



**Ordine dei Medici - Chirurghi
e degli Odontoiatri
Grosseto**

AVVISO PUBBLICO PER L’AFFIDAMENTO DIRETTO DEL SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE PER IL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 81/20, PER L’ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI GROSSETO

Il presente avviso è finalizzato, all’affidamento diretto per l’incarico del servizio di prevenzione e protezione dei rischi, in adempimento al decreto legislativo 81/20, secondo le seguenti condizioni

1. DESCRIZIONE DELL’INCARICO

L’incarico ha per oggetto le attività di sorveglianza sanitaria dei lavoratori (o ad essi equiparati ai sensi dell’art. 2, comma 1, lettera a del Dlgs 81/2008) dell’Ordine e di medico Competente, previste dal capo III Sez. V del Dlgs 81/2008 e s.m.i. Nel servizio di sorveglianza sanitaria di cui al presente avviso si intende ricompresa qualsiasi attività prevista dalla normativa in materia di salute e sicurezza del lavoratore.

2. REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE

L’interessato, entro la data di scadenza di presentazione della domanda, deve possedere uno dei seguenti requisiti:

Soggetti ammessi e requisiti di partecipazione:

- a) Le capacità ed i requisiti professionali del responsabile ai servizi di prevenzione e protezione devono essere adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative.
- b) Per lo svolgimento delle funzioni di RSPP è necessario essere in possesso di un titolo di studio non inferiore al diploma di istruzione secondaria superiore nonché di un attestato di frequenza, con verifica dell'apprendimento, a specifici corsi di formazione adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative.
- c) Per lo svolgimento della funzione di responsabile del servizio prevenzione e protezione, oltre ai requisiti di cui al precedente periodo, è necessario possedere un attestato di frequenza, con verifica dell'apprendimento, a specifici corsi di formazione in materia di prevenzione e protezione dei rischi, anche di natura ergonomica e da stress lavoro-correlato di cui all'articolo 28, comma 1, del D. Lgs.vo 81/2008, di organizzazione e gestione delle attività tecnico amministrative e di tecniche di comunicazione in azienda e di relazioni sindacali.
- d) Per quanto non direttamente qui richiamato, si rinvia a quanto previsto dall’art. 32 del D. Lgs.vo 81/2008.

3. MODALITA’ DI PARTECIPAZIONE

Gli interessati potranno presentare domanda in carta semplice secondo il fac-simile allegato, alla quale dovrà obbligatoriamente essere allegato il curriculum di studio e professionale.

La domanda, unitamente al curriculum, dovrà essere presentata entro e non oltre **mercoledì 20 novembre ore 12.00**, con la seguente modalità:

- Tramite posta elettronica certificata all’indirizzo: info@pec.omceogrosseto.it,



**Ordine dei Medici - Chirurghi
e degli Odontoiatri
Grosseto**

4. AFFIDAMENTO DELL'INCARICO

L'incarico verrà conferito con provvedimento del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei medici Chirurghi e Odontoiatri di Grosseto sulla base della valutazione dei curricula. Non sarà formata alcuna graduatoria.

5. DURATA DELL'INCARICO

L'incarico avrà durata annuale decorrente dal 1 gennaio al 31 dicembre 2025. E' prevista l'opzione di rinnovo contrattuale, sempre annuale (1°gennaio/31 dicembre) e comunque non oltre il mandato politico degli Organi Istituzionali per il quadriennio 2025-2028.

6. NATURA DELL'INCARICO E COMPENSO

L'incarico avrà natura di tipo libero-professionale, senza alcun vincolo di orario o di subordinazione, ma solo con l'obbligo del risultato.

Per lo svolgimento dell'incarico è previsto un compenso forfettario ed onnicomprensivo pari ad €500,00 (cento/00) annui, oltre IVA e contributi di legge.

Nel caso di particolari attività aggiuntive, non ricomprese nel presente documento, sarà riconosciuto un compenso orario pari a € 30,00 (trenta/00) oltre IVA e accessori di legge. Il pagamento dei compensi avverrà con cadenza annuale, entro il 31 dicembre di ogni anno, previa emissione di fattura elettronica

7. DECADENZA E RECESSO DELL'INCARICO

Qualora si accertasse che l'incarico è stato conferito sulla base dichiarazione false, mendaci o non veritiere, l'incarico sarà revocato senza preavviso. In tal caso sarà data informativa all'Autorità Giudiziaria.

L'Ordine e il soggetto incaricato potranno recedere anticipatamente dal rapporto di collaborazione dando un preavviso minimo di 3 (tre) mesi.

8. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il Responsabile del procedimento a norma della vigente normativa è la dott.ssa Silvia Curioni

9. TRATTAMENTO DEI DATI

Con la presentazione della domanda di partecipazione alla manifestazione, i candidati autorizzano l'Ordine al trattamento dei loro dati personali per le finalità inerenti la selezione stessa, ai sensi della normativa vigente.

Il Presidente
Dott.ssa Paola Pasqualini



**Ordine dei Medici - Chirurghi
e degli Odontoiatri
Grosseto**

All'Ordine dei medici Chirurghi e Odontoiatri di Grosseto
Via Papa Giovanni XXIII, 37
58100 Grosseto
Pec: info@pec.omceogrosseto.it

Il/la sottoscritto/a _____,
nato a _____ Prov. (_____) il _____
C.F. _____ tel _____ e-mail
_____ PEC _____

MANIFESTA

Il proprio interesse a partecipare all'avviso pubblico per l'affidamento diretto del servizio di prevenzione e protezione dei rischi, secondo le condizioni descritte nell'avviso stesso per i dipendenti dell'Ordine. A tal riguardo, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (DPR 445/2000)

DICHIARA

1. di essere in possesso dei requisiti previsti nel bando descritti dall'art.2
2. di aver preso piena ed integrale visione, ed accettare senza condizione e riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nel Bando e di ogni allegato ai medesimi.
4. di essere informato/i, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e di autorizzare espressamente tale trattamento;

Allegati:

- 1 - curriculum vitae;
- 2 - copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore della domanda.

Data _____

In fede (timbro e firma)
