



DIREZIONE REGIONALE
CALABRIA
Ufficio POAS
Processo Organizzazione

All'Ordine dei Medici Chirurghi delle Province
della Calabria:

Segreteria.CZ@pec.omceo.it

Segreteria.VV@pec.omceo.it

Segreteria.RC@pec.omceo.it

Segreteria@pec.ordinmedici.cosenza.it

Segreteria@pec.ordinmedici.crotone.it

Oggetto: Avviso pubblico per il reclutamento diretto di medici specialisti ambulatoriali presso il Centro Diagnostico Polispecialistico Regionale INAIL (CDPR) di Lamezia Terme.

Con riferimento all'oggetto, si trasmette in allegato – per opportuna conoscenza e più ampia diffusione – l'Avviso pubblicato sul sito www.inail.it in data 6 marzo 2025 per il reclutamento diretto di medici specialisti ambulatoriali, anche pensionati (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2 dell' Accordo per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali operanti presso l'Inail di cui alla delibera del Consiglio di amministrazione n. 132 del 3 ottobre 2024) disponibili all'assegnazione di turni, a tempo determinato presso il Centro diagnostico polispecialistico regionale Inail (CDPR) di Lamezia Terme.

Si precisa che l'Avviso, con la relativa documentazione utile alla presentazione delle istanze, è consultabile sul sito istituzionale al seguente link di riferimento:

Selezione comparativa

<https://www.inail.it/portale/it/amministrazione-trasparente/consulenti-e-collaboratori/selezioni-comparative/dettaglio.selezioni-comparative.2025.03.sel-comp-centro-polidiagnostico-lamezia-determinato.html?wcmode=disabled>

Scadenza

<https://www.inail.it/portale/it/inail-comunica/scadenze/scadenza.2025.03.scadenza-sel-comp-centro-polidiagnostico-lamezia-determinato.html?wcmode=disabled>

Gli interessati devono far pervenire entro e non oltre il 31 marzo 2025 le dichiarazioni di disponibilità all'incarico a mezzo PEC all'indirizzo calabria@postacert.inail.it, indicando nell'oggetto "Disponibilità specialisti ambulatoriali anno 2025".

Eventuali informazioni potranno essere richieste alla Direzione regionale Inail Calabria al seguente indirizzo e-mail: calabria@postacert.inail.it, e alla dott.ssa Daniela Scozzafava telefono: 3666648810 e-mail: d.scozzafava@inail.it.

Si ringrazia per la collaborazione

Il Direttore regionale
Dott.ssa Teresa Citraro

**PUBBLICAZIONE INCARICHI A TEMPO A TEMPO DETERMINATO ART. 10 –
COMMA 8 - ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER GLI SPECIALISTI INTERNI
DEL 7/02/2024 PRESSO IL CENTRO DIAGNOSTICO POLISPECIALISTICO
REGIONALE INAIL DI LAMEZIA TERME (CZ)**

La Direzione regionale Inail Calabria pubblica il presente avviso per il reclutamento diretto di medici specialisti ambulatoriali, anche pensionati (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2 dell' Accordo per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali operanti presso l'INAIL di cui alla Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 132 del 3 ottobre 2024) disponibili all'assegnazione di turni, a tempo determinato presso il Centro Diagnostico Polispecialistico Regionale INAIL (CDPR) di Lamezia Terme, di seguito indicati:

SEDE	N. ORE SETTIMANALI	SPECIALISTICA AMBULATORIALE
Centro Diagnostico Polispecialistico Regionale INAIL (CDPR) di Lamezia Terme (CZ)	5	Chirurgia generale
	5	Dermatologia
	5	Psichiatria
	5	Ortopedia

Gli incarichi sopra indicati sono conferiti per esigenze straordinarie connesse a progetti finalizzati con durata limitata nel tempo per un periodo non superiore a 6 mesi, rinnovabili alla scadenza per non più di una volta, ai sensi dell'art. 10, comma 8, dell'Accordo Collettivo Nazionale. L'incarico e il successivo rinnovo non possono comunque superare i 12 mesi continuativi.

REQUISITI E MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

Gli specialisti ambulatoriali aspiranti all'incarico devono essere in possesso dei seguenti requisiti, da attestare mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. (Allegato 1), alla data di scadenza del

termine per la presentazione della dichiarazione di disponibilità (art. 8, comma 4, dell'Accordo):

- 1- cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente all'Unione europea, incluse le equiparazioni disposte dalle leggi vigenti;
- 2- iscrizione all'Albo professionale;
- 3- diploma di laurea in Medicina e chirurgia ovvero laurea specialistica della classe corrispondente;
- 4- diploma di specializzazione nella branca oggetto dell'incarico prevista dall'Accordo Collettivo Nazionale.

Gli aspiranti non devono trovarsi in condizioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 2, comma 1, dell'Accordo. L'eventuale situazione di incompatibilità dovrà essere risolta all'atto dell'assegnazione dell'incarico e, comunque, cessare prima del conferimento dello stesso, come da dichiarazione da rendere secondo l'Allegato 1.

La disponibilità all'incarico, come previsto dall'art. 10, comma 6, dell'Accordo, dovrà essere comunicata, **entro e non oltre il 31 marzo 2025**, esclusivamente:

- via PEC all'indirizzo calabria@postacert.inail.it, con oggetto "**Disponibilità specialisti ambulatoriali anno 2025**".

L'individuazione dello specialista al quale assegnare l'incarico a tempo determinato sarà effettuata secondo quanto previsto dall'art. 10 dell'Accordo Collettivo Nazionale, commi 8-12.

I dati personali forniti dai candidati saranno trattati nel rispetto del GDPR 2016/679 e dalla normativa nazionale vigente di tutela della privacy.

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente avviso trova applicazione la disciplina dell'Accordo.

Eventuali informazioni e chiarimenti potranno essere acquisiti contattando la dott.ssa Daniela Scozzafava tel. 366 6648810 e-mail: d.scozzafava@inail.it .

Il presente bando viene pubblicato sul sito www.inail.it .

Il Direttore regionale
Dott.ssa Teresa Citraro

Alla Direzione Regionale Calabria

**Allegato 1 – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE, DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(artt. 46 e 47 DPR 445/2000) E COMUNICAZIONE POSIZIONE EX ART. 10 ACN
2024**

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____,
nato/a a _____ (_____) il _____
residente a _____ prov. _____
via _____ n. _____ tel. _____
cell. _____ PEC _____
e-mail _____;

CHIEDE

di partecipare all'avviso per il conferimento di incarichi di specialista ambulatoriale per la
BRANCA di _____ presso il CDPR di Lamezia Terme per nr. 5 ore
settimanali.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per
dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di essere:

- cittadino/a italiano/a
 cittadino/a dello Stato UE: _____

2. di godere dei diritti civili e politici;

3. di non trovarsi in alcuna situazione comportante l'incapacità di contrarre con la
Pubblica Amministrazione;

4. di essere in possesso dei seguenti titoli:

- Laurea in _____ conseguita il ___/___/_____
presso l'Università di _____ con voto _____

- Specializzazione in _____ conseguita il __/__/____ presso l'Università di _____
- 5. di essere iscritto/a all'Albo professionale _____ della Provincia di _____ dal __/__/____ n° _____
- 6. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall'art.2 ACN 2024

ovvero

di impegnarsi a rimuovere la seguente situazione di incompatibilità _____ prima del conferimento dell'incarico.

Il sottoscritto, altresì:

- autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR 2016/679 nonché della normativa interna in materia di privacy.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- Documento identità in corso di validità
- Altro _____

Data __/__/____/

Firma _____