

AVVISO PUBBLICO DI REPERIMENTO DI MEDICI CUI CONFERIRE INCARICHI INDIVIDUALI CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO PER LO SVOLGIMENTO DI PRESTAZIONI LIBERO PROFESSIONALI FINALIZZATE ALL'ESPLETAMENTO DELLE ATTIVITÀ MEDICO - LEGALI DELL'INPS PRESSO LE STRUTTURE DELLA DIREZIONE REGIONALE CALABRIA

Nelle more dell'attuazione dell'art. 9, comma 9, dell'Accordo Collettivo Nazionale sottoscritto in data 11 ottobre 2022, la Direzione regionale CALABRIA, per garantire, senza soluzione di continuità, il funzionamento delle COMMISSIONI mediche delle UOC/UOS territoriali Inps della **CALABRIA**, necessita nell'immediato di n. 42 medici, di cui alla tabella posti disponibili (allegato n. 1), che forma parte integrante del presente avviso, ai quali conferire incarichi professionali aventi ad oggetto accertamenti medico-legali, inclusa la partecipazione, in rappresentanza dell'Istituto, ad operazioni peritali nell'ambito dell'accertamento tecnico preventivo di cui all'art. 445-bis del c.p.c.

Si invitano, pertanto, gli interessati ad inviare, **entro il 30 novembre 2024**, la propria candidatura corredata di curriculum vitae aggiornato e documento di riconoscimento, esclusivamente a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC) alla Direzione regionale CALABRIA al seguente indirizzo di posta elettronica: **direzione.regionale.calabria@postacert.inps.gov.it**

Nella domanda, i candidati dovranno dichiarare, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

- di avere conseguito la laurea in medicina presso l'Università di _____;
- di avere conseguito la specializzazione in _____;
- di essere iscritto all'albo dei medici della provincia di _____ al n. _____;
- di non trovarsi in alcuna delle seguenti condizioni di incompatibilità allo svolgimento dell'incarico in parola:
 - età anagrafica pari o superiore a 75 anni;
 - sussistenza di un rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato presso qualsiasi ente pubblico o privato;
 - esercizio dell'attività di medico di medicina generale convenzionato con il SSN presso la provincia ove è conferito l'incarico;
 - esercizio dell'attività di medico pediatra convenzionato con il SSN presso la provincia ove è conferito l'incarico;
 - esercizio dell'attività di medico specialista ambulatoriale convenzionato con il SSN presso la provincia ove è conferito l'incarico;
 - abbia in corso collaborazioni con studi legali in materia previdenziale e assistenziale e in ogni caso svolga attività in procedimenti che configurino conflitto di interessi con l'INPS;

- sia titolare o abbia partecipazioni delle quote di imprese, qualora le stesse possano configurare conflitto di interesse con l'INPS;
- abbia avuto pregressi rapporti con l'Istituto conclusi con note negative in relazione a comportamenti professionali inappropriati, che ne hanno impedito il rinnovo contrattuale;
- sia, nell'ambito di svolgimento di attività sanitaria, proprietario, socio o azionista di maggioranza, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture, aziende, qualora ciò sia incompatibile con l'oggetto dell'incarico;
- esercizio di incarico analogo a quello previsto dal presente avviso, presso Commissioni mediche in ambito previdenziale e/o assistenziale anche se in qualità di Rappresentante di Associazione di Categoria, indipendentemente dall'ambito territoriale;
- esercizio dell'attività di medico fiscale;
- espletamento di compiti politici o amministrativi presso organi o enti territoriali e/o nazionali, cariche pubbliche elettive, incarichi governativi, mandato parlamentare;
- attività di collaborazione, svolta in qualsiasi forma, con CAF e Patronati;
- essere imputati in procedimenti nei quali l'INPS figura quale parte offesa, ovvero che siano stati destinatari di condanne penali, con provvedimento passato in giudicato, per i reati per i quali è prevista l'interdizione perpetua dai pubblici uffici, ovvero l'estinzione, comunque denominata, del rapporto di lavoro.

Il candidato dovrà dichiarare, altresì, di non trovarsi in una qualsiasi posizione non compatibile per specifiche norme di legge, regolamentari o di contratto di lavoro.

In ogni caso, alla data della sottoscrizione del contratto, il candidato è tenuto a cessare qualsiasi attività eventualmente incompatibile con il conferimento dell'incarico.

