



COMUNE DI TAORMINA
Città Metropolitana di Messina

AZIENDA SPECIALE
TAORMINA SOCIAL CITY

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI PROFESSIONISTI IDONEI AL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO-PROFESSIONALI (P.IVA) PRESSO L'AZIENDA SPECIALE *TAORMINA SOCIAL CITY*, NEI PROFILI DI INFERMIERE PROFESSIONALE E MEDICO RESPONSABILE SANITARIO.

PREMESSO CHE:

- l'Azienda Speciale *Taormina Social City* è ente strumentale del Comune di Taormina, istituito ai sensi dell'art. 114 del D.Lgs. 267/2000 e disciplinato dal proprio Statuto e Regolamenti interni;
- l'Azienda, ai sensi della **L.R. Sicilia n. 22/1986** e successive modifiche, è titolare della gestione di servizi socio-assistenziali e socio-sanitari sul territorio comunale;
- l'Azienda necessita di avvalersi di **professionalità sanitarie specialistiche** al fine di garantire il regolare funzionamento delle strutture residenziali e dei servizi erogati;
- l'art. 7, comma 6, del **D.Lgs. 165/2001** consente il conferimento di incarichi a soggetti esterni mediante contratti di lavoro autonomo, per esigenze cui non si può far fronte con personale in servizio;

- gli incarichi professionali devono essere conferiti nel rispetto dei principi di **trasparenza, imparzialità, pubblicità e parità di trattamento**, come stabilito dal **D.Lgs. 33/2013** e dalle **Linee guida ANAC** in materia di affidamento di incarichi libero-professionali;
- Appositamente approvato dal Consiglio di Amministrazione.

RENDE NOTO

che è indetta una **Manifestazione di Interesse** finalizzata alla formazione di un **elenco di professionisti idonei** al conferimento di incarichi libero-professionali (P.IVA) nei seguenti profili:

- **Infermieri professionali;**
- **Medici Responsabili Sanitari.**

La presente procedura non ha carattere concorsuale e **non determina la formazione di graduatorie di merito**, ma esclusivamente di un **elenco aperto e non vincolante** di candidati in possesso dei requisiti richiesti, cui l'Azienda potrà attingere in relazione ai fabbisogni organizzativi.

Art. 1 – Oggetto e finalità

L'Azienda Speciale *Taormina Social City*, in qualità di ente strumentale del Comune di Taormina, rende noto che intende acquisire **manifestazioni di interesse** per la costituzione di un **elenco di professionisti sanitari idonei** al conferimento di incarichi libero-professionali (P.IVA) nei seguenti profili:

- **Infermieri professionali;**
- **Medici Responsabili Sanitari.**

La presente procedura non ha carattere concorsuale e **non determina la formazione di graduatorie di merito**, ma esclusivamente di un **elenco aperto e non vincolante** di candidati in possesso dei requisiti richiesti, cui l'Azienda potrà attingere per esigenze organizzative e gestionali.

Art. 2 – Riferimenti normativi

La manifestazione di interesse è disciplinata nel rispetto delle seguenti disposizioni:

- **Codice civile, artt. 2222 e ss.**, in materia di lavoro autonomo;
- **D.Lgs. 165/2001**, art. 7, comma 6, in materia di conferimento incarichi a soggetti esterni;
- **Accordo Stato-Regioni del 22.02.2001 e D.A. Regione Siciliana n. 193/2023**, per la definizione delle figure professionali sanitarie e socio-sanitarie;
- **D.Lgs. 502/1992** e s.m.i., in materia di ordinamento delle professioni sanitarie e organizzazione delle strutture;
- **D.Lgs. 81/2008**, in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- **D.Lgs. 33/2013** e s.m.i., in materia di trasparenza e pubblicità amministrativa;
- **Linee guida ANAC** in materia di affidamento di incarichi libero-professionali.

Art. 3 – Requisiti di ammissione

A) Profilo Infermiere

- Laurea in Infermieristica o titolo equipollente ai sensi della normativa vigente;
- Iscrizione all'Albo professionale (FNOPI);
- Esperienza documentata in RSA, case di riposo, strutture sanitarie o socio-sanitarie (titolo preferenziale).

B) Profilo Medico Responsabile Sanitario

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Abilitazione ed iscrizione all'Ordine dei Medici;
- Specializzazione in Geriatria, Medicina interna, Cardiologia o discipline equipollenti (titolo preferenziale);
- Esperienza documentata in qualità di Direttore/Responsabile Sanitario in RSA, case di cura o strutture socio-sanitarie.

Requisiti generali comuni

- Cittadinanza italiana o di Stato membro UE, o altro status equiparato ai sensi di legge;
- Godimento dei diritti civili e politici;
- Assenza di cause di esclusione ex art. 35 D.Lgs. 165/2001;
- Idoneità fisica all'incarico.

Art. 4 – Modalità di presentazione delle candidature

Le domande dovranno essere presentate, a pena di esclusione, entro **30 giorni dalla pubblicazione** della presente manifestazione di interesse sul sito istituzionale, esclusivamente tramite **PEC** all'indirizzo: protocollo@pec.comune.taormina.me.it

Il candidato dovrà specificare chiaramente nell'oggetto della PEC il **profilo per cui intende presentare la candidatura** (*Infermiere oppure Medico Responsabile Sanitario*).

