

REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale CN2
S.C. Amministrazione del Personale
Sede Legale: Via Vida, 10
12051 Alba (CN)



AVVISO PUBBLICO PER TITOLI ED EVENTUALE COLLOQUIO PER L'ATTRIBUZIONE DI INCARICO LIBERO PROFESSIONALE A N. 3 MEDICI NECROSCOPI.

In esecuzione della deliberazione n. 923 del 06/12/2023 è indetto un avviso pubblico per titoli ed eventuale colloquio per l'attribuzione di **incarico libero professionale a n. 3 Medici Necroscopi**.

L'incarico per lo svolgimento delle funzioni di medico necroscopo ha natura libero professionale ai sensi dell'art. 2230 del Codice Civile ed esclude pertanto qualsiasi vincolo di subordinazione, nel pieno rispetto della vigente legislazione sanitaria, nonché delle norme di deontologia professionale. Il medico incaricato dall'A.S.L. CN2 assume la funzione di "Medico Necroscopo" e, nell'espletamento del servizio, riveste la qualifica di pubblico ufficiale ai sensi dell'art. 357 del c.p..

L'attività dovrà essere svolta a favore della S.C. Medicina Legale su tutto il territorio dell'A.S.L. CN2 Alba - Bra.

Il medico necroscopo effettua tutte le visite che gli saranno richieste dalla S.C. Medicina Legale, nei giorni feriali e festivi su tutta l'area territoriale dell'A.S.L. CN2.

Possono partecipare all'avviso coloro che siano in possesso di :

- Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione europea consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio
- Cittadinanza italiana, salvo le equiparazioni previste dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi membri dell'Unione Europea;
- Partita IVA (da possedere al momento della sottoscrizione del relativo contratto)

La mancanza di qualsiasi requisito fra quelli indicati determina l'esclusione dall'avviso.

L'impegno richiesto è determinato in base alle richieste di prestazioni da parte del Direttore della S.C. Medicina Legale.

Per le prestazioni indicate in avviso è corrisposto ai medici incaricati l'importo lordo onnicomprensivo, con esclusione di ogni altra indennità erogata a qualsiasi titolo, di Euro 35,00 per singola visita necroscopica compresi i relativi oneri burocratici. La fattura è da emettersi con cadenza mensile da parte di ciascun medico necroscopo.

L'A.S.L. CN2 è esonerata da qualsiasi responsabilità per danni derivanti da eventuali sinistri stradali causati e/o subiti dal professionista con l'utilizzo del proprio mezzo di trasporto. Il sanitario dovrà provvedere a stipulare apposita polizza assicurativa a garanzia del rischio di responsabilità civile terzi e per eventuali infortuni a lui occorsi durante l'attività lavorativa. Con la sottoscrizione del contratto il medico opera contestualmente il rilascio di liberatoria nei confronti dell'A.S.L. CN2

REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale CN2
S.C. Amministrazione del Personale
Sede Legale: Via Vida, 10
12051 Alba (CN)



per danni da RCT e per gli infortuni che dovessero avvenire durante l'espletamento delle attività di incarico.

Per svolgere l'attività il medico necroscopo utilizza tanto il proprio mezzo di trasporto, quanto il proprio telefono cellulare e/o propria strumentazione.

I medici incaricati delle funzioni di necroscopi devono:

