



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI CATANIA**

AVVISO PUBBLICO

**PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALL'AFFIDAMENTO
DELL'INCARICO DI SUPPORTO E COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ
FORMATIVE OMCEO**

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Catania, in esecuzione alla delibera N. 10 del 29 gennaio 2024, intende effettuare un'indagine di mercato, finalizzata all'individuazione di un soggetto qualificato per il conferimento dell'incarico in oggetto.

Gli interessati in possesso dei requisiti di seguito riportati, potranno inviare la propria manifestazione di interesse in conformità con quanto previsto nel presente avviso, che ha lo scopo di favorire la partecipazione del maggior numero di operatori potenzialmente interessati e non vale quale proposta contrattuale, non essendo in alcun modo vincolante per l'Ordine; non prevede graduatorie, attribuzione di punteggi o altre classificazioni di merito.

L'Ordine, in esercizio del potere di autotutela e ove lo ritenga necessario, si riserva di sospendere, revocare o annullare, in tutto o in parte la presente procedura, in qualsiasi fase della stessa, anche successiva all'individuazione di un soggetto atto a ricoprire l'incarico, senza che gli interessati abbiano per ciò nulla a pretendere.

1. ENTE INTERESSATO AL CONFERIMENTO DELL'INCARICO

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Catania sede Viale Ruggero di Lauria n. 81, 95127 Catania

PEC segreteria.ct@pec.omceo.it ; email: segreteria@ordinemedct.it

Presidente e legale Rappresentante dott. Alfio Saggio

2. OGGETTO DELL'INCARICO

Oggetto del presente avviso è l'individuazione di un soggetto che eroghi una prestazione di lavoro autonomo, di supporto all'organizzazione dei corsi di aggiornamento e formazione per gli iscritti OMCEO, supporto all'organizzazione dei corsi di formazione e riqualifica manageriale per dirigenti di struttura complessa, organizzazione, coordinamento e tenuta istituzionale dei rapporti con gli istituti scolastici di secondo grado per i percorsi di orientamento e potenziamento nell'ambito delle scienze mediche e biologiche incluso la curvatura biomedica, realizzati in accordo con la FNOMCeO ed il Ministero dell'Istruzione e del Merito. È richiesta l'attiva partecipazione ai Comitati tecnico-scientifici di ciascun Istituto scolastico con presenza in aula con finalità di orientamento universitario e partecipazione alle diverse fasi di monitoraggio con erogazione di test di verifica.

3. CRITERIO DI CONFERIMENTO DELL'INCARICO

L'affidamento avverrà sulla base della valutazione del curriculum vitae, dal quale emergano con chiarezza le esperienze didattiche e professionali maturate per lo svolgimento dell'attività prevista.



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

Il Consiglio Direttivo procederà alla valutazione delle candidature pervenute successivamente alla scadenza del termine per la presentazione delle domande.

4.DURATA DELL'INCARICO E COMPENSO

Il conferimento avrà durata biennale, dal 01.03.2024 al 28.02.2026.

Per l'attività oggetto del presente incarico è previsto un compenso annuale pari ad € 15.000,00 oltre contributi previdenziali e IVA se dovuti, da corrispondersi con cadenza trimestrale, previa fatturazione elettronica.

L'Ordine si riserva la facoltà di ridurre la durata del presente incarico in caso di mancato rinnovo di accordi o convenzioni dalle quali derivano gli impegni di formazione che giustificano il presente mandato.

5.SOGGETTI LEGITTIMATI A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA

Possono presentare domanda i soggetti in possesso dei requisiti di partecipazione elencati all'art.6.

Qualora la proposta pervenisse da professionisti in forma associata, i requisiti richiesti dovranno essere posseduti da almeno uno componente.

