D.P.R. 445/2000):

- (1) il possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia;
- (2) il possesso della specializzazione in psichiatria;
- (3) l'iscrizione all'Ordine dei Medici ed all'Albo Professionale degli Psicoterapeuti;
- (4) l'abilitazione all'esercizio della professione;
- (5) la non conoscenza di procedimenti penali a carico;
- (6) l'assenza di condanne penali e di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di provvedimenti giudiziari ed amministrativi iscritti nel casellario giudiziale e di non essere incorso nel procedimento di cui all'art.75 D.P.R. 309/1990;
- (7) l'assenza di incompatibilità con l'incarico;
- (8) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali necessari alla valutazione della candidatura e all'eventuale successiva gestione del rapporto consulenziale.

Dovrà altresì comunicare eventuali titoli di servizio, pubblicazioni e curriculum formativo e professionale.

L'aggiudicazione sarà disposta, con apposito verbale, in favore del professionista che avrà totalizzato il maggior punteggio, in applicazione ai sotto enunciati parametri di valutazione:

- a) **TITOLI, ESPERIENZE E CURRICULUM** (fino ad un massimo di punti 60);
b) **PREZZO** (fino ad un massimo di punti 40).

Questo Comando provvederà a dare comunicazione per iscritto al professionista aggiudicatario, il quale all'esito della verifica del possesso dei requisiti minimi previsti per lo svolgimento della predetta attività, sarà invitato a stipulare l'accordo di collaborazione a tempo determinato. In tal caso dovrà munirsi di polizza assicurativa che copra i rischi derivanti da danni da responsabilità professionale verso terzi e da infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale presso il Comando. L'Amministrazione potrà farsi carico della stipula della polizza assicurativa esclusivamente a favore dei consulenti che offriranno la propria prestazione a titolo gratuito.

Si precisa che la stipula dell'accordo dovrà comunque essere autorizzata dal Comando Superiore.

IL CAPO SERVIZIO AMMINISTRATIVO
(Cap. amm. Mariangela Franchini)

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP / 2 Protocollo Generale
13 AGO. 2013
N° 118272

Raccomandata A.R.

**AL COMANDO LEGIONE CARABINIERI BASILICATA
SERVIZIO AMMINISTRATIVO**

OFFERTA PER ACCORDO DI COLLABORAZIONE A TEMPO DETERMINATO PER L'INCARICO DI PSICHIATRA, DA ASSICURARE PRESSO L'INFERMERIA PRESIDARIA DEL COMANDO LEGIONE CARABINIERI BASILICATA DI POTENZA PER L'ANNO 2014.

Il sottoscritto _____, Direttore Generale _____, rappresentante protempore del _____ (Cod.Fisc./Part.I.V.A.n. _____), tel. _____,

presa visione della lettera n. _____ datata _____ di codesto Comando, per l'eventuale accordo di collaborazione a tempo determinato per l'incarico di PSICHIATRA, comunica la disponibilità ad assicurare tale servizio presso l'Infermeria Presidaria del Comando Legione Carabinieri Basilicata di Potenza, per l'anno 2014, con il Dott. _____, facente parte della pianta organica dell'Azienda, per l'importo orario omnicomprensivo di competenze, indennità e spettanze riportato nella sotto indicata tabella:

SPECCHIO DA COMPIRE

NOME E COGNOME	OFFERTA ORARIA OMNICOMPRESIVA	LAUREA	SPECIALIZZAZIONI	DOCENZA UNIVERSITARIA	ALTRA DOCENZA	SERVIZIO C/O S.S.N.	SERVIZIO PER ARMA	UFFICIALE MEDICO	PUBBLICAZIONI RELATIVE ALLA SPECIALIZ.	ALTRE PUBBLICAZ.	MASTER	CORSI-RICERCA-LABORATORIO

(*) compilare tutti i campi della presente tabella (Es. :Laurea: Medicina e chirurgia; Specializzazioni: Psicoterapeuta; Docenza Universitaria: SI / NO ecc.)

Allego alla presente:

- le dichiarazioni sostitutive richieste, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e del D.Lgs. 196/2003;
- copia documento d'identità.

Firma