- a. rendersi facilmente reperibili, negli orari indicati, attraverso il proprio telefono cellulare di cui avranno fornito il numero;
- b. recarsi all'indirizzo comunicato dal personale della S.C. Medicina Legale entro i tempi previsti dalla normativa per effettuare l'accertamento di morte;
- c. compilare in ogni sua parte il certificato necroscopico;
- d. lasciare il certificato necroscopico, in originale, in duplice copia, timbrato e firmato, al domicilio del defunto o presso la struttura all'interno della quale è stata effettuata la visita necroscopica;
- e. consegnare alla S.C. Medicina Legale le copie dei certificati di accertamento di morte compilati. La consegna dovrà avvenire entro il quindicesimo giorno successivo a quello in cui è stata effettuata la visita;
- f. provvedere alla trasmissione telematica all'INPS dei certificati di constatazione del decesso attraverso il portale Internet dell'Istituto, con l'identificazione tramite codice fiscale e l'autenticazione tramite PIN, da richiedere all'Istituto da parte dei medici non ancora riconosciuti dall'Istituto stesso (Circolare INPS n. 33/2015 - Trasmissione telematica all'INPS del certificato di accertamento del decesso da parte dei medici necroscopi) come previsto dalla Legge n. 190 del 23 dicembre 2014. Qualsiasi anomalia o irregolarità riscontrata durante lo svolgimento dell'attività dovrà essere oggetto di comunicazione al Direttore della S.C. Medicina Legale A.S.L. CN2 mediante relazione scritta contenente tutti gli elementi necessari, di merito e di contesto, al fine di mettere in atto le imprescindibili misure per garantire la regolarità del servizio.

I medici incaricati delle funzioni di necroscopi hanno l'obbligo di:

- a. svolgere i propri compiti secondo quanto previsto nel presente bando;
- b. trasmettere con frequenza mensile alla S.C. Bilancio, Programmazione e Controllo dell'A.S.L. CN2 le fatture in formato elettronico, relative alle prestazioni professionali, corredate dell'elenco delle visite effettuate. Le fatture saranno liquidate, previa verifica effettuata dal Direttore S.C. Medicina Legale;
- c. concordare le assenze programmabili con gli altri medici necroscopi, nominati dall'A.S.L. CN2, in modo da garantire la continuità del servizio con altro medico incaricato delle stesse funzioni, dandone contestuale comunicazione al Direttore S.C. Medicina Legale nel caso di assenze improvvise e non programmabili. Lo svolgimento dell'attività deve essere improntato alla massima collaborazione tra medico incaricato e le Autorità e gli Enti con i quali si entra in rapporto, tenendo sempre presente la delicatezza della funzione e la necessità di dover contemperare esigenze diverse, quali le istanze dei dolenti e il rigore metodologico nell'espletamento dell'accertamento sanitario.

REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale CN2
S.C. Amministrazione del Personale
Sede Legale: Via Vida, 10
12051 Alba (CN)



L'incarico cessa automaticamente alla scadenza indicata nei singoli contratti.

Entrambe le parti hanno facoltà di recedere anticipatamente, previa comunicazione a mezzo raccomandata A.R., con preavviso di almeno un mese. Durante il periodo di preavviso il medico si impegna comunque a garantire la continuità del servizio. L'incarico cessa immediatamente nel caso di inadempienza agli obblighi contrattuali o nel caso di comportamenti in violazione delle disposizioni di legge o per violazione delle norme previste dal Codice di Deontologia Medica, dal Codice Etico dell'A.S.L. e dal Codice di comportamento di cui al D.P.R. 16/04/2013, n. 62. Per quanto non previsto nel presente bando valgono e si applicano le norme di cui agli articoli 2229 e 2238 del Codice Civile. Per qualsiasi controversia inerente il presente avviso è competente il Foro di Asti.

Nel caso di svolgimento di altra attività retribuita presso Enti o Strutture pubbliche e private operanti per il SSN, la stessa non può configurare conflitti di interesse con il rapporto di incarico.

Il conferimento dell'incarico non instaura alcun rapporto di lavoro dipendente, bensì rapporto di incarico di collaborazione esterna relativo allo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico.

Le domande devono pervenire con una delle seguenti modalità, entro il termine di scadenza:

- 1) consegna diretta all'Ufficio Protocollo dell'A.S.L. CN2 in Via Vida n. 10 ad Alba (CN) 12051, in orario di ufficio (dal lunedì al venerdì dalle ore 08,30 alle 12,30 e dalle 13,30 alle 16,00);
- 2) invio per posta raccomandata RR al suddetto indirizzo;
- 3) invio per via telematica all'indirizzo di posta elettronica certificata: aslcn2@legalmail.it trasmesse dall'autore mediante la propria casella di posta elettronica certificata.

Qualora la scadenza coincida con giorno festivo il termine di presentazione si intende prorogato alle ore 12,00 del primo giorno successivo non festivo.

