

**AVVISO PUBBLICO, PER SOLI TITOLI, PER IL CONFERIMENTO  
DI UN INCARICO DI COLLABORAZIONE COORDINATA A PROGETTO  
AD UN MEDICO SPECIALIZZATO IN OFTALMOLOGIA**

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 304/106 del 05/04/2018 è indetto avviso pubblico per il conferimento di:

n. 1 incarico di COLLABORAZIONE COORDINATA A PROGETTO ad uno specialista in Oftalmologia per un progetto finalizzato al prelievo dei tessuti corneali, fino al 31/12/2018, eventualmente rinnovabile, per un importo complessivo di € 2.083,33=(duemilaottantatre/33) mensili, per 18 ore di servizio settimanale, onnicomprensivo sia della remunerazione dell'interessato sia dei contributi previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda;

**1. REQUISITO GENERALE DI AMMISSIONE:**

- a) Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni previste dalle Leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea
- b) Idoneità fisica all'impiego.

Non possono accedere all'incarico coloro che siano stati esclusi all'elettorato attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso pubblici uffici ovvero interdetti da pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato.

**2. REQUISITO PER L'AMMISSIONE:**

- laurea in medicina e chirurgia;
- Specializzazione In Oftalmologia conseguita degli ultimi tre anni.

**3. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:**

alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico i concorrenti devono allegare tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito, non che un curriculum vitae in formato europeo.

**4. PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE - TERMINE E MODALITA'**

Il termine per la presentazione delle domande scade il decimo giorno successivo alla data di pubblicazione dell'avviso sul sito Internet Aziendale: [www.hsangiovanni.roma.it](http://www.hsangiovanni.roma.it)

Qualora detto giorno sia festivo il termine si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo. Le domande di partecipazione devono essere consegnate all'Ufficio Protocollo dell'Azienda, sito in Via dell'Amba Aradam , 9 – 00184 Roma (nell'orario seguente: dal lunedì al venerdì dalle ore 10,00 alle ore 12,00 il martedì ed il giovedì dalle ore 14,00 alle ore 17,00) ed indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera "Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata" o trasmesse in via telematica mediante PEC all'indirizzo: [ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it](mailto:ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it)

A tal fine fa fede il timbro di accettazione del protocollo aziendale. Non è presa in considerazione la domanda che pur spedita nei termini a mezzo raccomandata, non pervenga entro i dieci giorni successivi alla data di pubblicazione dell'avviso sul sito Internet Aziendale.

L'Amministrazione non si assume alcuna responsabilità per il caso di dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato o da mancata oppure tardiva comunicazione della variazione del recapito.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, senza che gli interessati possano vantare diritti nei confronti dell'Azienda

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. ss ilde Coiro

In relazione alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito Internet Aziendale, il termine per la presentazione delle domande è il 16/04/2018

FAX SIMILE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE

Al Direttore Generale  
Dell'Azienda Ospedaliera  
"Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata"  
Via Dell'Amba Aradam n. 9  
00184 ROMA

Il / La sottoscritt ..... , nat ... a ..... il .....  
residente in ..... Via .....  
chiede di essere ammesso a partecipare all'avviso pubblico, per soli titoli, per il conferimento di un  
incarico di Collaborazione Coordinata a Progetto della durata di ..... , da conferire ad un  
laureato in medicina e chirurgia e specializzato in Oftalmologia in data ..... per il progetto  
.....

A tal fine, consapevole delle pene previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/00 per mendaci  
dichiarazioni e falsità in atti ai sensi dell'art. 46 del suddetto D.P.R., dichiara:

- 1) Di essere in possesso della cittadinanza italiana (o di requisito equivalente – da specificare);
- 2) Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ..... (ovvero di non essere  
iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo .....);
- 3) Di non aver mai riportato condanne penali (ovvero: di aver riportato le seguenti condanne  
penali – da indicare anche se non ne è prevista la certificazione ai seni dell'art. 25 del D.P.R.  
14/11/2002 n. 313);
- 4) Di essere in possesso della laurea .....
- 5) Di essere in possesso della specializzazione .....
- 6) Di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione .....  
(dichiarazione che deve essere rilasciata soltanto dai candidati di sesso maschile nati entro  
la data del 31/12/1985, ai sensi dell'art. 1 legge n. 226/04);
- 7) Di non essere mai stato dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per  
aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da  
invalidità non sanabile;
- 8) Di essere consapevole che il conferimento dell'incarico di Collaborazione Coordinata a  
Progetto non instaura alcun rapporto di lavoro con l'Azienda Ospedaliera "Complesso  
ospedaliero San Giovanni Addolorata" di Roma;
- 9) Di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza dei quali chiede l'applicazione  
.....;
- 10) Di voler ricevere le comunicazioni relative all'avviso all'indirizzo seguente:  
Via ..... c.a.p. .... città .....  
tel./cell. .... mail .....
- 11) Di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03 che i dati  
personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente  
nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Al fine della valutazione di merito si allega un curriculum formativo e professionale, redatto incarta  
semplice datato e firmato.

Si allega, inoltre, un elenco dei titoli presentati e una fotocopia di un proprio documento valido di  
riconoscimento.

Luogo e data

firma