

AVVISO PUBBLICO PER LA RICERCA DI MEDICI DISPONIBILI PER L'EFFETTUAZIONE IN VIA PROVVISORIA E TEMPORANEA DI VISITE MEDICHE DI CONTROLLO PRESSO LA SEDE INPS DI VENEZIA

L'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale Sede di VENEZIA

Visto il D.M. 18/04/1996;

Visto il D.M. 12/10/2000;

Visto il D.M. 08/05/2008;

Visto l'art. 4, c. 10bis del D.L. 31/8/2013 n. 101 (L. 125/2013);

Visto l'art. 1, c. 340 della L. 27/12/2013 n. 147;

Visti gli articoli 18 e 22 del Decreto legislativo n. 75 del 27 maggio 2017, che sancisce l'entrata in vigore del "Polo unico per le visite fiscali" dal 1° settembre 2017, con l'attribuzione all'Istituto della competenza esclusiva ad effettuare visite mediche di controllo (VMC) sia su richiesta delle Pubbliche Amministrazioni, in qualità di datori di lavoro, sia d'ufficio;

Considerato che lo stesso decreto prevede anche la revisione della disciplina del rapporto tra Inps e medici di medicina fiscale, da regolamentare mediante apposite convenzioni, da stipularsi tra l'Inps e le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative, sulla base di un Atto di indirizzo che sarà adottato con apposito decreto ministeriale;

Considerato che il citato decreto n. 75 dispone che, con un apposito ulteriore decreto ministeriale, si procederà all'armonizzazione della disciplina dei settori pubblico e privato in materia di fasce orarie di reperibilità, nonché alla definizione delle modalità per lo svolgimento degli accertamenti medico legali;

Considerato che dai dati statistici rilevati risulta per questa Direzione provinciale una ulteriore necessità di **n. 3 (tre)** medici da adibire allo svolgimento delle visite mediche di controllo rispetto a

quelli già operanti a seguito di scorrimento delle graduatorie ad esaurimento di cui all'art.1 del Decreto Ministeriale 15 luglio 1986;

Nelle more della pubblicazione dei predetti decreti ministeriali e dell'espletamento da parte della Direzione Generale Inps delle procedure di reclutamento dei medici da convenzionare per le esigenze del Polo unico per le visite fiscali;

Visto il messaggio Inps n. 3265 del 2017, laddove si dà indicazione alle Strutture territoriali che non riescono a soddisfare le richieste datoriali, nonché a quelle le cui potenzialità siano appena sufficienti ai fabbisogni attuali, di procedere "con l'assegnazione di incarichi temporanei che, come noto, possono essere occasionali per singole VMCD o continuativi per la durata massima di quattro mesi".

Visto il D.M. 17/10/2017 n. 206;

Si rende noto quanto segue:

Questa Direzione provinciale, nelle more della revisione della disciplina del rapporto tra Inps e medici di medicina fiscale, è interessata alla individuazione di medici disponibili, da subito, all'effettuazione delle visite domiciliari di controllo disposte dall'INPS nei confronti dei soggetti residenti nel bacino di competenza del territorio della provincia di VENEZIA, con particolare riferimento ai comuni di **Venezia (Centro storico), Chioggia, Cavarzere e Cona.**

L'incarico, laddove conferito, sarà di natura provvisoria e avrà una durata massima di quattro mesi.

L'attività svolta avrà natura libero professionale, in un rapporto di collaborazione fiduciaria con l'Istituto, e, pertanto, in nessun caso si potrà configurare come rapporto svolto alle dipendenze dell'INPS.

Essa prevede l'utilizzo, secondo le modalità e le specifiche che saranno definite dall'INPS, di applicazioni e piattaforme informatiche connesse allo svolgimento delle attività relative alla composizione, acquisizione e trasmissione dei verbali e di ogni altro documento inerente le attività svolte.

Per gli incarichi temporanei di cui al presente avviso pubblico, laddove conferiti, si procederà tenendo conto dei criteri previsti dai decreti ministeriali che normano la disciplina, privilegiando comunque la disponibilità all'effettuazione dell'attività in entrambe le fasce orarie, nonché i requisiti legati all'esperienza maturata ed alla specifica professionalità. In particolare, sarà data priorità a:

1. disponibilità ad effettuare le visite in entrambe le fasce (antimeridiana e pomeridiana);
2. svolgimento dell'attività di medico di controllo presso l'INPS anche a termine e con incarichi per singola visita nell'ultimo quadriennio;
3. svolgimento dell'attività di medicina fiscale presso le ASL (previo nulla osta al conferimento di tale incarico rilasciato dall'ASL di appartenenza se trattasi di medico dipendente) nell'ultimo quadriennio;
4. possesso della specializzazione in Medicina legale;
5. possesso della specializzazione in Medicina del lavoro;
6. voto di laurea

In considerazione della urgenza e della temporaneità dell'incarico e delle esigenze di contenere i costi di gestione, sarà inoltre privilegiata la residenza nell'ambito della provincia di Venezia.

