



# Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Casa Circondariale Catanzaro "Ugo Caridi"

Ufficio Affari Generali

Prot. 55603

Catanzaro, 20/11/2018

Alla Dipartimento Amministrazione Penitenziaria  
Alla c.a. del Responsabile sito web  
redazione@giustizia.it

Ordine dei medici, chirurghi ed odontoiatri  
della provincia di Catanzaro  
segreteria.cz@pec.omceo.it  
ordinedeimedici.cz@virgilio.it

**Oggetto: richiesta pubblicazione sul sito web avviso di selezione del 20 novembre 2018**

Con la presente si chiede la pubblicazione sui siti web dei destinatari in indirizzo degli atti afferenti la selezione in oggetto, allegati alla presente, al fine di darne la massima diffusione.

Il Direttore  
Dr.ssa Angela Panavati

Il Capo Area-Funzionario dell'Organizzazione e delle Relazioni- dott.ssa Elisa M. Latella A3 F1

Via Tre Fontane, 28 – 88100 CATANZARO

TEL.0961-469593, E-MAIL: cc.catanzaro@giustizia.it, PEC: cc.catanzaro@giustiziacerit.it, C.F. 80003790799

## Medico - Casa circondariale - Catanzaro – 20 novembre 2018 - Avviso di selezione

**Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria  
Direzione Casa Circondariale di Catanzaro**

### Avviso del 20 novembre 2018

“Stipula Convenzione per l’incarico di Medico Competente ai sensi del D. lgs. n. 81/2008”

Il Direttore

**Vista** la Circolare del Dipartimento dell’Amministrazione Penitenziaria – Ufficio IV – Divisione II – n- 3456/5906 del 21 giugno 1997 “Criteri per la selezione e la nomina del personale operante presso gli Istituti penitenziari – Convenzioni sanitarie – Disciplina e limiti dell’affidamento di più incarichi nell’ambito del servizio sanitario penitenziario in istituti diversi”;

**Considerata** la necessità di ottemperare a quanto contenuto nel D. Lgs. 81/2008 in tema di sorveglianza sanitaria sui luoghi di lavoro;

**Considerata** la necessità di redigere una graduatoria utile per la nomina del medico competente di questo Istituto;

**Considerato** che questa Direzione deve procedere all’individuazione del professionista cui affidare l’incarico di medico competente per l’anno 2019;

### **partecipa**

ai Sigg. Medici in possesso dei requisiti previsti dal D. Lgs. 81/2008, il presente avviso deputato alla sottoscrizione di una convenzione con la Casa Circondariale di Catanzaro per l’incarico di medico competente come da schema di accordo individuale che si allega e che indica anche gli importi unitari che saranno corrisposti per le varie prestazioni.

I professionisti interessati potranno avanzare la propria candidatura a mezzo posta elettronica certificata all’indirizzo [cc.catanzaro@giustiziacert.it](mailto:cc.catanzaro@giustiziacert.it) **entro e non oltre il 10 dicembre 2018** utilizzando il modulo e la scheda di valutazione allegati ai quali ai quali dovrà essere acclusa la documentazione comprovante quanto dichiarato, ovvero l’ autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 con la quale si dichiarano luoghi e date di conseguimento dei titoli e di prestazione dei servizi svolti utili alla valutazione.

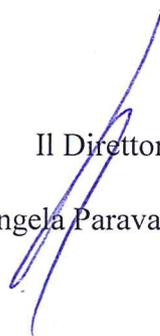
Il presente avviso sia trasmesso agli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Catanzaro ai quali sarà chiesto di pubblicare lo stesso sul sito web al fine di dare la massima diffusione tra i professionisti ivi iscritti.

Copia inoltrata al Ministero della Giustizia per la pubblicazione sulla pagina web istituzionale.

Catanzaro, 20 novembre 2018

Il Direttore

Dr.ssa Angela Paravati



**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome

Indirizzo

Telefono

**[ Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese ]**

Data di nascita

[ Giorno, mese, anno ]

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto. ]

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
  - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo. ]

## **CAPACITÀ E COMPETENZE**

### **PERSONALI**

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

MADRELINGUA

[ **Indicare la madrelingua** ]

ALTRE LINGUA

[ **Indicare la lingua** ]

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

### **CAPACITÀ E COMPETENZE**

#### **RELAZIONALI**

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

### **CAPACITÀ E COMPETENZE**

#### **ORGANIZZATIVE**

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

### **CAPACITÀ E COMPETENZE**

#### **TECNICHE**

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

### **CAPACITÀ E COMPETENZE**

#### **ARTISTICHE**

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

### **ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

*Competenze non precedentemente indicate.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

PATENTE O PATENTI

### **ULTERIORI INFORMAZIONI**

[ Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc. ]

