

**PROCEDURA SPECIALE LEGATA ALL'EMERGENZA COVID  
AVVISO APERTO PER CONFERIMENTO INCARICHI DI LAVORO  
LIBERO PROFESSIONALE A VARIE PROFESSIONALITA' PER LO  
SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DA SVOLGERSI SUL TERRITORIO DI  
AFFERENZA DELLA ASL ROMA 4**

Con riferimento alle misure di contenimento dell'emergenza da COVID-19 ed in attuazione dei Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri che si sono susseguiti, al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti concorrenti e conseguenti alla diffusione del virus, è indetto il presente avviso di ricerca personale come di seguito dettagliato

Medici specializzati da destinare alle UU.OO.SS. P.S., Medicina Interna, Anestesia e Rianimazione  
Medici da destinare alle varie strutture territoriali PP.OO. e Distretti  
Personale Sanitario Infermieri, Assistenti Sanitari, Tecnici della Prevenzione, da destinare alle varie strutture territoriali PP.OO. e Distretti  
Personale Amministrativo da destinare alle varie strutture territoriali PP.OO. e Distretti

I professionisti sanitari devono essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione e dell'iscrizione agli ordini professionali laddove prevista.  
Gli incarichi libero professionale saranno conferiti in ragione delle varie esigenze aziendali, da svolgersi sul territorio di afferenza della ASL Roma 4, con durata dell'incarico legata allo stato di emergenza sanitaria da COVID o comunque ad essa connessi.

Il trattamento economico in merito agli incarichi libero professionali è il seguente:

Per i Medici Laureati ed abilitati 40,00 €/h omnicomprensivi

Per i Medici Specializzandi 24,51 €/h omnicomprensivi

Per i Medici in possesso di Specializzazione 60,00 €/h omnicomprensivi.

Per le professioni sanitarie 30,00 €/h omnicomprensivi

Per il personale amministrativo 15,00€/h omnicomprensivi

**MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

Per partecipare alla presente procedura, il candidato dovrà manifestare il proprio interesse tramite dichiarazione, redatta in carta semplice, debitamente firmata, contenente i propri recapiti telefonici, email e domiciliari, corredata di un Curriculum Vitae in formato europeo e nel rispetto della tutela alla riservatezza dei dati personali ai sensi del D. Lgs 33/2013. Dovrà essere inviata esclusivamente all'indirizzo di posta elettronica certificata [protocollo@pec.aslroma4.it](mailto:protocollo@pec.aslroma4.it) specificando nell'oggetto "Procedura Speciale COVID ..." aggiungendo il profilo di appartenenza. Il presente bando pubblicato sul sito Aziendale sezione "Avvisi" è da considerarsi aperto, quindi senza data di scadenza e valido fino a cessata emergenza sanitaria.

Le manifestazioni di interesse saranno prese in considerazione ai fini della costituzione di un elenco di candidati al quale l'Azienda potrà attingere per le esigenze aziendali.

L'Amministrazione non assume, fin da ora, alcuna responsabilità per il mancato recapito di domande, da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione. Le domande devono essere complete della documentazione richiesta.

#### **DISPOSIZIONI VARIE**

L'Amministrazione si riserva la facoltà ove ricorrano motivi di pubblico interesse, di prorogare, o reiterare il presente avviso nonché modificare, dandone comunicazione agli interessati, senza che i candidati possano avanzare alcuna pretesa a qualunque titolo.

Per informazioni e chiarimenti in merito gli aspiranti potranno rivolgersi

UOSD Affari Generali e Documentali

[irene.firicano@aslroma4.it](mailto:irene.firicano@aslroma4.it)

06.96669.587 opp 552

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Giuseppe Quintavalle



**Allegato 1**

Al Direttore Generale  
dell'Azienda USL Roma 4  
Via Terme di Traiano n 39/a  
00053 CIVITAVECCHIA – ROMA

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_ chiede di essere ammess\_\_ alla  
(Cognome Nome)

**PROCEDURA SPECIALE LEGATA ALL'EMERGENZA COVID  
AVVISO APERTO PER CONFERIMENTO INCARICHI DI LAVORO LIBERO PROFESSIONALE A VARIE  
PROFESSIONALITA' PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DA SVOLGERSI SUL TERRITORIO DI  
AFFERENZA DELLA ASL ROMA 4**