Alla domanda (redatta secondo modello Allegato A) dovranno essere allegati:

- Curriculum vitae in formato europeo, sottoscritto e datato;
- Copia documento di identità in corso di validità;
- Copia dei titoli di studio e iscrizione all'Albo professionale;
- Eventuali attestati e certificazioni di esperienze lavorative;
- Dichiarazioni sostitutive ex DPR 445/2000.

Art. 5 – Valutazione delle candidature

Le domande saranno sottoposte a **valutazione comparativa** dei titoli e, ove necessario, ad un colloquio conoscitivo, per titoli equivalenti o per verificare competenze specifiche.

Non sarà redatta graduatoria di merito, ma un **elenco di professionisti idonei**, distinto per profilo, approvato con determina del Direttore Generale e pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda.

Art. 6 – Utilizzo degli elenchi

Gli elenchi degli idonei avranno validità **triennale** e potranno essere utilizzati per l'affidamento di incarichi libero-professionali secondo il fabbisogno aziendale.

L'inserimento negli elenchi **non costituisce diritto automatico** all'affidamento dell'incarico, che resta di esclusiva competenza dell'Azienda.

Art. 7 – Trasparenza e ricorsi

La presente manifestazione di interesse sarà pubblicata sul sito istituzionale e nella sezione "Amministrazione Trasparente" ed all'Albo Pretorio online del Comune di Taormina. Eventuali ricorsi potranno essere proposti esclusivamente avverso gli atti di conferimento degli incarichi, non contro la formazione dell'elenco, che ha natura meramente ricognitiva.

Art. 8 – Trattamento dati

Ai sensi del **Regolamento UE 2016/679 (GDPR)** e del **D.Lgs. 196/2003**, i dati personali saranno trattati esclusivamente per finalità connesse alla presente procedura.

Art. 9 – Durata degli incarichi e compenso

Gli incarichi conferiti avranno durata determinata in relazione alle esigenze dell'Azienda e potranno, di norma, avere validità annuale, rinnovabile previa valutazione positiva e disponibilità di bilancio.

Il compenso sarà stabilito in sede di stipula della convenzione, con riferimento:

- ai parametri professionali vigenti;
- ai tariffari di categoria;
- alle disponibilità di bilancio dell'Azienda;
- **nel pieno rispetto della normativa nazionale e regionale vigente in materia di incarichi libero-professionali conferiti da enti pubblici.**

Art. 10 – Clausola di riserva

L'Azienda si riserva la facoltà di:

- non procedere al conferimento degli incarichi qualora non ne ricorrano le esigenze;
- sospendere, modificare o annullare la procedura per sopravvenute necessità organizzative o finanziarie, senza che i candidati possano avanzare pretese o diritti.

Art. 11 – Norme di rinvio

Per quanto non espressamente previsto dalla presente manifestazione di interesse, trovano applicazione le disposizioni contenute nel **Codice Civile**, nel **D.lgs. 165/2001**, nel **D.lgs. 502/1992**, nel **D.lgs. 33/2013**, nel **D.lgs. 81/2008**, nonché le Linee guida ANAC sugli incarichi libero-professionali.

Taormina, li _____

IL DIRETTORE GENERALE

Azienda Speciale “Taormina Social City”

ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore Generale

Dell'Azienda Speciale *Taormina Social City*

Dott. Giuseppe Bartorilla

protocollo@pec.comune.taormina.me.it

OGGETTO: Domanda di partecipazione alla Manifestazione di Interesse per il conferimento di incarichi libero-professionali (P.IVA) presso l'Azienda Speciale *Taormina Social City* – profilo **Infermiere professionale / Medico Responsabile Sanitario**.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ residente in _____ via/piazza
_____ n. _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ Telefono _____ e-mail
_____ PEC (se diversa da sopra)

CHIEDE

di essere ammesso/a alla **Manifestazione di Interesse** indetta dall'Azienda Speciale *Taormina Social City* per il conferimento di incarichi libero-professionali, per il seguente profilo (barrare la voce prescelta):

☐ **Infermiere professionale**

☐ **Medico Responsabile Sanitario**

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR in caso di dichiarazioni mendaci:

1. di possedere i requisiti generali previsti dall'art. 35 del D.lgs. 165/2001;
2. di possedere i requisiti specifici previsti per il profilo selezionato (titoli di studio, iscrizione all'Albo, eventuali specializzazioni ed esperienze professionali);
3. di non avere riportato condanne penali né di essere a conoscenza di procedimenti penali pendenti a proprio carico;
4. di non trovarsi in situazioni di incompatibilità o conflitto di interessi con l'Azienda Speciale *Taormina Social City*;
5. di essere disponibile, in caso di conferimento incarico, alla stipula della convenzione libero-professionale secondo le condizioni previste dall'Azienda.
6. che quanto sopra corrisponde al vero e si impegna a fornire prova documentale su richiesta dell'Azienda. Consapevole delle responsabilità penali ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci.

Alla presente si allegano:

- Copia del documento di identità in corso di validità;
- Curriculum vitae in formato europeo, datato e sottoscritto;
- Copia dei titoli di studio e dell'iscrizione all'Albo professionale;
- Eventuali attestati e certificazioni;
- Dichiarazioni sostitutive (se necessarie).

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____