



## Il Presidente e Amministratore Delegato

**N. di prot. 1964 del giorno 14/07/2016 data di pubblicazione – data di validità dal 15/07/2016 – scadenza 29/07/2016.**

**Procedura comparativa per il conferimento di n. 1 (un) incarico libero professionale a Laureato in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Urologia e con esperienza in Neurourologia.**

In attuazione di quanto disposto dal Presidente e Amministratore Delegato, Dr. Augusto Cavina ed in ottemperanza del *Regolamento per l'Assunzione del personale e il conferimento di incarichi libero professionali di Montecatone R.I. Spa*, con la presente procedura si intende conferire n.1 incarico libero professionale a un Laureato in Medicina per la seguente attività:

**Titolo Attività:** attività di Neuro-Urologia a favore dei pazienti afferenti a Montecatone R.I. Spa

**Responsabile delle attività:** Dr. Gabriele Bazzocchi

**Durata:** Mesi 12 (dodici) a Tempo pieno (38 ore sett.li)

Importo: € 60.000 (euro sessantamila/00) = compenso lordo annuo onnicomprensivo (inclusa IVA e rivalsa cassa di previdenza professionale se ed in quanto dovuta) - gli oneri accessori (es.: formazione e rimborsi spese) previsti dalla legge saranno a carico del professionista.

Il conferimento dell'incarico non instaura alcun rapporto di lavoro.

L'assegnatario dovrà stipulare un contratto di assicurazione a suo favore, sottoscritto presso qualsiasi compagnia, per invalidità permanente o morte conseguente ad infortunio e malattie riportati in occasione delle attività espletate in ambito ospedaliero (compreso il rischio da H.I.V. per attività in aree a rischio), con un massimale complessivo di € 500.000,00 (di cui €250.000,00 per malattie professionali ed € 250.000,00 per morte), riferita al periodo del conferimento dell'incarico libero professionale. Si precisa che l'onere di tale assicurazione sarà completamente a carico del professionista.

Il professionista a cui verrà conferito l'incarico sarà sottoposto a valutazione periodica.

### Requisiti:

1. **Laurea in Medicina e Chirurgia**
2. **iscrizione all'albo dell'Ordine professionale dei medici chirurghi,**
3. **Specializzazione in Urologia;**
4. **Esperienza in Neuro-Urologia, completata dall'elenco della casistica chirurgica, con particolare riferimento ai pazienti mielolesi ed affetti da patologia neurologica acquisita;**
5. **Conoscenza di Neuro-Urologia e Urodinamica;**

Possono partecipare alla Procedura Selettiva tutti coloro i quali siano in possesso dei requisiti richiesti.

### Nella domanda stessa l'aspirante dovrà indicare:

- a) cognome, nome, data, luogo di nascita e residenza;
- b) la procedura a cui intende partecipare;
- c) la cittadinanza posseduta;
- d) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime. I cittadini in possesso di cittadinanza di Paese dell'Unione Europea, dovranno dichiarare "di non avere a proprio carico provvedimenti giudiziari che comportino nel Paese di origine o in Italia la perdita del diritto al voto";



- e) le eventuali condanne penali riportate ovvero di non aver riportato condanne penali. L'omessa dichiarazione, nel caso in cui sussistano effettivamente condanne penali a carico dell'aspirante, comporterà l'esclusione dalla procedura in oggetto;
- f) il possesso, con dettagliata specificazione, dei requisiti specifici di ammissione di cui ai punti 1), 2) 3) 4) e 5) del capoverso riguardante i requisiti;
- h) i servizi prestati come impiegati presso pubbliche amministrazioni e le cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego, ovvero di non avere mai prestato servizio come impiegato presso pubbliche amministrazioni;
- l) il domicilio presso il quale deve essere fatta all'aspirante ogni necessaria comunicazione nonché eventuale recapito telefonico e di posta elettronica.

I candidati hanno l'obbligo di comunicare eventuali cambi di indirizzo a Montecatone R.I. SpA, la quale non assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato.

**La mancata sottoscrizione della domanda non darà luogo all'ammissione alla procedura mentre la omessa indicazione anche di un solo requisito, generale e specifico, o di una delle dichiarazioni aggiuntive richieste dal bando, determina l'esclusione dalla procedura di che trattasi.**

In caso di accertamento di indicazioni non rispondenti a veridicità, la rettifica non è consentita e il provvedimento favorevole non potrà essere emesso.

Alla domanda dovrà essere allegato un **“Curriculum formativo e professionale”** redatto su carta libera datato e firmato.