Nell'eventualità che il termine ultimo coincida con un giorno di interruzione del funzionamento degli Uffici Postali a causa di sciopero, lo stesso si intende espressamente prorogato al primo giorno feriale di ripresa del Servizio da parte degli Uffici predetti. In tal caso, alla domanda sarà allegata una attestazione, in carta libera dell'Ufficio Postale dal quale viene effettuata la spedizione, da cui risulti il periodo di interruzione ed il giorno di ripresa del servizio;

Le domande con relativa documentazione dovranno pervenire entro e non oltre le ore 12 del 10° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale www.aslcn2.it – sezione “Bandi e Concorsi”.

SCADENZA 18/12/2023

Alla domanda dovrà essere allegato:

- curriculum formativo e professionale, redatto su carta libera, datato e firmato;
- documentazione comprovante i requisiti richiesti

REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale CN2
S.C. Amministrazione del Personale
Sede Legale: Via Vida, 10
12051 Alba (CN)



Per l'ammissione all'avviso gli aspiranti devono dichiarare nella domanda il possesso dei requisiti richiesti per l'ammissione all'avviso:

- a) cognome e nome;
- b) data, luogo di nascita, residenza e recapito telefonico;
- c) di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- d) il comune nelle cui liste elettorali sono iscritti ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- e) di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale, ai sensi della vigente normativa;
- f) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- g) di essere in possesso del titolo di studio richiesto, indicando la data e la sede e istituto presso la quale è stato conseguito. Il candidato dovrà inoltre precisare se l'eventuale specializzazione è stata conseguita ai sensi del D.Lgs. 8 Agosto 1991 n.257 o D.Lgs. 368/99 e la durata legale del corso degli studi per il conseguimento della stessa;
- h) di essere in possesso delle specifiche competenze;
- i) il possesso dei requisiti generali e specifici per l'ammissione all'avviso,
- j) l'iscrizione all'Albo;
- k) l'autorizzazione all'Azienda Sanitaria Locale CN2 al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 679 del 27/04/2016 (GDPR) e del D.Lgs. n. 196/03, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura concorsuale;
- l) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata comunicazione vale, ad ogni effetto, la residenza indicata nella domanda di ammissione all'avviso;
- m) di essere consapevoli che l'attribuzione dell'incarico non instaura alcun rapporto di lavoro.
- n) Nel caso in cui il candidato abbia conseguito i titoli di studio richiesti per l'ammissione alla procedura in uno stato estero è necessario produrre idonea documentazione circa l'avvenuto riconoscimento degli stessi presso gli organi competenti.

Tutti i requisiti di ammissione all'avviso devono essere posseduti alla data di scadenza del termine di presentazione delle domande di partecipazione.

La valutazione dei titoli è effettuata con le misure e le modalità stabilite dal D.P.R. 483/97.

I venti punti a disposizione vengono così ripartiti:

titoli di carriera:	punti 10
titoli accademici e di studio	punti 3
pubblicazioni e titoli scientifici:	punti 3
curriculum formativo e professionale	punti 4

I titoli di carriera saranno valutati in base all'art. 27 del D.P.R. 483/97.

La prova relativa al colloquio, verterà sulle materie inerenti alla disciplina oggetto dell'avviso, nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire.

REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale CN2
S.C. Amministrazione del Personale
Sede Legale: Via Vida, 10
12051 Alba (CN)



Il superamento della prova e la conseguente ammissione alla graduatoria sono subordinati al conseguimento di un punteggio di almeno 21/30.

Il giorno, ora e sede di svolgimento della prova relativa al colloquio saranno comunicati almeno dieci giorni prima dell'espletamento, **esclusivamente tramite pubblicazione sul sito internet aziendale www.aslcn2.it - sezione "Bandi e Concorsi"**. Pertanto, ai candidati non verrà inoltrata comunicazione individuale di invito a sostenere la prova.

Tutte le comunicazioni inerenti la presente procedura saranno notificate nella medesima modalità.