Ai fini della valutazione di condizioni di precedenza per il conferimento dell'incarico, i candidati potranno dichiarare altresì:

- di avere già svolto le funzioni di medico esterno per adempimenti medico-legali per l'INPS;
- di avere conseguito posizione di idoneità in graduatorie non scadute, a seguito di selezione svolta da una Pubblica Amministrazione per l'affidamento di incarichi in materia di medicina legale.

A parità di condizione di precedenza, l'incarico verrà conferito al candidato con una maggiore anzianità di servizio come medico esterno Inps ovvero, in subordine, al candidato con la minore età anagrafica.

Si precisa che la partecipazione al presente Avviso pubblico di reperimento non fa sorgere alcun obbligo di assegnazione di incarico da parte dell'INPS.

Il conferimento dell'incarico al medico da parte dell'Istituto non instaura alcun rapporto di lavoro subordinato alle dipendenze dell'INPS, bensì un rapporto di natura esclusivamente libero-professionale, con piena autonomia professionale al di fuori di qualsiasi vincolo gerarchico.

L'incarico ha durata dal momento della sottoscrizione e sino alla data in cui intervenga l'immissione in servizio dei medici convenzionati, a seguito dell'espletamento del nuovo avviso nazionale, di cui all'art.11, co.5, dell'ACN sottoscritto in data 11 ottobre 2022, ovvero l'immissione in servizio del personale medico

assunto a seguito delle procedure di cui all'art.9, co.6, del d.lgs. n. 62/2024 e, ove non intervengano i suddetti eventi in data anteriore, sino al 31 dicembre 2025.

I predetti incarichi non sono automaticamente rinnovabili.

Per tutta la durata dell'incarico, è fatto divieto al medico di eseguire consulenze tecniche di parte, sia con riferimento ad incarichi in corso di espletamento all'atto della sottoscrizione del contratto che con riferimento ad incarichi da conferirsi, per conto e nell'interesse di privati, che comunque abbiano attinenza con l'attività dell'Inps, ovvero consulenze tecniche d'ufficio nei procedimenti giudiziari nei quali l'INPS figuri quale parte in causa.

Catanzaro, 7 novembre 2024

Giuseppe Greco

Direttore regionale

Allegato 1 – PROSPETTO DISPONIBILITA'

Allegato 2 – MODELLO DI DOMANDA

AVVISO - CALABRIA

Allegato 1 - Prospetto disponibilità

SEDI INPS	POSTI A BANDO
CATANZARO	4
LAMEZIA TERME	2
VIBO VALENTIA	8
CROTONE	6
COSENZA	8
CORIGLIANO-ROSSANO	6
REGGIO CALABRIA	8

ALLEGATO 2 – Modello di domanda

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER IL REPERIMENTO DI MEDICI CUI CONFERIRE INCARICHI INDIVIDUALI CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO PER LO SVOLGIMENTO DI PRESTAZIONI LIBERO PROFESSIONALI FINALIZZATE ALL'ESPLETAMENTO DELLE ATTIVITÀ MEDICO - LEGALI DELL'INPS PRESSO LE STRUTTURE DELLA DIREZIONE REGIONALE CALABRIA, DI CUI ALL'ALLEGATO 1 DELL'AVVISO DI SELEZIONE

Io sottoscritto _____, nato il _____ a _____ provincia di _____
codice fiscale _____

dichiaro

- di essere residente nella città di _____ provincia di _____, VIA _____
CAP _____

- di essere in possesso del seguente documento d'identità:
tipo documento _____ numero _____ rilasciato _____
il _____ (allegato alla presente)

- di essere reperibile ai seguenti recapiti:

Provincia: _____

Comune: _____

Indirizzo: _____

CAP: _____

Telefono 1: _____

Telefono 2: _____

Posta elettronica certificata del candidato: _____

-di impegnarmi a comunicare – a mezzo PEC all'indirizzo direzione.regionale.calabria@postacert.inps.gov.it – successive eventuali variazioni di indirizzo di posta elettronica certificata;

-di essere in possesso di tutti i requisiti previsti per l'ammissione alla procedura di selezione;

-di essere a conoscenza di tutte le disposizioni contenute nell'avviso di selezione e di accettarle integralmente senza riserva alcuna;

-di scegliere le seguenti sedi con relativa garanzia oraria di presenza (minimo 25 ore settimanali) in ordine di preferenza:

Regione CALABRIA	UOS/UOC SEDE DI ...
	1.
	2.
	3.
	4.