I contenuti potranno essere debitamente documentati oppure autocertificati nei casi e limiti previsti dalla normativa vigente (D.P.R. n. 445/00).

#### MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

I titoli possono essere presentati mediante:

- a) fotocopia autenticata dell'originale;

**oppure**

- b) fotocopia semplice dell'originale con dichiarazione sostitutiva di conformità all'originale già inserita nella domanda (ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000), unitamente alla fotocopia semplice di un documento di identità valido;

**oppure**

- c) dichiarazione sostitutiva di certificazione o dichiarazione sostitutiva atto di notorietà.

Si informa che presso il Sito Internet Aziendale **“[www.montecatone.com](http://www.montecatone.com)”** alla pagina **“Bandi di Selezione in corso”** sono disponibili moduli già appositamente predisposti.

La domanda, redatta in carta semplice, con la documentazione ad essa allegata, dovrà pervenire in busta chiusa, intestata all'Ufficio Amministrazione del Personale e Risorse Umane direttamente al centralino dell'Ospedale di Montecatone, dove sarà protocollata **entro le ore 14.00 del 29/07/2016**.

**Sulla busta contenente la domanda il candidato dovrà esplicitamente indicare il proprio nome, cognome, indirizzo nonché la dicitura: “Contiene domanda di ammissione alla Procedura per Incarico Libero Professionale Medico esperto in Neurourologia”.**

La domanda potrà anche essere recapitata:

1. direttamente alla Reception dell'Ospedale di Montecatone R.I. Spa dal **LUNEDI' AL VENERDI' DALLE 9;00 ALLE 17;00;**

**oppure**

2. tramite servizio postale e/o **spedite a mezzo di raccomandata**, con avviso di ricevimento;

Via Montecatone n. 37 – 40026 Imola (BO) Italy

Tel. +39 0542.632811 - Fax +39 0542.632805

Capitale Sociale €4.644.000,00 i.v.

N. Registro Imprese, P.IVA e Codice Fiscale: 01789031208

R.e.a. BO n. 388962

[www.montecatone.com](http://www.montecatone.com)

email: [montecatone@montecatone.com](mailto:montecatone@montecatone.com)

Società sottoposta all'attività di direzione e coordinamento da parte dell'Azienda USL di Imola



Reg. n. 6100-A

UNI EN ISO 9001:2008



oppure

3. **mediante PEC in un unico file formato PDF**, all'indirizzo: [risorseumane@montecatone.postecert.it](mailto:risorseumane@montecatone.postecert.it) riportando nell'oggetto la dicitura **“Domanda Incarico LP Medico esperto in Neurourologia”** (la validità di tale invio, così come stabilito dalla vigente normativa, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata a sua volta; non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla suindicata PEC o altra PEC aziendale. Non è ammesso inoltre l'invio di collegamenti che referenzino gli allegati situati presso server esterni).

La tempestività delle domande è accertata dalla Società mediante apposizione sulle stesse della data e ora di acquisizione; **non fa fede il timbro a data dell'ufficio postale di partenza**. Il termine per la presentazione della domanda e della documentazione è **perentorio**; l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è pertanto priva di effetti. **Le domande pervenute oltre il termine stabilito non saranno prese in considerazione.**

**E' esclusa qualsiasi altra forma di presentazione o trasmissione** non prevista dal presente bando.

L'Ospedale di Montecatone non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente 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 di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Il termine per la presentazione della domanda e della documentazione è perentorio; l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è pertanto priva di effetti.

L'incarico libero professionale in oggetto verrà conferito previa valutazione del curriculum presentato dai candidati, con particolare riferimento a tutte le attività professionali e di studio idonee ad evidenziare le competenze acquisite in merito all'oggetto dell'incarico, da parte di apposita Commissione.

**L'elenco dei candidati ammessi alla procedura sarà pubblicato sul sito Internet dell'Azienda 'http://www.montecatone.com' entro il giorno 01/08/2016 e contestualmente saranno informati e convocati per l'espletamento del colloquio presso Montecatone R.I. SpA – Via Montecatone, 37 – 40026 Imola (BO).**

Al fine dell'assegnazione dell'incarico la Commissione sottoporrà i candidati ad un colloquio attinente le attività che formeranno oggetto delle prestazioni professionali richieste.

La selezione degli aspiranti avrà luogo sulla scorta del punteggio complessivo attribuito in base alla valutazione di:

- curriculum formativo e professionale;
- titoli presentati;
- colloquio.

