

Avviso per la formazione di graduatoria per il conferimento di **eventuali** incarichi di lavoro autonomo di dirigente medico – disciplina: **NEUROCHIRURGIA**  
(cod LPNC23 - 2)

Questa Azienda USL Toscana Nord Ovest, ha necessita' di disporre di graduatoria per il conferimento di eventuali incarichi libero professionali di Dirigente Medico – Disciplina: NEUROCHIRURGIA per lo svolgimento di prestazioni professionali proprie della disciplina .

**DURATA: 12 MESI**

**ORARIO SETTIMANALE: 38 ore**

**SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA': U.O.C. NEUROCHIRURGIA LIVORNO**

**COMPENSO LORDO ONNICOMPRESIVO: euro 35,00 EURO/ ORA per gli specializzati, euro 26,00 EURO/ORA per gli specializzandi**

Requisiti richiesti:

- Titolo di studio: diploma di laurea in Medicina e Chirurgia;
- Specializzazione: Neurochirurgia e in subordine specializzandi in Neurochirurgia iscritti all'ultimo e al penultimo anno.
- Iscrizione al relativo albo professionale. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione alla selezione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'inizio delle prestazioni;
- Non essere soggetti già lavoratori, pubblici o privati, collocati in quiescenza.

In caso di attribuzione dell' incarico di lavoro autonomo il professionista dovrà:

- aprire partita IVA;
- stipulare assicurazione a copertura degli infortuni;
- stipulare assicurazione a copertura della responsabilita' civile contro terzi.

Gli interessati devono far pervenire la propria candidatura, redatta secondo lo schema allegato al presente avviso e corredata, necessariamente, di curriculum formativo e professionale, redatto su conforme modello europeo, stampato con inchiostro nero, all'Azienda U.S.L. Toscana Nord Ovest - Via COCCHI, 7/9 - 56121 PISA, entro il termine perentorio del

**24/11/23**

Le domande si considerano prodotte in tempo utile se inviate entro il termine di scadenza tramite casella di posta Elettronica Certificata (PEC) – intestata al candidato – esclusivamente in un unico file formato PDF – al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata: [direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it)

N.B. si sottolinea l'importanza di specificare il codice avviso **LPNC23-2** nell'oggetto della domanda e in particolare nell'oggetto del messaggio di trasmissione

L'Amministrazione declina sin da ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendente dalla mancata o errata indicazione del codice di riferimento, ovvero da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante, da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato o per eventuali disguidi non imputabili all'amministrazione stessa.

L'Amministrazione provvederà ad una valutazione comparativa dei curricula pervenuti (formato europeo) tenuto conto della formazione ed esperienza acquisita nel campo specifico, oltre a formazione accademica - attività professionali - attività formative, di studio e aggiornamento - attività didattica - attività scientifica

La graduatoria avrà valenza annuale.

I candidati in possesso di curriculum che risponda preliminarmente alla professionalità richiesta potranno essere invitati ad un colloquio individuale di approfondimento. La data dell'eventuale colloquio, nonché l'esito della procedura, saranno resi noti esclusivamente mediante pubblicazione sul sito ufficiale dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest nella sezione "bandi e concorsi".

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso si fa riferimento alla normativa vigente.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere o meno all'effettiva attribuzione dell'incarico individuale, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità a suo insindacabile giudizio.

Per eventuali informazioni rivolgersi alla U.O.C. Politiche delle Risorse Umane, Assunzioni e Rapporti con Estero, tel. 050/954226-208.



All'Azienda U.S.L. Toscana Nord Ovest  
Via Cocchi n. 7/9  
56121 PISA

**Il/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_  
**chiede di partecipare alla procedura** per la formazione di graduatoria per il  
conferimento di **eventuali** incarichi di lavoro autonomo di dirigente medico – disciplina:  
**NEUROCHIRURGIA**  
(cod LPNC23 - 2)

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 e ss.mm.ii.,  
dichiara sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste  
dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e  
ss.mm.ii., in caso di dichiarazioni non veritiere:

1. di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e di risiedere attualmente a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
2. di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_<sup>(1)</sup>;
3. di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali \_\_\_\_\_<sup>(2)</sup>;
4. di avere il seguente codice fiscale \_\_\_\_\_;
5. di provvedere in caso di attribuzione dell'incarico di lavoro autonomo a:
  - aprire partita IVA;
  - stipulare assicurazione a copertura degli infortuni;
  - stipulare assicurazione a copertura della responsabilit  civile contro terzi.
6. di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari \_\_\_\_\_;
7. di avere/non avere riportato condanne penali \_\_\_\_\_<sup>(3)</sup>;
8. di non trovarsi in una delle cause di incompatibilit  di cui all'art 25 della L. 724 del  
23/12/1994;
9. di essere in possesso dei requisiti prescritti dall'avviso, e precisamente:
  - a) titolo di studio: \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_, nell'anno \_\_\_\_\_;
  - b) Iscrizione all'Ordine Professionale/Albo Professionale: Provincia di \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_:
  - c) ☐ Specializzazione in : \_\_\_\_\_ conseguita  
presso universit  degli studi \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_;
  - ☐ Iscrizione al \_\_\_\_\_ anno della scuola di specializzazione in  
\_\_\_\_\_ universit  degli studi  
\_\_\_\_\_;
- d) documentata esperienza professionale: (specificare):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

In caso di attribuzione dell'incarico si impegna a non instaurare alcun rapporto di lavoro subordinato con Pubbliche Amministrazioni o con soggetti privati, né a svolgere altre attività incompatibili o comunque in conflitto di interesse rispetto all'incarico attribuito.

Dichiara infine di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ex D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

Si allega curriculum redatto su conforme modello europeo e copia fotostatica di un valido documento di identità.

Chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga fatta al seguente indirizzo:

Sig. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
(C.A.P. \_\_\_\_\_) Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_ (Tel. \_\_\_\_\_)  
e-mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma <sup>(4)</sup>

\_\_\_\_\_  
Note:

<sup>(1)</sup> è richiesta la cittadinanza italiana, ovvero quella di uno dei Paesi dell'Unione Europea, in caso di appartenenza a paesi extracomunitari è richiesta copia del permesso di soggiorno.

<sup>(2)</sup> in caso positivo, specificare di quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.

<sup>(3)</sup> in caso affermativo specificare quali.

<sup>(4)</sup> la firma in calce alla domanda non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione delle domande. Nel caso in cui la domanda venga spedita a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento, alla stessa dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di identità del candidato.