



SCADENZA: 04.08.2025

AVVISO PUBBLICO

PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ATTIVAZIONE DI UN INCARICO LIBERO-PROFESSIONALE PER ATTIVITA' DI ASSISTENZA SANITARIA PRESSO IL COMUNE DI MONTELEONE DI SPOLETO E IL COMUNE DI POGGIODOMO.

ART. 1 – DESTINATARI

Con Delibera n. 127 del 31.07.2025 è stata disposta l'emissione del presente Avviso Pubblico al fine di acquisire manifestazioni di disponibilità per l'eventuale conferimento di un incarico di lavoro autonomo, libero professionale, rivolto a:

- Medici Laureati in attività lavorativa** ai sensi dell'art. 2-bis comma 3 del D.L. n. 18 del 17.03.2020 (conv. dalla L. 27 del 24.04.2020) - i cui termini sono stati prorogati al 31.12.2025 dall'art. 4 comma 4 del D.L. 202/2024 (conv. in legge con modificazioni dalla L.15/2025);
- **Medici Laureati o Medici Specialisti collocati in quiescenza** ai sensi dell'art. 2-bis comma 5 del D.L. n. 18 del 17.03.2020 (conv. dalla L. 27 del 24.04.2020) - i cui termini sono stati prorogati al 31.12.2025 dall'art. 4 comma 12 del D.L. 202/2024 (conv. in legge con modificazioni dalla L.15/2025);
- **Medici Specialisti in attività lavorativa** ai sensi dell'art. 7 comma 6 del D.Lgs. n. 165 del 30.03.2001 e s.m.i.,

Al fine di raccogliere manifestazioni di interesse per l'eventuale conferimento di incarichi di **lavoro autonomo**, verrà riconosciuta priorità a coloro che hanno maturato un'**esperienza nell'assistenza primaria**.

La domanda di partecipazione alla manifestazione di interesse e la relativa ammissione dei professionisti alla partecipazione al presente Avviso Pubblico non determina, in capo ai singoli, alcun diritto al conferimento dell'incarico.

L'Azienda USL Umbria 2 non è in alcun modo vincolata a procedere al conferimento degli incarichi suddetti, fermo restando l'impegno, qualora intenda procedere al conferimento medesimo o di altro incarico con le stesse caratteristiche, a prendere in considerazione i *curricula* presentati in seguito alla pubblicazione dell'Avviso.

Il presente Avviso non costituisce procedura concorsuale e non prevede la formazione di una graduatoria o l'attribuzione di punteggi o altre classificazioni di merito.

A norma degli artt. 7 comma 1, e 57 del Dlgs 165/2001 e s.m.i. e del D.Lgs. n. 198 del 11.04.2006, sono garantite pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro, ed è garantita l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta o indiretta, relativa a tutti i casi previsti dalla legge vigente.

ART. 2 – REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono partecipare al presente Avviso Pubblico coloro che possiedono i seguenti requisiti:

GENERALI

- cittadinanza italiana *o* cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea *oppure* essere familiare di cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea, non avente la cittadinanza di uno Stato membro UE, che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, (ex art. 38 comma 1 D.L.gs. 165/2001) *oppure* per i cittadini di **Paesi terzi**: il possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o il possesso dello status di "rifugiato" o dello status di "protezione sussidiaria" (ex art. 38 comma 3bis del D.L.gs. 165/2001);

- idoneità allo svolgimento dell'attività lavorativa;
- non essere escluso dall'elettorato attivo e godere dei diritti civili e politici;
- non essere interdetto dall'esercizio della libera professione e dai pubblici uffici;
- non essere 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.

SPECIFICI

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- abilitazione all'esercizio della professione;
- iscrizione all'Albo dell'Ordine professionale dei Medici Chirurghi;
- essere:
 - o Medici Laureati in attività lavorativa, *oppure*
 - o Medici Specialisti in attività lavorativa (in possesso di specializzazione in qualsiasi disciplina), *oppure*
 - o Medici Laureati collocati in quiescenza;
 - o Medici Specialisti collocati in quiescenza.

Tutti i suddetti requisiti devono essere posseduti, a PENA DI ESCLUSIONE, al momento della presentazione della domanda e devono permanere anche al momento della stipula del contratto di lavoro e per tutta la durata dell'incarico, PENA DECADENZA.

Prima dell'assunzione dell'incarico il Professionista dovrà rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto di interessi. L'assenza di causa di incompatibilità e/o conflitto di interessi dovrà permanere per tutta la durata dell'incarico.

ART. 3 – OGGETTO DELL'INCARICO E DURATA

L'incarico, ai sensi del presente Avviso, decorre dalla data indicata nel contratto, compatibilmente con le normative vigenti tempo per tempo ed ha ad oggetto lo svolgimento dei compiti riconducibili all'Assistenza Primaria espletati, in piena autonomia, senza vincoli di subordinazione ed in coordinamento con la Direzione aziendale, il Direttore del Distretto della Valnerina e il Servizio personale Convenzionato.