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di aver preso visione del bando e di accettarne, con la presente domanda, le clausole ivi contenute;
2. di essere nat\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_;
3. di essere in possesso della cittadinanza italiana (sono equiparati ai cittadini italiani gli italiani non appartenenti alla Repubblica) o cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea (con adeguata conoscenza della lingua italiana D.P.C.M. 7.02.1994 n. 174);
4. di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza/provenienza, ovvero di non godere di tali diritti per il seguente motivo  
\_\_\_\_\_  
(Sono fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti e le disposizioni dell'art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001, così come modificate e introdotte dall'art. 7, della L. n. 97/2013)
5. di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
(1);
6. di avere/non avere riportato condanne penali (2) e di non avere procedimenti penali in corso;
7. di essere in possesso del seguente titolo di studio:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ conseguito in data  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ presso  
\_\_\_\_\_;
8. di essere iscritto all'albo \_\_\_\_\_ (ove prevista) a decorrere dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;
9. avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni e di essere/non essere

incorso nella destituzione, dispensa o decadenza da precedenti impieghi presso la Pubblica Amministrazione (3);

10. di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura dell'Avviso e degli adempimenti conseguenti;
11. di impegnarsi all'osservanza del Codice etico aziendale ASL Roma 4 (Deliberazione n. 1 del 08 gennaio 2014), del Piano triennale di prevenzione della corruzione e del Piano triennale per la trasparenza (tutti pubblicati sul sito aziendale <http://www.aslrmf.it/joomla/index.php/amministrazione-trasparente/codice-di-comportamento>; [http://www.aslrmf.it/joomla/index.php/amministrazione-trasparente /altri-contenuti-e-accesso-civico](http://www.aslrmf.it/joomla/index.php/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-e-accesso-civico)), pena la risoluzione del rapporto contrattuale/convenzionale di lavoro;
12. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità (vedi allegato n. 2);
13. di impegnarsi, altresì, alla osservanza della **Clausola anti pantouflage** (art. 53, comma 16 ter, d.lgs. n. 165/2001, introdotto dall'art. 1, comma 42 della l. n. 190/2012)

Chiede infine che ogni comunicazione relativa al presente concorso venga fatta al seguente indirizzo: Sig. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
Cellulare \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Si allegano:

- Curriculum vitae datato e firmato
- Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità
- Fotocopia del documento di identità in corso di validità:

Tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
da \_\_\_\_\_

Luogo, \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma intera e leggibile)

- (1) In caso affermativo indicare il Comune e in caso negativo i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- (2) In caso affermativo specificare quali;
- (3) In caso affermativo specificare la denominazione dell'Ente, la qualifica, i periodi e gli eventuali motivi di cessazione;

Allegato 2

**MODELLO DICHIARAZIONI COLLABORATORI, PROFESSIONISTI E CONSULENTI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

in relazione all'incarico/contratto di collaborazione/consulenza di  
da stipularsi con la ASL ROMA 4 consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e  
falsità negli atti, richiamate dall'art.76 del DPR n.445/2000

**DICHIARAZIONE INCARICHI/CARICHE RICOPERTE ED ATTIVITÀ PROFESSIONALI**

Dichiaro ai sensi dell'art.15, commi 1 e 2 del D.Lgs. 33/2013:

- di:
  - non ricoprire
  - ricoprire le seguenti **cariche o incarichi presso enti di diritto privato** regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Carica/Incarico	Ente	Periodo (data inizio/cessazione)	Compensi a qualsiasi titolo corrisposti

- di:
  - non svolgere
  - svolgere le seguenti attività professionali

## ULTERIORI DICHIARAZIONI

Dichiaro infine:

- di non trovarmi allo stato in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'attività svolta, e di impegnarmi a rendere annualmente una analoga dichiarazione ai sensi dell'art. 20, co. 2, D.Lgs. 39/2013, e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione;
- di essere a conoscenza di quanto previsto dalla Legge 190/2012 e dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione della ASL ROMA 4, condividendone e osservandone i principi generali e i protocolli specifici.

Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003, con la sottoscrizione, presto il consenso alla pubblicazione della presente dichiarazione in apposita sezione del sito istituzionale della ASL ROMA 4.

Sul mio onore affermo che le dichiarazioni rese rispondono al vero.

Luogo, \_\_\_\_\_

Data, \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_