6.REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono partecipare alla presente procedura tutti soggetti che presentano i seguenti requisiti:

- a)cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell'Unione Europea;
- b)godimento dei diritti civili e politici;
- c)esperienza almeno triennale, maturata nello svolgimento di un ruolo analogo presso Enti pubblici.
- d)assenza di cause di incompatibilità o inconferibilità dell'incarico ai sensi dell'articolo 1 commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190;
- e)possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente per contrarre liberamente con le Amministrazioni Pubbliche; in particolare i soggetti interessati non dovranno trovarsi in alcuna delle fattispecie di esclusione di cui all'art 80 del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i..
- f)insussistenza dei divieti di cui all'art. 48, comma 7 del D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.;
- g)insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 9, comma 2 lettera c) del D.lgs. n. 231/2001 e s.m.i.;

Sarà inoltre necessario dichiarare:

- a)di aver preso esatta cognizione della natura del servizio richiesto e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla sua esecuzione, delle condizioni contrattuali indicate e degli obblighi correlati;
- b) di accettare che l'incarico ha ad oggetto l'esecuzione di una prestazione frutto dell'attività professionale di un soggetto competente nello specifico settore di riferimento, senza vincolo di subordinazione e in condizioni di assoluta indipendenza, anche di mezzi, risorse e strumenti;



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

c) di essere informati ai sensi per l'effetto del GDPR Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE/2016/679) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con supporti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

7. DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE

a) manifestazione di interesse ALLEGATO 1

b) curriculum vitae in formato europeo da cui si evinca l'esperienza maturata, la capacità tecnica e professionale richiesta;

d) dichiarazione da rendersi in carta libera, relativa al possesso e i requisiti a contrarre con la Pubblica Amministrazione debitamente compilata e sottoscritta;

e) copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

8. TERMINE E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

I soggetti interessati a partecipare dovranno far pervenire la documentazione di cui sopra, entro e non oltre le ore 12:00 del 16 febbraio 2024 esclusivamente all'indirizzo PEC dell'amministrazione: segreteria.ct@pec.omceo.it indicando nell'oggetto la seguente dicitura: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALL'AFFIDAMENTO DELL'INCARICO DI SUPPORTO E COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE OMCEO.

Le manifestazioni di interesse che perverranno oltre il termine perentorio sopra indicato saranno considerate irricevibili e non verranno, pertanto, prese in considerazione.

9. PROCEDURA DI AFFIDAMENTO E STIPULA DEL CONTRATTO

L'individuazione avverrà a cura del Consiglio Direttivo, sulla base della valutazione dei curricula professionali ricevuti, dai quali emerga in maniera chiara e dettagliata l'esperienza maturata nel settore richiesto.

10. CONDIZIONI E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 GDPR - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE/2016/679) i dati personali forniti all'Amministrazione relativi ai soggetti aderenti alla manifestazione di interesse, saranno oggetto di trattamento da parte dell'Ordine, con o senza ausilio di mezzi elettronici per il tempo necessario agli adempimenti del presente avviso.

11. PUBBLICAZIONE DELL'AVVISO

Il presente avviso è pubblicato nel sito dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Catania nella sezione Amministrazione Trasparente il giorno 1 febbraio 2024.



Il Presidente OMCEO

Dott. Alfio Saggio

ALLEGATO 1 - DOMANDA MANIFESTAZIONE INTERESSE

Spett.le Ordine dei Medici Chirurghi
degli Odontoiatri della provincia di Catania

TRASMISSIONE A MEZZO PEC

segreteria.ct@pec.omceo.it

Oggetto: Avviso di manifestazione di interesse per l'affidamento dell'incarico di "supporto e coordinamento attività formative" per l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Catania

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

codice fiscale _____ partita I.V.A. : _____

(per le realtà non individuali)

in qualità di: legale rappresentante di

residente nel Comune di _____

in via/piazza _____

(prov. _____) CAP _____

tel. _____ e-mail _____

pec _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'indagine di mercato per il conferimento dell'incarico in oggetto rinviano integralmente al testo dell'Avviso;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445 di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di false dichiarazioni;

- di essere in possesso dei requisiti richiesti e di non avere motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
- di essere a conoscenza che la presente istanza non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Catania;

- 1) il curriculum professionale formato europeo debitamente sottoscritto e recante l'autorizzazione al trattamento dei dati personali contenuti ai sensi della normativa Privacy vigente;
- 3) dichiarazione di assenza di situazioni di incompatibilità, inconfiribilità così come espressamente indicato in seno all'avviso ai sensi del D.P.R. 445/2000;
- 4) una fotocopia del documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.

Data _____

Firma _____