ART. 4 – SEDI E DURATA DELL'INCARICO

Le sedi sono le strutture ambulatoriali presenti presso il Comune di Monteleone di Spoleto e Poggiodomo.

A secondo del destinatario individuato, avrà la seguente durata:

- 6 mesi per i Medici Laureati in attività;
- 6 mesi per i Medici Laureati o Medici Specialisti collocati in Quiescenza
- 12 mesi per i Medici Specialisti in attività;

e comunque non oltre il 31.12.2025 (eventualmente rinnovabile).

ART. 5 – ATTIVAZIONE DELL'INCARICO

Ai fini del conferimento dell'incarico si procederà attraverso la valutazione dei *curricula*, mirante ad accertare la migliore coerenza con la professionalità richiesta.

Per il conferimento dell'incarico con il **contratto libero professionale** sarà richiesta l'**apertura della P. IVA**, qualora il Professionista non ne sia già in possesso.

L'incarico decorrerà dalla data di effettivo inizio del servizio.

ART. 6 – MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA E SCADENZA

Il presente Avviso Pubblico viene pubblicato sul sito web aziendale www.uslumbria2.it – link: "Concorsi", corredato del modello di domanda.

La domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico, redatta in carta semplice secondo lo schema allegato al

presente bando, datata e firmata a PENA DI ESCLUSIONE - fermo restando quanto diversamente stabilito dalla normativa vigente in materia di invio telematico - deve essere indirizzata al:

- **Direttore della Direzione Amministrazione del Personale e della Direzione Amministrativa Medicina Convenzionata Territoriale Specialistica dell'A.U.S.L. Umbria 2** alla Azienda U.S.L. Umbria n.2 – Direzione Amministrativa Medicina Convenzionata Territoriale Specialistica – Via Bramante n. 37 cap. 05100 Terni,

dovrà essere inviata, unitamente a copia fotostatica di documento d'identità in corso di validità esclusivamente tramite PEC al seguente indirizzo:

aslumbria2@postacert.umbria.it.

Le domande dovranno pervenire a pena di ESCLUSIONE **entro il 3° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito web aziendale www.uslumbria2.it** – link: “*Concorsi*”.

Qualora la scadenza del termine coincida con una giornata festiva ovvero con la giornata del sabato, il termine stesso sarà prorogato alla giornata feriale successiva. Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria, anche se indirizzata alla PEC Aziendale. La domanda debitamente sottoscritta e gli allegati dovranno essere inviati in un unico file in formato PDF non superiore a 30 MB.

L'Azienda U.S.L. Umbria 2 declina ogni responsabilità: in caso di mancata ricezione delle comunicazioni presso l'indirizzo pec indicato dal candidato; o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo pec indicato nella domanda o per eventuali disguidi telematici non imputabili a colpa dell'Amministrazione. L'Azienda U.S.L. Umbria 2 declina ogni responsabilità per le domande inviate tramite PEC non leggibili dal sistema di protocollo informatico.

Alla domanda di ammissione i candidati dovranno allegare:

- copia non autenticata, fronte retro, di un documento di identità in corso di validità;
- **curriculum formativo e professionale** in carta semplice, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000;
- per i candidati extra UE: documentazione probatoria relativamente alla cittadinanza equiparata o equipollente ai sensi dell'art. 38 comma 1, comma 3bis del D.L.gs. 165/2001;
- eventuali pubblicazioni;
- un elenco in carta semplice dei documenti presentati.

Tutte le dichiarazioni rese dal candidato nella domanda di partecipazione e nel curriculum formativo e professionale hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà, ai sensi del D.P.R. 445/2000, non è pertanto necessario produrre ulteriori dichiarazioni sostitutive e saranno soggette a quanto previsto dagli art. 71 commi 1 e 2, artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000.

ART. 7 – DOCUMENTI DA PRODURRE AL MOMENTO DELLA STIPULA DEL CONTRATTO

Al momento della stipula dell'incarico, il professionista dovrà produrre polizza per responsabilità civile per colpa grave e polizza infortuni a proprio carico.

ART. 8 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali pubblicati sono riutilizzabili solo alle condizioni previste dalla normativa vigente sul riuso dei dati pubblici (direttiva comunitaria 2003/98/CE e d.lgs. 36/2006 di recepimento della stessa), in termini compatibili con gli scopi per i quali sono stati raccolti e registrati e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali normativa anche visionabile nel sito aziendale al seguente link: <https://www.uslumbria2.it/pagine/privacy-000>

ART. 9 – DISPOSIZIONI FINALI

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso e/o non procedere al conferimento dell'incarico oggetto del presente bando, qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità.

La presentazione della domanda di partecipazione determina l'accettazione incondizionata di tutte le disposizioni



del presente Avviso.