La dichiarazione di disponibilità dovrà essere presentata utilizzando il modulo sotto riportato, debitamente compilato in ogni sua parte, prestando attenzione ad indicare anche il proprio numero di cellulare. Alla stessa dovrà essere allegata, a pena di esclusione, la copia di un valido documento di riconoscimento, trattandosi di una dichiarazione di responsabilità resa ai sensi del D.P.R. 445/2000. La dichiarazione e la copia del documento di riconoscimento dovranno essere inviati esclusivamente **tramite PEC**, entro e non oltre il giorno **7 maggio 2021**, al seguente indirizzo:

direzione.provinciale.venezias@postacert.inps.gov.it

Indicando nell'oggetto la dicitura:

“Rif. Avviso pubblico per ricerca disponibilità temporanea medici per visite di controllo”.

Nella domanda l'interessato dovrà altresì dichiarare di aver preso visione delle circolari INPS n. 4 e n. 199 del 2001, e n. 86 del 2008 per ciò che concerne le incompatibilità e i compensi. Le circolari sono consultabili sul sito dell'Istituto (www.inps.it) seguendo il percorso:

INPS comunica/atti/circolari messaggi e normativa.

Si precisa che la disponibilità a partecipare al presente avviso pubblico non fa insorgere alcun obbligo di assegnazione di incarico da parte dell'INPS.

Il conferimento dell'incarico sarà comunicato all'indirizzo PEC fornito all'atto di trasmissione della domanda.

A tale proposito si rammenta che nessun incarico potrà essere conferito a soggetti che siano stati esonerati da analogo incarico ricoperto precedentemente in INPS.

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), i dati richiesti dal presente avviso pubblico o dalla modulistica allegata, saranno utilizzati esclusivamente per le finalità e nei modi previsti dall'avviso stesso e saranno oggetto di trattamento svolto nel pieno rispetto della normativa in vigore.

Venezia, 6 aprile 2021

Il Direttore provinciale
Vincenzo Petrosino

Segue: Schema-tipo Dichiarazione di disponibilità

Al Direttore provinciale Inps di VENEZIA

Oggetto: Avviso pubblico 6 aprile 2021 per la ricerca di disponibilità di medici di controllo- Dichiarazione di disponibilità per il territorio di (indicare una o entrambe le disponibilità):

- **VENEZIA CENTRO STORICO**
- **TERRITORIO CHIOGGIA**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
a _____ (_____) il giorno _____, residente
a _____ (_____) in Via _____ n. _____

cod. fisc. _____, Partita IVA _____ -

Dichiara la propria disponibilità

al conferimento dell'incarico per lo svolgimento, in via provvisoria e temporanea, dell'attività di medico di controllo come da avviso pubblico emesso da codesta Direzione provinciale nelle seguenti fasce di reperibilità :

- antimeridiana (dalle ore 9.00 alle ore 13.00)
- pomeridiana (dalle ore 15.00 alle ore 19.00)

Consapevole delle responsabilità penali cui potrà incorrere in caso di dichiarazioni mendaci (D.P.R. 28.12.2000 n. 445, art. 76 e s.m.i.), con la presente dichiara:

- 1) di avere cittadinanza italiana/Unione Europea (Stato _____)
- 2) di essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con il punteggio di _____
- 3) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo conseguita in data _____
- 4) di essere iscritto/a all'Albo dei medici chirurghi di _____ al n. _____
- 5) di essere in possesso del/dei seguenti diplomi di specializzazione: _____
- 6) di non aver prestato attività in qualità di medico fiscale presso Pubbliche Amministrazioni, ovvero di aver prestato attività in qualità di medico fiscale presso (indicare nominativi e periodi): _____
- 7) di non svolgere alcuna attività medica nel territorio di questa provincia, ovvero di svolgere la/le seguenti

attività:

- _____
- 8) di prestare attività in qualità di medico per conto di Pubbliche Amministrazioni (indicare quali P.A., sedi, incarichi, tempo parziale/pieno e periodi):
- _____
- 9) di svolgere/aver svolto attività di medico fiscale per conto dell'IN.P.S. presso la/le Sedi di _____ dal _____ al _____
- 10) di non avere rapporti di dipendenza o convenzionati con le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, ovvero di avere i seguenti rapporti in corso:
- _____
- 11) di non aver rapporti di lavoro con aziende private o pubbliche, ovvero di avere i seguenti rapporti in corso:
- _____
- 12) di non aver riportato condanne penali ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali:
- _____
- 13) di non avere procedimenti penali in corso ovvero di avere il/ i seguenti procedimenti penali in corso:
- _____
- 14) di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, né di essere stato dichiarato/a decaduto/a da altro impiego pubblico.

Dichiara altresì di aver letto attentamente e, conseguentemente, di accettare incondizionatamente tutte le informazioni e prescrizioni contenute nell'avviso pubblico, nonché di aver preso visione delle circolari INPS citate nello stesso.

Chiede, inoltre, che ogni comunicazione relativa al presente Avviso venga inviata al seguente indirizzo PEC:

Comunica altresì il proprio numero di cellulare : _____

ed il proprio indirizzo di posta elettronica ordinaria: _____

Autorizza, infine, INPS al trattamento, alla comunicazione ed alla diffusione dei propri dati personali ai fini degli adempimenti dell'espletamento della procedura in oggetto.

Allega fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità.

, li _____

In fede