La graduatoria di merito sarà formulata dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione, dal Direttore della S.C. Medicina Legale, dal Direttore della S.C. Distretto 2 coadiuvati da un Dirigente Amministrativo con funzioni di segretario; il verbale relativo alla valutazione dei titoli prodotti dai candidati ed all'espletamento della prova teorico-pratica comprensiva di colloquio sarà trasmesso al Direttore F.F. S.C. Amministrazione del Personale per l'ulteriore seguito di competenza.

In caso di domande in numero pari o inferiore al numero di incarichi si procederà all'assegnazione dell'incarico ai professionisti in possesso dei titoli richiesti prescindendo dal colloquio di selezione.

L'esito della procedura sarà pubblicato sul sito dell'Azienda (www.aslcn2.it).

Con la partecipazione all'avviso è implicita da parte dei candidati l'accettazione senza riserva di tutte le condizioni e clausole del presente avviso.

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla S.C. Amministrazione del Personale A.S.L. CN2 Alba - Bra – tel. 0173/316205

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, modificare, sospendere o annullare il presente avviso dandone comunicazione agli interessati.

IL DIRIGENTE DELEGATO
DIRETTORE F.F. S.C. AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
Maura NERVO

REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale CN2
S.C. Amministrazione del Personale
Sede Legale: Via Vida, 10
12051 Alba (CN)



Fac simile DOMANDA

AL DIRETTORE GENERALE
A.S.L. CN2
Via Vida, 10
12051 ALBA (CN)

Il/la sottoscritt _____
(nome e cognome, le donne coniugate dovranno indicare il cognome da nubi)

nato/a a _____ (prov. _____) il _____
residente in _____ (prov. _____)
Via _____ n. _____, chiede di essere ammesso all'avviso pubblico
per l'attribuzione di incarico libero professionale a Medici Necroscopi.

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- 1) di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- 2) di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____ (1)
- 3) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- 4) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- 5) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
 - Laurea _____ conseguita in data _____ presso _____ con voto _____;
 - Specializzazione _____ conseguita in data _____ presso _____ con voto _____;
- 6) di essere in possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione all'avviso previsti dal presente bando;
- 7) di essere iscritto all'Albo _____ di _____ dal _____;
- 8) di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto ad usufruire di riserve, precedenza o preferenze: _____;
- 9) di essere o non essere dipendente del Servizio Sanitario Nazionale o di altra Pubblica Amministrazione;
- 10) di godere o non godere di trattamento di quiescenza;
- 11) di autorizzare l'A.S.L. al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 679 del 27/04/2016 (GDPR) e del D.Lgs. 196/03 per gli adempimenti connessi alla procedura concorsuale;
- 12) di voler ricevere ogni comunicazione relativa alla presente selezione al seguente indirizzo:

(cognome e nome, indirizzo, città, c.a.p., telefono)

Data _____

Firma _____

1) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicare i motivi;

REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale CN2
S.C. Amministrazione del Personale
Sede Legale: Via Vida, 10
12051 Alba (CN)



*Dichiarazione sostitutiva di certificazione
e Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445
(riguardante stati, qualità personali o fatti comprovati con la sola dichiarazione)*

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti
falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,
dichiara quanto segue: _____

Il Dichiarante

Data _____

Firma _____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta, presentata o inviata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale CN2
S.C. Amministrazione del Personale
Sede Legale: Via Vida, 10
12051 Alba (CN)



**Dichiarazione sostitutiva di certificazione
e Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445
(riguardante i servizi prestati)**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti
falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,
dichiara di aver prestato o di prestare servizi presso i seguenti Enti:

Ente	Dal (gg/m/a)	Al (gg/m/a)	Qualifica	Tipo di rapporto *

** indicare se a tempo indeterminato, incaricato, supplente o libero professionista/consulente con indicazione dell'impegno orario settimanale ed in caso di risoluzione del rapporto di lavoro, indicarne le cause.*

Per i servizi svolti, dichiaro che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79 in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto e dichiara altresì:

- di non aver fruito di aspettativa senza assegni.
- di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:
dal _____ al _____

Il Dichiarante

Data _____ **Firma** _____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta, presentata o inviata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.