Per quanto non previsto dal presente bando, valgono le disposizioni vigenti in materia, cui si rimanda.

Per ulteriori informazioni rivolgersi ai Servizi della Direzione Amministrazione del Personale e della Direzione Amministrativa Medicina Convenzionata Territoriale Specialistica dell'A.U.S.L. Umbria 2 0743.210344 / 210450 / 0744.204377 (ore 11,00 – 12,30 dal lunedì al venerdì escluso i festivi).

*Firmato **Il Direttore Generale**
Dott. Roberto Noto*

SCHEMA DELLA DOMANDA IN CARTA SEMPLICE

AL DIRETTORE DELLA DIREZIONE
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE E
DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA
MEDICINA CONVENZIONATA
TERRITORIALE SPECIALISTICA

Pec: aslumbria2@postacert.umbria.it.

Il/La Sottoscritto/a _____,
nato/a _____ il ____ / ____ / _____,
residente in _____ provincia _____,
via _____ n. _____ cap _____,
tel. _____, pec _____,
e-mail _____, codice fiscale _____,

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'

AVVISO PUBBLICO

PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ATTIVAZIONE DI UN INCARICO LIBERO-PROFESSIONALE PER ATTIVITA' DI ASSISTENZA SANITARIA PRESSO IL COMUNE DI MONTELEONE DI SPOLETO E IL COMUNE DI POGGIODOMO.

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto, per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, quanto di seguito indicato:

(barrare le caselle corrispondenti alla propria situazione)

Il sottoscritto dichiara di essere:

- Medico Laureato in attività lavorativa;**
- Medico Specialista in attività lavorativa;**
- Medico Laureato collocato in quiescenza dal (gg/mm/aaaa) _____;**
- Medico Specialista collocato in quiescenza dal (gg/mm/aaaa) _____;**

- 1) di essere in possesso della cittadinanza italiana, **oppure**
 di essere cittadino del seguente Stato membro dell'Unione Europea _____

oppure

di essere familiare di cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea, non avente la cittadinanza di uno Stato membro UE, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, *di cui si allega la relativa **documentazione probatoria**.*

Per i cittadini di Paesi terzi, di essere:

- in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo, **oppure**
 - in possesso dello status di rifugiato, **oppure**
 - in possesso dello status di protezione sussidiaria, *di cui si allega la relativa **documentazione probatoria**;*
- 2) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ **oppure**
 di non essere iscritto nelle liste elettorali o di essere stato cancellato dalle liste medesime per il seguente motivo: _____;
- 3) di avere il godimento dei diritti civili e politici;
- 4) di non essere interdetto dall'esercizio della libera professione in base a sentenza passata in giudicato;
- 5) di non essere stato **oppure** di essere 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;
- 6) di non avere riportato condanne penali, **oppure**
- 7) di avere riportato le seguenti condanne penali _____
_____;
- 8) di non avere procedimenti penali pendenti, **oppure**
- 9) di avere i seguenti procedimenti penali pendenti _____
_____ (indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale);
- 10) di essere in possesso della **Laurea** in _____,
conseguita il ____/____/____ presso l'Università _____

_____sede_____;

11) di essere in possesso della **specializzazione** in _____
conseguita il ___/___/___ presso _____
_____sede_____
della durata di anni _____;

12) di essere in possesso dell'**abilitazione** all'esercizio della professione;

13) di essere iscritto all'Albo professionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di _____
_____ in data ___/___/___ num. iscriz. _____;

14) di prestare servizio di assistenza primaria, **oppure**

di aver prestato servizio di assistenza primaria

di aver prestato servizio di _____

presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni:

Ente/Azienda _____

Luogo/Comune in cui si presta attività lavorativa _____

_____;
in qualità di _____;

disciplina: _____

dal ___/___/___ al ___/___/___

con rapporto di lavoro convenzionato a:

- tempo indeterminato **oppure** - tempo determinato;

con rapporto di lavoro di dipendenza a:

- tempo indeterminato **oppure** - tempo determinato;

- tempo parziale (specificare ore settimanali:_____) **oppure**

- tempo pieno (specificare ore settimanali:_____),

15) che l'indirizzo PEC al quale deve essergli/le fatta comunicazione è il seguente:

_____;

16) (*in caso di pubblicazioni allegate*) che le fotocopie delle pubblicazioni, allegate alla domanda, sono conformi agli originali in possesso del sottoscritto.

Il/la sottoscritto/a **presenta un curriculum formativo e professionale in carta semplice, datato e firmato, consapevole che anche le dichiarazioni ivi rese hanno valore di dichiarazioni sostitutive, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.**

Il/la sottoscritto/a allega alla domanda una copia non autenticata di un **documento d'identità** e l'**elenco** in carta semplice, datato e firmato, dei documenti presentati.

Data _____

(firma autografa non autenticata)