Montecatone R.I. SpA si riserva comunque la facoltà di non procedere all'espletamento del colloquio in presenza di una sola richiesta di partecipazione.

#### **Trattamento dati personali**

Ai sensi delle disposizioni di cui al D.L.vo 30.6.2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e, in particolare, delle disposizioni di cui all'art. 13, questa Azienda, quale titolare del trattamento dei dati inerenti il presente bando, informa che il trattamento dei dati contenuti nelle domande presentate è finalizzato all'espletamento del conferimento in oggetto. Gli stessi potranno essere messi a disposizione di coloro che, dimostrando un concreto interesse nei confronti della suddetta procedura, ne facciano espressa richiesta ai sensi dell'art. 22 della Legge n. 241/90, così come modificato dalla Legge n. 15 del 11.2.2005.

Montecatone R.I. SpA precisa che, data la natura obbligatoria del conferimento dei dati, un eventuale rifiuto degli stessi (o una loro omissione) nei termini stabiliti sarà causa di esclusione dalla procedura di che trattasi.

Ai sensi dell'art. 7 del D.L.vo n. 196/2003 i candidati hanno diritto di conoscere i dati che li riguardano e le



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
Istituto di Montecatone

Ospedale di riabilitazione

**MONTECATONE**  
REHABILITATION INSTITUTE S.p.A.

modalità di trattamento, di chiederne l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati in caso di violazione di legge, nel rispetto tuttavia dei termini perentori previsti relativamente alla procedura di che trattasi. Il Responsabile del trattamento è il Responsabile delle Risorse Umane.

### **Disposizioni varie**

Copia della presente procedura potrà essere richiesta presso l'Ufficio Risorse Umane di Montecatone R.I. SpA – Via Montecatone, n. 37 – Imola.

E' inoltre disponibile sul sito Internet dell'Azienda <http://www.montecatone.com>.

Per ogni eventuale informazione si precisa che l'Unità organizzativa responsabile del procedimento è l'Ufficio Risorse Umane e Amministrazione del Personale (telefono 0542/632821 e che il funzionario responsabile è la D.ssa Viviana Pelliconi, Responsabile Risorse Umane e Amministrazione del Personale di Montecatone R.I. SpA.

**Montecatone R.I. Spa**  
**Il Presidente e Amministratore Delegato**  
FIRMATO  
*(Dr. Augusto Cavina)*

---



Allegato

**DOMANDA PER ASSEGNAZIONE INCARICO LIBERO PROFESSIONALE MEDICO NEUROUROLOGO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(per le donne coniugate indicare il cognome da nubile)

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

via/corso \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

In possesso di:

• cittadinanza: \_\_\_\_\_

• titolo di studio: \_\_\_\_\_

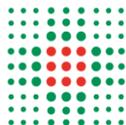
chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per il conferimento dell'INCARICO LIBERO PROFESSIONALE a tempo pieno di durata annuale, relativo ad attività da svolgersi presso la Struttura di Montecatone R.I. Spa – Ambulatori di neuro urologia (Responsabile dr. Gabriele Bazzocchi) dal titolo:

**Conferimento di n. 1 incarico libero professionale a Laureato in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Urologia e con esperienza in Neuro-urologia.**

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara quanto segue:

- di non svolgere attività retribuite presso Enti Pubblici o privati
- oppure**
- di svolgere attività retribuita presso Ente Pubblico/Privato con un monte-ore complessivo di \_\_\_\_\_
  - di essere in possesso di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita nell'anno accademico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_/110 presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_
  - di essere in possesso della Specializzazione in UROLOGIA conseguita il \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

degli ulteriori titoli di studio di seguito indicati:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Istituto di Montecatone

Ospedale di riabilitazione

MONTECATONE  
REHABILITATION INSTITUTE S.p.A.

O \_\_\_\_\_

O \_\_\_\_\_

O \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere ai sensi degli artt. 47 e 48 del D.P.R. 445/2000, dichiara che quanto sopra esposto risponde a verità.

Il/La sottoscritto/a richiede infine che ogni comunicazione venga effettuata al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

via/corso \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali sopraindicati, ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n. 196, per le finalità di gestione della presente richiesta.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(FIRMA DELL'INTERESSATO/A)

**(da apporre allegando fotocopia, non autenticata, del documento di identità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Privacy – informativa art. 13 D.Lgs 196/2003.

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa della procedura selettiva. È possibile accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003 (accesso, correzioni, cancellazioni, opposizione al trattamento etc.) inviando una richiesta scritta al titolare del trattamento.