-di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Laurea	
Data Conseguimento	
Voto	
Università	
Città	
Indirizzo	
Pec o indirizzo e-mail di contatto	

di essere iscritto all'albo professionale dei medici

- Provincia: _____
- Data Iscrizione: _____
- Numero Iscrizione: _____
- PEC o indirizzo e-mail di contatto: _____

- di essere in possesso delle seguenti specializzazioni

Tipo	
Ateneo/Istituto/Ente	
Città	
Indirizzo	
Pec o indirizzo e-mail di contatto	
Data Conseguimento	

-di non trovarmi in alcuna delle seguenti condizioni di incompatibilità allo svolgimento dell'incarico in parola:

- età anagrafica pari o superiore a 75 anni;
- sussistenza di un rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato presso qualsiasi ente pubblico o privato;
- esercizio dell'attività di medico di medicina generale convenzionato con il SSN presso la provincia ove è conferito l'incarico;
- esercizio dell'attività di medico pediatra convenzionato con il SSN presso la provincia ove è conferito l'incarico;
- esercizio dell'attività di medico specialista ambulatoriale convenzionato con il SSN presso la provincia ove è conferito l'incarico;
- avere in corso collaborazioni con studi legali in materia previdenziale e assistenziale e in ogni caso svolgere attività in procedimenti che configurino conflitto di interessi con l'INPS;

- essere titolare o avere partecipazioni delle quote di imprese, qualora le stesse possano configurare conflitto di interesse con l'INPS;
- avere avuto pregressi rapporti con l'Istituto conclusi con note negative in relazione a comportamenti professionali inappropriati, che ne hanno impedito il rinnovo contrattuale;
- essere, nell'ambito di svolgimento di attività sanitaria, proprietario, socio o azionista di maggioranza, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture, aziende, qualora ciò sia incompatibile con l'oggetto dell'incarico;
- esercizio di incarico analogo a quello previsto dal presente avviso, presso Commissioni mediche in ambito previdenziale e/o assistenziale anche se in qualità di Rappresentante di Associazione di Categoria, indipendentemente dall'ambito territoriale;
- esercizio dell'attività di medico fiscale;
- espletamento di compiti politici o amministrativi presso organi o enti territoriali e/o nazionali, cariche pubbliche elettive, incarichi governativi, mandato parlamentare;
- attività di collaborazione, svolta in qualsiasi forma, con CAF e Patronati;
- essere imputato in procedimenti nei quali l'INPS figura quale parte offesa, ovvero essere stato destinatario di condanne penali, con provvedimento passato in giudicato, per i reati per i quali è prevista l'interdizione perpetua dai pubblici uffici, ovvero l'estinzione, comunque denominata, del rapporto di lavoro.

Dichiaro, altresì, di non trovarmi in una qualsiasi posizione non compatibile per specifiche norme di legge, regolamentari o di contratto di lavoro.

In ogni caso, alla data della sottoscrizione del contratto, il candidato è tenuto a cessare qualsiasi attività eventualmente incompatibile con il conferimento dell'incarico.

Ai fini della valutazione di condizioni di precedenza per il conferimento dell'incarico, dichiaro altresì:

- di avere già svolto le funzioni di medico esterno per adempimenti medico-legali per l'INPS;

Tipo attività	
Funzione Ricoperta	
Periodo Temporale	
Sede INPS di	

- di avere conseguito posizione di idoneità in graduatorie non scadute, a seguito di selezione svolta da una Pubblica Amministrazione per l'affidamento di incarichi in materia di medicina legale;

Ente	
Estremi graduatoria	

Chiedo pertanto:

di partecipare alla selezione pubblica per il reperimento medici cui conferire incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo per lo svolgimento di prestazioni libero professionali finalizzate all'espletamento delle attività medico - legali dell'INPS presso le strutture della direzione regionale **CALABRIA**, per le sedi sopra indicate e secondo l'ordine di preferenza espresso.

Tutte le dichiarazioni sono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

Allego la seguente documentazione:

- Curriculum vitae
- Documento di riconoscimento

Firma _____