### **ALLEGATI**

[ Se del caso, enumerare gli allegati al CV. ]

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto ..... nato/a a  
....., il..... con residenza anagrafica nel  
Comune di ..... Via  
....., n.....

consapevole che le dichiarazioni mendaci, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia e che comunque comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

**DICHIARA**

- la propria compatibilità con il disposto dell'art. 53 del D. Lgs. 165/2001, recante disposizioni in merito all'incompatibilità e cumulo di impieghi ed incarichi per gli esperti che risultino essere dipendenti pubblici;
- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi<sup>1</sup> a mente del comma 14 del citato art. 53 del D. Lgs. 165/2001;
- di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

---

---

---

- di essere titolare delle seguenti cariche per lo svolgimento di attività professionali:

---

---

---

Il dichiarante viene informato, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici e telematici, esclusivamente ai fini del provvedimento per il quale è resa la sopraesesa dichiarazione.

Letto, confermato e sottoscritto.

Catanzaro, \_\_\_\_\_ .

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> La situazione di *conflitto di interesse* si verifica tutte le volte in cui un interesse diverso (patrimoniale o meno) da quello primario della Pubblica Amministrazione si presenta come capace di influenzare l'agire del soggetto titolare dell'incarico. Per la definizione del conflitto di interesse deve farsi riferimento alla normativa di settore (per esempio: Ordinamento Penitenziario, regolamenti interni, Codice Etico e di Comportamento, ecc.).

Al Signor Direttore  
della Casa Circondariale  
di Catanzaro

Il sottoscritto dr. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (c.a.p. \_\_\_\_\_)

tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

laureato in \_\_\_\_\_

iscritto all'Ordine Provinciale dei Medici di \_\_\_\_\_

specializzato in \_\_\_\_\_

chiede di essere incluso per l'anno \_\_\_\_\_ nella graduatoria di medico  
competente presso codesto Istituto.

Dichiara di aver preso atto delle tariffe attualmente in vigore e precisamente:

- 1) diritto di accesso € 15,00
- 2) visita medica € 20,00
- 3) esame audiometrico € 14,28
- 4) esame spirometrico € 14,28
- 5) visita agli ambienti di lavoro € 25,82-.

Si allega scheda di valutazione e la relativa documentazione ovvero: Curriculum Vitae formato word,  
attestazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi ex art. 53 c.14. D.Lgs 165/2001).

Data \_\_\_\_\_

Firma

## SCHEMA DI VALUTAZIONE

### Parte riservata all'Ufficio

COGNOME _____	NOME _____	
Residente in _____	via _____	Domanda _____
spedita il _____	protocollo n. _____	

Parte da compilare a cura del candidato	Parte riservata all'Ufficio
a) Diploma di Laurea conseguito con votazione: o 110/110 e lode (punti 0,30) o Superiore a 105 (punti 0,20) o Superiore a 100 (punti 0,10)	= p _____ = p _____ = p _____
b) Abilitazione all'esercizio professionale conseguita con voto: o Superiore a 28 (punti 0,10)	= p _____
c) Specializzazione o libera docenza nella branca principale o equipollente per la quale si concorre: (punti 3,00) Specializzazione in _____ o Se conseguita con voto 70/70, per una sola volta vi è una maggiorazione di (punti 0,80) o Per ogni ulteriore specializzazione o libera docenza nella branca principale o equipollente: (punti 1,00) Specializzazione in _____ Specializzazione in _____	= p _____ = p _____  Totale n. ___ x 1,00 = p _____
d) Specializzazione o libera docenza in branche affini a quella per la quale si concorre: (punti 1,20) Specializzazione in _____ Per ogni altra specializzazione o libera docenza in branca affine: (punti 0,40) Specializzazione in _____	= p _____  = p _____
e) Corsi di aggiornamento e perfezionamento professionali in materie proprie dell'area specialistica: (punti 0,10)	= p _____

### TITOLI DI SERVIZIO

Parte da compilare a cura del candidato	Parte riservata all'Ufficio
1) Attività specialistica prestata nella branca principale presso gli Istituti Penitenziari e/o U.E.P.E. per ciascun anno: ___ (punti 2,00)	=aa ___ m ___ x 2,00 =p
2) Attività specialistica prestata nella branca principale presso enti pubblici (ospedali, università, ASL) per ciascun anno: ___ (punti 1,00)	=aa ___ m ___ x 1,00 =p
3) Attività specialistica prestata nella branca principale in qualità di Ufficiale medico in S.P.E. in ospedali militari e/o struttura sanitaria militare per ciascun anno: ___ (punti 1,50)	=aa ___ m ___ x 1,50 =p
4) Attività professionali svolte in branca affine presso enti pubblici (ospedali, università, ASL) per ciascun anno: ___ (punti 0,50)	=aa ___ m ___ x 0,50 =p