



*Ministero della Giustizia*

DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA  
SCUOLA DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PER IL PERSONALE DEL  
CORPO E DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA  
**SAN PIETRO CLARENZA - CATANIA**

Prot. n. **5406**

San Pietro Clarenza 04/11/ 2020

Al Ministero della Giustizia  
Redazione sito [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it)  
Ufficio Stampa  
Via Arenula, 70  
00168 – R O M A  
[redazione@giustizia.it](mailto:redazione@giustizia.it)

Alla Federazione Nazionale degli Ordini  
Dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

All'Ordine Provinciale dei  
Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
C A T A N I A

Oggetto: Avviso del 07/11/2020 per la stipula convenzione per incarico di medico competente  
ai sensi del D.Lgs 81/08 – Richiesta pubblicazione

Si trasmette modulistica riguardante l'avviso in oggetto indicato per cui si richiede la  
pubblicazione sui siti ufficiali di codeste Amministrazioni.

Alla Federazione Nazionale degli Ordini Dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e all'Ordine  
Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri tanto si invia per la sostituzione della precedente  
nota, pari oggetto, n. 5260 del 26 ottobre u.s., con la presente.

Cordiali saluti

IL DIRETTORE  
Letizia Bellelli

DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA  
SCUOLA DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PER IL PERSONALE DEL  
CORPO E DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA  
**SAN PIETRO CLARENZA - CATANIA**

**AVVISO**

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

IL DIRETTORE

**Vista** la nota 49082/Uff. I/Sett. Pers. Amm. Tec./2018 del 21 dicembre 2018, per la nomina del medico competente ai sensi del D.Lgs 81/2008;

**Visto** che la sopracitata nota provveditoriale richiama la nota dipartimentale GDAP 0358270 del 15/11/2018 che precisa, con riferimento alla figura professionale di cui all’avviso, che “le modalità di individuazione dei professionisti in argomento, così come ogni altro collaboratore di cui l’Amministrazione dovesse avvalersi, dovranno assicurare l’adozione, come previsto dall’art. 7 comma 6 bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001 n° 165 di specifiche procedure comparative che assicurino il rispetto di imparzialità a cui l’azione amministrativa deve necessariamente conformarsi”. Riguardo al modello di accordo nulla vieta di mutuare convenzioni già utilizzate per altre tipologie di professionisti o di collaboratori, opportunamente adeguate nella parte normativa e che disciplinano il rapporto professionale secondo le necessità individuate da ogni struttura.

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

**Considerato** che questa Direzione deve procedere all’individuazione del professionista cui affidare l’incarico di medico competente per l’anno 2021;

**Partecipa**

ai Sigg.ri medici in possesso dei requisiti previsti dal D.Lgs. 81/2008, il presente avviso deputato alla sottoscrizione di una convenzione con la **Scuola di Formazione e Aggiornamento del Personale e del Corpo dell’Amministrazione Penitenziaria di San Pietro Clarenza – Catania** 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: [sfp.catania@giustiziacert.it](mailto:sfp.catania@giustiziacert.it) entro e non oltre **trenta giorni** dalla pubblicazione del presente avviso utilizzando lo schema di domanda alla quale dovranno essere allegati C.V., scheda di valutazione corredata dalla 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 alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e all’Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Catania, ai quali sarà richiesto di pubblicare lo stesso sui loro siti web, al fine di darne la massima diffusione tra i professionisti ivi iscritti.

Una copia del presente avviso viene inoltrata al Ministero della Giustizia per pubblicazione sulla pagina web istituzionale.

IL DIRETTORE  
Merizia Bellelli

Al Signor Direttore  
della Scuola di Formazione e Aggiornamento  
del Personale di Polizia Penitenziaria di  
S. P. Clarenza - Catania

Il/la sottoscritto/a dr./d.ssa \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

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

tel. \_\_\_\_\_ cell.: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

chiede di essere incluso per l'anno **2021** nella graduatoria di medico competente presso codesta Scuola di Formazione e Aggiornamento per il Personale di Polizia Penitenziaria.

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 \_\_\_\_\_

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente 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 sopraesposta dichiarazione.

Letto, confermato e sottoscritto.

San Pietro Clarenza, \_\_\_\_\_

**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.).

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICOLO  
VITA**



**EUROPEAN  
CURRICULUM  
VITAE**

**INFORMAZIONI**

Nome  
Indirizzo  
Telefono

**PERSONALI**

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

Data di nascita

[ Giorno, mese, anno ]

**ESPERIENZA**

- Date (da – a) impiego pertinente
- Nome e indirizzo del
- Tipo di azienda o
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e

**LAVORATIVA**

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

datore di lavoro  
settore

responsabilità

**ISTRUZIONE E**

- Date (da – a) [ Iniziare informazioni più recenti ed separatamente ciascun pertinente frequentato con ]
- Nome e tipo di istituto di o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione (se pertinente)

**FORMAZIONE**

con le  
elencare  
corso  
successo.

istruzione

studio

nazionale

MADRELINGUA

[ **Indicare la madrelingua** ]

ALTRE LINGUA

[ **Indicare la lingua** ]

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

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

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

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

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

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. ]

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

CAPACITÀ E  
COMPETENZE

ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

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

ALTRE CAPACITÀ E  
COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

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

PATENTE O PATENTI

**ULTERIORI  
INFORMAZIONI**

**ALLEGATI**

**CAPACITÀ E**

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

**COMPETENZE PERSONALI**

e

## 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
<p>a) Diploma di Laurea conseguito con votazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 110/110 e lode (punti 0,30) <span style="float: right;">= p _____</span></li> <li><input type="radio"/> Superiore a 105 (punti 0,20) <span style="float: right;">= p _____</span></li> <li><input type="radio"/> Superiore a 100 (punti 0,10) <span style="float: right;">= p _____</span></li> </ul>	
<p>b) Abilitazione all'esercizio professionale conseguita con voto: <input type="radio"/></p> <p style="padding-left: 20px;">Superiore a 28 (punti 0,10) <span style="float: right;">= p _____</span></p>	
<p>c) Specializzazione o libera docenza nella branca principale o equipollente per la quale si concorre: (punti 3,00) <span style="float: right;">= p _____</span></p> <p style="padding-left: 20px;">Specializzazione in _____ <input type="radio"/> Se conseguita con voto 70/70, per una sola volta vi è una maggiorazione di (punti 0,80)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Per ogni ulteriore specializzazione o libera docenza nella branca principale o equipollente: (punti 1,00)</li> <li>Specializzazione in _____ <span style="float: right;">= p _____</span></li> <li>Specializzazione in _____</li> </ul> <p style="text-align: right;">Totale n. ___ x 1,00 = p _____</p>	
<p>d) Specializzazione o libera docenza in branche affini a quella per la quale si concorre: (punti 1,20)</p> <p style="padding-left: 20px;">Specializzazione in _____ <span style="float: right;">= p _____</span></p> <p>Per ogni altra specializzazione o libera docenza in branca affine: (punti 0,40)</p> <p style="padding-left: 20px;">Specializzazione in _____ <span style="float: right;">= p _____</span></p>	
<p>e) Corsi di aggiornamento e perfezionamento professionali in materie proprie dell'area specialistica: (punti 0,10) <span style="float: right;">= p _____</span></p>	

### TITOLI DI SERVIZIO

Parte da compilare a cura del candidato	Parte riservata all'Ufficio
<p>1) Attività specialistica prestata nella branca principale presso gli Istituti Penitenziari e/o U.E.P.E. per ciascun anno: _____</p> <p>(punti 2,00)</p>	<p>= aa ___ m ___ x 2,00 = p _____</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____