

Regione Campania - Area Generale di Coordinamento Assistenza Sanitaria Settore Assistenza Ospedaliera e Sovrintendenza sui Servizi Regionali di Emergenza - **Avviso Pubblico per la costituzione di una Short List di soggetti Esperti.**

La Regione Campania, giusta Determina Dirigenziale, adotta il presente Avviso Pubblico:

Oggetto dell'avviso:

Il presente avviso intende istituire un Elenco di Soggetti Esperti - "Short List" - chiamati a rendere consulenze specialistiche in raccordo con le attività svolte dall'AGC 20 – settore 05 e più specificamente per la composizione di una Commissione di Monitoraggio, controllo e sorveglianza sulla corretta esecuzione del servizio di soccorso sanitario con elicottero sul territorio della Regione Campania;

Requisiti per l'iscrizione:

Possono richiedere l'iscrizione alla Short List solo singoli esperti in possesso, alla data di presentazione della domanda, dei seguenti requisiti:

- pilota con comprovata esperienza di attività di elisoccorso;
 - esperto di norme ENAC/JAR/EASA;
 - un esperto Auditore di sistemi di qualità in possesso di documentata esperienza;
 - un medico anestesista rianimatore con comprovata esperienza nella specifica tipologia d'impiego in elisoccorso;
 - un esperto di gestione del servizio di Elisoccorso, con comprovata esperienza;
- a) esperienza di almeno cinque anni di attività lavorativa prestata nelle predette tipologie;
- b) insussistenza delle condizioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione di cui all'art.21 della L. n. 55/90;
- c) non essere destinatario di pronunce di condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale.

Per i candidati di nazionalità straniera costituisce ulteriore requisito di ammissibilità la buona conoscenza della lingua italiana scritta e parlata.

Possono chiedere l'iscrizione, altresì, i dipendenti pubblici, in possesso degli analoghi requisiti professionali, compatibilmente con quanto disposto dall'art. 53 del d. lgs. n. 165/2001 e successive modifiche od integrazioni.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di iscrizione.

È garantita pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso agli incarichi di cui al presente avviso.

Domanda di iscrizione

I soggetti interessati possono richiedere l'iscrizione alla Short List presentando domanda redatta come da fac-simile (allegato A) contenente autocertificazione attestante il possesso dei requisiti definiti alle lettere a),b) e c) sopra indicati.

Non potranno essere inseriti nel primo Step di composizione della short list soggetti le cui domande siano pervenute oltre il 30° giorno dalla pubblicazione del presente avviso.

A tal fine farà fede la data di ricezione presso l'ufficio protocollo dell'A.G.C. 20 – Settore 05, C.Direz. Is C/3 7° piano – NAPOLI.

Alla domanda dovranno essere allegati:

1. Curriculum vitae et studiorum corredato dalla dichiarazione che, consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono

puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, le informazioni nello stesso riportate, rispondono a verità.

2. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Esame delle domande di iscrizione ed aggiornamento della Short List

Ai fini dell'inserimento nella Short List la Regione Campania, con apposita Commissione composta da tre Dirigenti delle A.G.C. 19 e 20 dell'Assessorato alla Sanità, provvederà all'esame delle richieste pervenute entro il termine sopra indicato, nei 15 giorni successivi a tale data; l'elenco così formatosi sarà soggetto ad aggiornamenti con cadenza annuale sulla base delle ulteriori domande pervenute entro il 31 dicembre di ogni anno, nonché delle variazioni comunicate entro lo stesso termine.

Compensi

I corrispettivi dei componenti della Commissione saranno conformi a quanto previsto:

- dalla D.G.R. Campania n. 1132 del 29/06/07 avente ad oggetto: "Adempimenti ex art. 1, comma 721, della Legge Finanziaria 2007 (L. n. 296 del 2006) Incarichi di Consulenza";
- dalla delibera n. 1623/2007 – Area Generale di Coordinamento n. 7 – Affari Generali, Gestione e Formazione del Personale Organizzazione e Metodo – n. 8 – Bilancio, Ragioneria e Tributi – Incarichi di Consulenza Adempimenti Procedurali;

Fac Simile domanda di inserimento all'albo degli esperti (Short List)

Spett.le

Regione Campania
Assessorato alla Sanita'
A.G.C. 20 - Settore 05 -
Assistenza Ospedaliera e Sovraintendenza
sui Servizi Regionali di Emergenza
Dr . Renato Pizzuti

Centro Direzionale isola c/3 7° piano
80143 Napoli

Il sottoscritto _____

Indirizzo _____

Numero telefonico _____

e-mail _____

CHIEDE

di essere iscritto alla *Short List* istituita dall'A.G.C. 20

Il/La sottoscritto/a, consapevole che, ai sensi dell'art 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, dichiara:

- di essere in possesso del diploma di scuola media superiore e/o del diploma di Laurea in _____ ;
- di essere iscritto all'Albo professionale _____ al n. _____ dal _____ (*da compilare in caso di iscritti ad albi*);
- di essere titolare della Partita IVA n. _____ aperta il _____ per l'attività di _____ (*da compilare in caso di titolari di Partita IVA*);
- di aver maturato esperienza professionale nelle seguenti aree di specializzazione _____ ;
- di operare nelle aree di attività oggetto dell'avviso da n. ... anni;
- di essere alle dipendenze _____ dal _____ con la qualifica _____ (*da compilare in caso di consulenti/esperti pubblici dipendenti*);
- di svolgere l'attività di _____ presso l'Ente di appartenenza da almeno cinque anni (*da compilare in caso di consulenti/esperti pubblici dipendenti*);
- di allegare a tal fine il proprio curriculum vitae e professionale;
- di impegnarsi, pena la non iscrizione alla *Short List*, ad inviare alla Regione Campania, qualora ne venga richiesto, la documentazione a prova delle dichiarazioni fornite con la seguente domanda;

- di non trovarsi nelle condizioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione di cui all'art 21 della L. n. 55/90;
- di non essere destinatario di pronunce di condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, la propria disponibilità a raggiungere le sedi di espletamento degli eventuali incarichi.

Si allega fotocopia del documento di identità e curriculum vitae.

Il/la sottoscritto/a, in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui alla L.n. 675/96 e D. Lgs. n. 196/03 (legge privacy e trattamento dati).

I recapiti presso cui si desidera ricevere comunicazioni sono i seguenti: _____

Luogo e data _____ (firma leggibile) _____