

**AVVISO PER IL CONFERIMENTO INCARICO DI COLLABORAZIONE ESTERNA AI SENSI DELL'ART. 7, COMMA 6, DEL D. LVO 165/2001 PER MEDICO SPECIALIZZATO IN EMATOLOGIA O IMMUNOEMATOLOGIA O ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA.**

L'Azienda Sanitaria Locale N. 6 di Sanluri con il presente avviso manifesta l'intendimento di conferire un incarico di collaborazione esterna a tempo determinato, ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D.Lvo 165/2001, e s.m.i. riservato a soggetti in possesso dei requisiti di legge per l'esercizio della professione di Medico Chirurgo e di possesso della specializzazione in ematologia o immunoematologia o in allergologia e immunologia clinica, da adibire allo svolgimento di attività professionale nell'ambito del Centro Trasfusionale della ASL 6 di Sanluri.

- **Oggetto dell'incarico:** Svolgimento prestazioni mediche presso Centro Trasfusionale Aziendale;

- **Requisiti di ammissione alla procedura comparativa:**

**a) Requisiti generali:**

- Cittadinanza italiana;
- Godimento dei diritti civili e politici: Non possono accedere agli impieghi coloro che sono stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
- Non aver riportato condanne penali (ovvero le condanne penali riportate);
- Di non essere cessati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità sanabile.

**b) Requisiti specifici:**

- Titolo di studio: Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Specializzazione in ematologia o immunoematologia o in allergologia e immunologia clinica;
- Iscrizione all'Ordine dei Medici;
- Esperienze pregresse lavorative/professionali in ambito trasfusionale;
- Conoscenza sistemi gestionali informatici dei centri trasfusionali.

- **Descrizione incarico:**

- **Durata incarico:** 12 mesi eventualmente rinnovabile;
- **Luogo di svolgimento dell'incarico:** Centro Trasfusionale Aziendale;
- **Compenso per l'incarico:** € 31,65 ad ora (trentuno/65) al lordo delle ritenute di legge;
- **Impegno professionale previsto:** 38 ore settimanali;
- **Struttura di riferimento:** Centro Trasfusionale Aziendale.
- **Responsabile del progetto:** Dr.ssa Mariella Canavero.

## **MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE E DI SVOLGIMENTO DELLA PROCEDURA COMPARATIVA.**

Le domande di disponibilità, redatte in carta semplice e corredate di curriculum professionale aggiornato, debitamente sottoscritte e datate, contenenti espressa autorizzazione al trattamento dei dati personali/sensibili contenuti, dovranno pervenire all'Ufficio Protocollo della Asl 6 di Sanluri, via Ungaretti, 9, 09025 Sanluri entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 19.12. 2014, con consegna a mano o a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

In caso di trasmissione della domanda mediante raccomandata con avviso di ricevimento la stessa dovrà essere inviata entro la data del 19.12.2014 (a tal fine farà fede il timbro dell'ufficio postale accettante).

E' altresì possibile inviare nel rispetto dei termini sopraccitati la domanda di partecipazione ed i relativi allegati a mezzo P.E.C. all'indirizzo [asl6sanluri@pec.it](mailto:asl6sanluri@pec.it).

**Per le domande inoltrate a mezzo posta elettronica certificata dovrà essere apposta firma autografa o firma digitale del candidato alla procedura comparativa.**

**La mancata sottoscrizione della domanda implicherà la nullità insanabile della stessa, e precluderà al candidato la partecipazione alla procedura comparativa di cui al presente avviso.**

Le domande di cui sopra dovranno essere contenute in apposita busta chiusa su cui all'esterno dovrà essere indicata la seguente dicitura:

***"Partecipazione alla procedura comparativa per Medico Specialista in ematologia o immunoematologia o in allergologia e immunologia clinica".***

La Direzione Aziendale procederà alla valutazione dei curricula presentati, limitatamente ai candidati in possesso dei requisiti generali e specifici, anche attraverso una commissione appositamente costituita della quale faccia parte un rappresentante del Servizio che utilizzerà la collaborazione.

Ad ogni singolo curriculum verrà attribuito un punteggio che valuti i seguenti elementi:

a) qualificazione professionale; b) esperienze già maturate nel settore di attività di riferimento e grado di conoscenza delle normative di settore; c) ulteriori elementi legati alla specificità dell'incarico da conferire.

L'Azienda si riserva la facoltà di sottoporre ad un colloquio i candidati partecipanti al presente Avviso.

La Asl 6 di Sanluri si riserva la insindacabile facoltà di revocare il presente Avviso senza che dallo stesso possano derivare a favore dei potenziali aspiranti alcun tipo di diritto o aspettativa di sorta.

E' fatta salva la possibilità per la Asl 6 di Sanluri di non dar corso all'attribuzione dell'incarico, una volta espletati i colloqui motivazionali, senza che ne derivi per i candidati alcuna pretesa o diritto al conferimento dell'incarico stesso.

Per quanto non previsto dal presente bando si fa riferimento al regolamento aziendale approvato con delibera n° 633 del 28.12.2010, come integrato e modificato con deliberazione n. 145 del 28/03/2011.

Ulteriori informazioni possono essere richieste presso il Servizio Affari Generali Legali - Via G. Ungaretti, n° 9 - Sanluri - ai seguenti recapiti telefonici: 070/9384315/360, dalle ore 10.00 alle ore 12.00 tutti i giorni escluso il sabato ed i festivi, oppure consultando il sito internet dell'Azienda: [www.aslsanluri.it](http://www.aslsanluri.it)

Il Direttore Generale f.f.

Dr. Antonio Farci



*(Handwritten signature of Dr. Antonio Farci)*

Fac simile domanda

Al Direttore Generale  
dell'Azienda U.S.L. n. 6  
Via Ungaretti, n. 9  
09025 SANLURI

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_),  
Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, e domiciliat\_\_\_ per la procedura della selezione  
in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_), Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammess\_\_\_ a partecipare al pubblico avviso, per il conferimento di un incarico di collaborazione esterna, a tempo determinato, ai sensi dell'art. 7, c. 6, del Decreto Legislativo 165/2001, per una figura professionale in possesso dei requisiti di legge per l'esercizio della professione di **Medico Specializzato in ematologia o immunoematologia o in allergologia e immunologia clinica.**

A tal fine dichiara:

- Di essere cittadin\_\_\_ italian\_\_\_, ovvero \_\_\_\_\_;
- Di essere iscritt\_\_\_ nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ ovvero \_\_\_\_\_;
- Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti (in caso contrario specificare);
- Di essere in possesso del diploma di laurea in \_\_\_\_\_ conseguito presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_;
- Di essere iscritt\_\_\_ all'Albo dell'ordine dei \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

• Di essere in possesso della specializzazione in  
\_\_\_\_\_ conseguita presso  
\_\_\_\_\_ nell'anno accademico  
\_\_\_\_\_;

• Di non essere stat\_\_ destituit\_\_, dispensat\_\_, o dichiarat\_\_ decadut\_\_ dall'impiego presso  
pubbliche amministrazioni, ovvero (specificare)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

• Di accordare il consenso, ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 196/2003, affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere ad adempimenti derivanti da obblighi di legge.

Le comunicazioni relative alla selezione dovranno essere inviate al domicilio sopra indicato.

Il/La sottoscritt\_\_ si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.

Data \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

Si allegano: i seguenti documenti: