

AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO – PROFESSIONALI

Si rende noto che questa Società intende procedere al conferimento di incarichi libero professionali a n. 2 laureati in Medicina e Chirurgia per lo svolgimento di attività clinica presso la Struttura di Deospedalizzazione Protetta (RSA) dell'Ospedale di Settimo Torinese.

Requisiti richiesti:

1. Laurea in Medicina e Chirurgia;
2. Abilitazione all'esercizio della professione ed iscrizione all'Ordine Professionale;

3. Specializzazione in Medicina Interna, Geriatria, equipollenti e/o affini

La domanda di partecipazione alla selezione per il conferimento degli incarichi dovrà essere redatta come da fac-simile allegato al presente avviso, con indicazione dell'indirizzo a cui devono essere inviate le comunicazioni di convocazione.

Alla domanda dovranno essere allegati esclusivamente un curriculum formativo e professionale redatto su carta libera datato e firmato, con autocertificazione dei titoli posseduti e di ogni altra indicazione ritenuta utile ai fini del presente bando e fotocopia del documento di identità.

L'incarico verrà conferito previa valutazione del curriculum e successiva effettuazione di un colloquio da Medici esperti nelle discipline ad oggetto dell'incarico individuati dalle ASL TO 4 e TO 2.

Tutti i candidati che avranno presentato domanda in tempo utile e che saranno in possesso dei requisiti previsti dal presente avviso verranno convocati per l'effettuazione del colloquio mediante telegramma o avviso telefonico.

La Commissione Esaminatrice formulerà graduatoria di merito che potrà essere utilizzata, entro il termine massimo di dodici mesi dalla data di approvazione, per il conferimento, secondo l'ordine della stessa, di ulteriori incarichi libero-

S.A.A.P.A S.p.A.
Ospedale di Settimo

professionali che si rendessero eventualmente necessari presso l'Ospedale di Settimo Torinese.

Gli incarichi avranno durata commisurata alla specificità delle esigenze evidenziate e comunque non superiore ad un anno, con impegno medio base di 130 ore mensili, elevabili a 173 ore.

Il compenso orario lordo è fissato in Euro 25,00.

La domanda deve essere recapitata a mano oppure a mezzo servizio postale, corriere, alla S.A.A.P.A. S.p.A. - Ufficio Direzione Amministrativa dell'Ospedale di Settimo - Via Santa Cristina n. 3 - 10036 Settimo Torinese, e dovrà pervenire **tassativamente entro il 10 giugno 2009**

Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 196/2003 si informano i Signori candidati che i dati personali saranno utilizzati ai soli fini della procedura di selezione e per adempimento degli obblighi di legge.

Per informazioni rivolgersi al seguente numero telefonico 011-30.21.404

S.A.A.P.A. S.p.A.

Il Direttore Amministrativo

Dr. Davide Vigani



S.A.A.P.A S.p.A.
Ospedale di Settimo

S.A.A.P.A. S.p.A.
OSPEDALE DI SETTIMO
VIA SANTA CRISTINA N. 3
10036 SETTIMO TORINESE (TO)

___ sottoscritt _____
nat ___ a _____ il
e residente a _____ in
via _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per il conferimento di _____

A tal fine dichiara:

- di essere cittadino _____
- di essere iscritt ___ nelle liste elettorali del Comune di _____
- di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali ovvero
- di aver riportato le seguenti condanne penali _____
- di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione :

1) Laurea in _____ conseguita il
presso _____

2) _____

3) _____

4) _____

S.A.A.P.A S.p.A.
Ospedale di Settimo

- di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione :

- di non avere prestato servizio presso Pubbliche Amm.ni / ovvero di avere prestato servizio presso le sottototate pubbliche Amm.ni (indicare le cause di risoluzione) _____

Si allega alla presente domanda:

Ogni comunicazione deve essere effettuata presso il seguente domicilio :

_____ Via _____

Tel. n. _____

Data _____

Firma

—

Fax

A: S.A.A.P.A. S.p.A. – Direzione Amministrativa –
Via Santa Cristina n. 3 –
10036 Settimo Torinese (TO)

(* * * indicare il numero di pagine comprensivo del frontespizio)

IN CASO DI ERRATA RICEZIONE, PREGO AVVERTIRE:

Nome:

- COMMENTI: