



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

DIREZIONE CENTRALE DI SANITÀ

Roma, data del protocollo

OGGETTO: Pubblicazione dell'avviso per l'affidamento di incarichi di collaborazione, per l'anno 2021, a medici e professionisti esterni per prestazioni specialistiche, ai sensi dell'art.7 del d. lgs. 165/2001, per le esigenze di funzionamento dei Centri Clinici, dei Poliambulatori e dei Centri Sanitari Polifunzionali afferenti a questa Direzione.

AL SERVIZIO AFFARI GENERALI DI SANITA'

- 3^a Divisione
- Ufficio sanitario del compendio "Viminale"

SEDE

AL SERVIZIO OPERATIVO CENTRALE DI SANITA'

- Centro clinico di medicina preventiva e medicina legale
- Centro di ricerche di laboratorio e tossicologia forense
- Centro di neurologia e psichiatria

SEDE

**ALL'UFFICIO DI COORDINAMENTO SANITARIO PER
LE REGIONI LOMBARDIA ED EMILIA ROMAGNA**

- Centro sanitario polifunzionale

MILANO

**ALL'UFFICIO DI COORDINAMENTO SANITARIO PER
LE REGIONI CAMPANIA, BASILICATA, MOLISE E PUGLIA**

- Centro sanitario polifunzionale

NAPOLI

**ALL'UFFICIO DI COORDINAMENTO SANITARIO PER
LE REGIONI SICILIA E CALABRIA**

- Centro sanitario polifunzionale

PALERMO

e, per conoscenza

AL SERVIZIO AFFARI GENERALI DI SANITA'

SEDE

AL SERVIZIO OPERATIVO CENTRALE DI SANITA'

SEDE

AL SERVIZIO DI PSICOLOGIA

SEDE

Sul sito istituzionale della Polizia di Stato, al link <https://www.poliziadistato.it/articolo/2915faa78866692c405969842>, è stato pubblicato l'avviso, e relativi allegati, inerente l'affidamento degli incarichi di collaborazione a



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

DIREZIONE CENTRALE DI SANITÀ

medici e professionisti esterni, ai sensi dell'art. 7 del d. lgs. 165/2001, per le esigenze di funzionamento, per l'anno 2021, dei Centri Clinici, dei Poliambulatori e dei Centri Sanitari Polifunzionali afferenti a questa Direzione, in base alle esigenze comunicate da codesti Uffici, e che ad ogni buon fine si allegano in copia.

Come per lo scorso anno, nell'intento di semplificare e, nel contempo, uniformare le procedure comparative demandate a codeste strutture sanitarie, è stato previsto, ed accluso all'avviso pubblicato, un apposito **modello** (allegato A), di cui dovranno servirsi i professionisti che intendono presentare istanza di partecipazione.

Il suddetto modello, debitamente compilato, e corredato della copia del documento di riconoscimento in corso di validità del professionista, deve pervenire alle strutture sanitarie di interesse a mezzo posta elettronica certificata, ai rispettivi indirizzi PEC, ovvero a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno (nel qual caso fa fede la data sul timbro di spedizione dell'ufficio postale) oppure tramite consegna a mano presso la segreteria di ciascun Centro / Poliambulatorio (farà fede la data sul timbro di protocollo in entrata della struttura sanitaria), **entro e non oltre 30 giorni dalla data di pubblicazione dell'avviso**.

Il Direttore di ciascun Ufficio in indirizzo procede alla valutazione delle istanze presentate, secondo i seguenti **criteri di selezione**:

- a) qualificazione professionale e/o possesso del diploma di specializzazione;
- b) appartenenza a fasce apicali di strutture ospedaliere o universitarie;
- c) numero di anni di servizio prestato in qualità di specialista nella branca in cui viene richiesta la stipula della convenzione presso strutture sanitarie pubbliche o private accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale;
- d) possesso di altri titoli accademici e attestati di perfezionamento nella branca specialistica richiesta;
- e) possesso di altri titoli accademici (anche non attinenti alla branca specialistica richiesta);
- f) colloquio utile ad integrare quanto dichiarato nelle istanze e volto a valutare il comportamento ed i requisiti di affidabilità morale e professionale, considerando anche l'eventuale giudizio sul comportamento tenuto in pregresse prestazioni d'opera e di collaborazione presso strutture sanitarie della Polizia di Stato.

Si ricorda che, qualora vi siano più candidati per la stessa branca specialistica e per la medesima struttura, costituisce **titolo preferenziale** l'aver già prestato servizio a qualsiasi titolo nell'Amministrazione della Pubblica Sicurezza.

La selezione viene operata attraverso **procedura comparativa**, assegnando ai predetti criteri di valutazione i seguenti punteggi:

1) diploma di specializzazione:



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

DIREZIONE CENTRALE DI SANITÀ

- diploma di specializzazione conseguito con il massimo punteggio: punti 3
- diploma di specializzazione conseguito con altri punteggi: punti 2

2) appartenenza a fasce apicali di strutture ospedaliere o universitarie:

- professore ordinario o dirigente medico di II livello: punti 0,50
- professore associato o dirigente medico di I livello: punti 0,25

3) numero di anni di servizio prestato in qualità di specialista nella branca in cui viene richiesta la stipula della convenzione presso strutture sanitarie pubbliche o private accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale:

- per ogni anno di servizio: punti 0,125

4) altri titoli accademici e attestati di perfezionamento nella branca specialistica richiesta:

- per ogni altro titolo accademico o attestato conseguito in Italia o all'estero: punti 0.10

5) possesso di altri titoli accademici (anche non attinenti alla branca specialistica richiesta):

- per ogni titolo: punti 0,05

6) valutazione all'esito del colloquio:

- da punti 0,5 a punti 3,5.

All'esito della citata procedura comparativa, il Direttore responsabile di ognuno dei Centri/Poliambulatori stila una graduatoria di merito, facendosi poi carico di informare i professionisti interessati e di trasmettere agli Uffici competenti alla stipula delle convenzioni (Prefetture - U.T.G. per le sedi periferiche e Direzione Centrale di Sanità – Servizio Affari Generali di Sanità per le strutture ubicate nella Capitale) la documentazione necessaria.

Qualora il professionista sia dipendente di altra Amministrazione Pubblica, il Direttore del Centro / Poliambulatorio acquisisce l'autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza, a norma dell'art. 53, comma 8, del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, indispensabile per la successiva stipula della convenzione.

Si precisa che, in ogni caso, occorre che le convenzioni siano perfezionate con i competenti uffici improrogabilmente entro e non oltre 45 giorni dall'inizio dell'anno di riferimento, pena la decadenza dall'incarico.

Come descritto nel bando, all'esito positivo della procedura comparativa e della stipula della convenzione, il professionista avrà cura di inviare il *curriculum vitae* in formato europeo, aggiornato, datato e firmato, e la dichiarazione di insussistenza di



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

DIREZIONE CENTRALE DI SANITÀ

eventuali cause o condizioni di inconferibilità e di incompatibilità e di situazioni anche potenziali, di conflitto di interesse (Allegato C) all'indirizzo PEC della struttura sanitaria di riferimento, in due **distinti files elettronici esclusivamente in formato PDF di dimensioni non superiori a 1 MB ciascuno**.

Detti files, **unitamente a copia digitalizzata in formato PDF del contratto debitamente registrato dal singolo professionista**, dovranno essere trasmessi tempestivamente a cura di ciascun Centro / Poliambulatorio, al Servizio Affari Generali di questa Direzione, all'indirizzo PEC dipps.dirsan.sags@pecps.interno.it ai fini della successiva pubblicazione nella Sezione "Amministrazione trasparente" del sito web istituzionale della Polizia di Stato, in ottemperanza agli obblighi di cui all'art. 15 del d.lgs. 14 marzo 2013, n.33.

Si rappresenta, infine, che, per la liquidazione del compenso al singolo professionista, all'approssimarsi della scadenza del termine della prestazione d'opera, e comunque **entro e non oltre il 15 novembre 2021**, ciascuna struttura sanitaria dovrà far pervenire, al predetto indirizzo PEC per le strutture con sede in Roma ed alla competente Prefettura per i Centri dislocati sul restante territorio nazionale, l'attestazione di regolare svolgimento dell'attività di collaborazione.

Si rammenta che i corrispettivi dovuti per le prestazioni professionali effettuate a favore delle Pubbliche Amministrazioni potranno essere liquidati esclusivamente previa emissione di fattura in formato elettronico, in cui dovranno essere indicati i dati fiscali già specificati nella circolare di questa Direzione Centrale Prot. N. 850/A.A. 24-8907 del 23 ottobre 2019, che per pronto riferimento si allega in copia.

Si confida nella consueta fattiva collaborazione e si resta in attesa di un cortese cenno di assicurazione.

IL DIRETTORE CENTRALE

Ciprari

/RE



Ep/

Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'
Servizio Affari Generali di Sanità
Divisione 2^a

Prot.n.850/A.A.24- 8907

Roma, 23 ottobre 2019

OGGETTO: Capitolo 2736, art. 1 – Spese per il servizio sanitario della Polizia di Stato.
- Affidamento di incarichi di collaborazione a professionisti per prestazioni specialistiche - anno 2019.-
- Fatturazione elettronica.-

ALLA SEGRETERIA DEL DIPARTIMENTO
DELLA PUBBLICA SICUREZZA
Ufficio per i Servizi Tecnico-Gestionali
3° Settore – Sanitario

ROMA

AL SERVIZIO OPERATIVO CENTRALE DI SANITA'

ROMA

ALL'OSSERVATORIO CENTRALE PER LA TUTELA DELLA
SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

ROMA

e, per conoscenza:

ALLA DIREZIONE CENTRALE PER I SERVIZI DI RAGIONERIA
Ufficio Gestioni Economico-Finanziarie – Divisione 2^a

ROMA

AL SERVIZIO OPERATIVO CENTRALE DI SANITA'

Centro di Neurologia e Psicologia Medica

ROMA

Centro di Ricerche di Laboratorio e Tossicologia Forense

ROMA

Centro Clinico di Medicina Preventiva e Medicina Legale

ROMA

Centro Sanitario Polifunzionale

MILANO

Centro Sanitario Polifunzionale

NAPOLI

Centro Sanitario Polifunzionale

PALERMO

In relazione all'affidamento di incarichi di collaborazione a professionisti per prestazioni specialistiche, si rappresenta che la normativa vigente prevede che, dall'anno in corso, per la liquidazione del compenso dovuto per le prestazioni effettuate a favore della Pubblica Amministrazione, i professionisti debbano presentare la fattura in formato elettronico.

Al riguardo, si allega un prospetto contenente le specifiche da inserire per la fatturazione, di cui si raccomanda di rendere edotti i professionisti interessati.

IL DIRETTORE DELLA DIVISIONE

Antonia LIACI

Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Milano:

- codice univoco: U50SHT
- codice fiscale: 80101710152
- denominazione: Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Milano
- indirizzo: Corso Monforte, 31 – 20122 Milano
- causale: capitolo 2736, art. 1, incarico di collaborazione per prestazioni specialistiche
- IVA (eventuale): S - "Scissione dei pagamenti"

Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Napoli:

- codice univoco: KK RK1W
- codice fiscale: 80049360631
- denominazione: Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Napoli
- indirizzo: Piazza del Plebiscito – 80142 Napoli
- causale: capitolo 2736, art. 1, incarico di collaborazione per prestazioni specialistiche
- IVA (eventuale): S - "Scissione dei pagamenti"

Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Palermo:

- codice univoco: L5TR0B
- codice fiscale: 80015880828
- denominazione: Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Palermo
- indirizzo: Via Cavour, 6 – 90133 Palermo
- causale: capitolo 2736, art. 1, incarico di collaborazione per prestazioni specialistiche
- IVA (eventuale): S - "Scissione dei pagamenti"

Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Roma:

- codice univoco: 587FMD
- codice fiscale: 80197350582
- denominazione: Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Roma
- indirizzo: Via IV Novembre, 119/ A – 00187 - Roma
- causale: capitolo 2736, art. 1, incarico di collaborazione per prestazioni specialistiche
- IVA (eventuale): S - "Scissione dei pagamenti"



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'

AFFIDAMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE PER L'ANNO 2021 A MEDICI E PROFESSIONISTI ESTERNI PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE, AI SENSI DELL'ART. 7 DEL D. LGS. 165/2001, PER LE ESIGENZE DI FUNZIONAMENTO DEI CENTRI CLINICI E DEL POLIAMBULATORIO DEL COMPENDIO VIMINALE DELLA DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'

Il presente Avviso, pubblicato sul sito istituzionale dell'Amministrazione, non è impegnativo per l'Amministrazione la quale si riserva, in ogni caso e in qualsiasi momento, il diritto di sospendere, interrompere, modificare o cessare la procedura, consentendo a richiesta degli interessati la restituzione della documentazione inoltrata, senza che ciò possa costituire diritto o pretesa di qualsivoglia natura, di indennizzo o rimborso dei costi eventualmente sostenuti per la partecipazione.

DURATA DEGLI INCARICHI DI COLLABORAZIONE:

Gli incarichi di collaborazione professionale avranno durata di 12 mesi a decorrere dal 01.01.2021. Non è ammesso il rinnovo, né tacito né espresso, degli stessi.

COMPENSO:

Il compenso massimo previsto per la prestazione è pari alla somma lorda annua onnicomprensiva di euro 3.600,00 (tremilaseicento/00), erogata in unica soluzione posticipata, a seguito di trasmissione al competente ufficio, da parte del professionista, di regolare fattura in formato elettronico.

LUOGO DELLA PRESTAZIONE:

Il professionista può, in relazione alla disponibilità di posti per il proprio settore / branca specialistica, presentare istanza per l'affidamento dell'incarico di collaborazione presso una o più strutture sanitarie dell'Amministrazione, fermo restando che, in caso di esito positivo delle procedure selettive in più sedi, dovrà optare per una sola di esse. Il controllo sull'operato è esercitato dal Direttore del Centro o del Poliambulatorio presso il quale il professionista svolge la propria attività, che, al termine dell'incarico, esprime una valutazione, indispensabile ai fini della liquidazione del compenso.



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'

REQUISITI PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI COLLABORAZIONE:

Per il conferimento degli incarichi di collaborazione, il professionista deve essere in possesso dei seguenti requisiti generali e professionali, da dichiarare attraverso l'allegato modello di autocertificazione (Allegato A):

- a) cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- b) godimento dei diritti civili e politici;
- c) non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- d) essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- e) insussistenza di eventuali cause o condizioni di inconferibilità e di incompatibilità e di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse;
- f) particolare e comprovata specializzazione, anche universitaria, strettamente correlata al contenuto della prestazione richiesta.

PROCEDURA COMPARATIVA:

Il Direttore preposto ad ogni struttura sanitaria della Polizia di Stato procede alla valutazione delle istanze presentate, secondo i seguenti criteri di selezione:

- a) qualificazione professionale e/o possesso del diploma di specializzazione;
- b) appartenenza a fasce apicali di strutture ospedaliere o universitarie;
- c) numero di anni di servizio prestato in qualità di specialista nella branca in cui viene richiesta la stipula della convenzione presso strutture sanitarie pubbliche o private accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale;
- d) possesso di altri titoli accademici e attestati di perfezionamento nella branca specialistica richiesta;
- e) possesso di altri titoli accademici (anche non attinenti alla branca specialistica richiesta);
- f) colloquio utile ad integrare quanto dichiarato nelle istanze e volto a valutare il comportamento ed i requisiti di affidabilità morale e professionale, considerando anche l'eventuale giudizio sul comportamento tenuto in pregresse prestazioni d'opera e di collaborazione presso strutture sanitarie della Polizia di Stato.



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'

Qualora vi siano più candidati alla stipula della convenzione per la stessa branca specialistica e per la medesima struttura, costituisce titolo preferenziale l'aver già prestato servizio a qualsiasi titolo nell'Amministrazione della Pubblica Sicurezza.

La selezione viene operata attraverso procedura comparativa, assegnando ai predetti criteri di valutazione i seguenti punteggi:

1) diploma di specializzazione:

- diploma di specializzazione conseguito con il massimo punteggio: punti 3
- diploma di specializzazione conseguito con altri punteggi: punti 2

2) appartenenza a fasce apicali di strutture ospedaliere o universitarie:

- professore ordinario o dirigente medico di II livello: punti 0,50
- professore associato o dirigente medico di I livello: punti 0,25

3) numero di anni di servizio prestato in qualità di specialista nella branca in cui viene richiesta la stipula della convenzione presso strutture sanitarie pubbliche o private accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale:

- per ogni anno di servizio: punti 0,125

4) altri titoli accademici e attestati di perfezionamento nella branca specialistica richiesta:

- per ogni altro titolo accademico o attestato conseguito in Italia o all'estero: punti 0,10

5) possesso di altri titoli accademici (anche non attinenti alla branca specialistica richiesta):

- per ogni titolo: punti 0,05

6) valutazione all'esito del colloquio:

- da punti 0,5 a punti 3,5.

STIPULA DELLE CONVENZIONI:

All'esito delle citate procedure comparative, il Direttore responsabile di ognuno dei Centri/Poliambulatori stila una graduatoria, trasmettendo agli Uffici competenti alla stipula della convenzione (Prefetture U.T.G. per le sedi periferiche e Direzione Centrale di Sanità - Servizio Affari Generali di Sanità per le strutture ubicate nella Capitale) la documentazione relativa ai professionisti risultati utilmente collocati in graduatoria.

Le convenzioni di collaborazione professionale devono essere stipulate in forma scritta, e possono essere concluse con il singolo professionista a titolo privato, ovvero, qualora il professionista sia dipendente di struttura sanitaria in regime di esclusività, l'Amministrazione conferente può procedere



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'

alla stipula della convenzione con la struttura stessa per lo svolgimento di attività intra-moenia extramuraria.

Le convenzioni dovranno essere perfezionate con i competenti uffici **improrogabilmente entro e non oltre 45 giorni dall'inizio dell'anno di riferimento, pena la decadenza dall'incarico.**

In caso di incarichi conferiti a dipendenti di altra Amministrazione Pubblica, è richiesta la preventiva autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza a norma dell'art. 53, comma 8, del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, da produrre alla stipula dell'atto convenzionale.

Ai sensi del comma 14 del citato articolo, l'Amministrazione della Pubblica Sicurezza è, altresì, tenuta a comunicare alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica l'elenco dei soggetti cui sono stati affidati incarichi di collaborazione indicando l'oggetto, la durata e il compenso dell'incarico nonché l'attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.

MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

L'istanza di partecipazione all'avviso deve essere redatta dal professionista secondo il modello accluso (**Allegato A**), corredato della copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

La stessa deve pervenire presso le strutture sanitarie delle sedi di interesse a mezzo posta elettronica certificata ai rispettivi indirizzi PEC ovvero a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno (nel qual caso fa fede la data sul timbro di spedizione dell'ufficio postale) oppure tramite consegna a mano presso la segreteria di ciascun Centro / Poliambulatorio scelto (nel qual caso fa fede la data sul timbro di protocollo in entrata della struttura sanitaria), **entro e non oltre 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso.** Nel successivo **Allegato B** sono riportati gli indirizzi postali e P.E.C. relativi a ciascuna struttura sanitaria.

All'esito positivo della procedura comparativa e della successiva stipula della convenzione, il professionista avrà cura di inviare il *curriculum vitae* in formato europeo, aggiornato, datato e firmato, e la dichiarazione di insussistenza di eventuali cause o condizioni di inconferibilità e di incompatibilità e di situazioni anche potenziali, di conflitto di interesse (come da modello riportato in **Allegato C**) all'indirizzo PEC della struttura sanitaria di interesse, in due **distinti files elettronici esclusivamente in formato PDF di dimensioni non superiori a 1 MB ciascuno**, ai fini della successiva pubblicazione nella Sezione "Amministrazione trasparente" del sito web istituzionale della Polizia di Stato, che avverrà unitamente agli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico ed ai compensi relativi al rapporto di collaborazione, ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. 14 marzo 2013, n.33.



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'

Nell'istanza di partecipazione il professionista deve indicare il recapito, anche telematico, presso il quale intende ricevere le comunicazioni relative all'esito della procedura.

All'atto della stipula della convenzione, il professionista fornirà, inoltre, ove previsto, i dati della copertura assicurativa per le prestazioni specialistiche richieste.

Nelle tabelle di seguito riportate è indicato il numero di posti disponibili per ciascuna delle strutture sanitarie della Polizia di Stato, suddivisi per settore / branca specialistica, per i quali è possibile produrre istanza per l'anno 2021.

IL DIRETTORE CENTRALE
E. CIPRANI



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'

ESIGENZE PRESSO I CENTRI CLINICI/POLIAMBULATORI DELLA POLIZIA DI STATO PER L'ANNO 2021 (suddivise per struttura e per branca specialistica)

DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'- SS.AA.GG. - 3^a DIVISIONE

NUMERO	PROFESSIONE	SETTORE O BRANCA SPECIALISTICA
1	FISICO	ESPERTO QUALIFICATO E FISICO MEDICO PER APPARECCHIATURE RX - ESPERTO RESPONSABILE PER SORVEGLIANZA FISICA RISONANZA MAGNETICA

DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'- SS.AA.GG - Ufficio Sanitario "Compendio Viminale" -
POLIAMBULATORIO

NUMERO	PROFESSIONE	SETTORE O BRANCA SPECIALISTICA
2	MEDICO	CARDIOLOGIA/ECOCARDIOGRAFIA
1	MEDICO	CHIRURGIA GENERALE
1	MEDICO	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA
1	MEDICO	DERMATOLOGIA
2	MEDICO	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA
1	MEDICO	ENDOCRINOLOGIA
1	MEDICO	GASTROENTEROLOGIA
1	MEDICO	GINECOLOGIA E DIAGNOSTICA GINECOLOGICA
1	MEDICO	MEDICINA DELLO SPORT
1	MEDICO	NEUROLOGIA
1	MEDICO	OCULISTICA
2	MEDICO	ORTOPEDIA
1	MEDICO	OTORINOLARINGOIATRIA
1	MEDICO	SENOLOGIA
1	MEDICO	UROLOGIA
1	MEDICO	PNEUMOLOGIA
1	MEDICO	REUMATOLOGIA
TOT. 20		

SERVIZIO OPERATIVO CENTRALE DI SANITA'

CENTRO DI NEUROLOGIA E PSICHIATRIA

NUMERO	PROFESSIONE	SETTORE O BRANCA SPECIALISTICA
1	MEDICO	PSICHIATRIA O PSICOLOGIA CLINICA
2	MEDICO	NEUROLOGIA
TOT. 3		



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'

CENTRO DI RICERCHE DI LABORATORIO E TOSSICOLOGIA FORENSE

NUMERO	PROFESSIONE	SETTORE O BRANCA SPECIALISTICA
1	BIOLOGO/CHIMICO	TOSSICOLOGIA FORENSE
2	BIOLOGO	LABORATORIO
TOT. 3		

CENTRO CLINICO DI MEDICINA PREVENTIVA E MEDICINA LEGALE

NUMERO	PROFESSIONE	SETTORE O BRANCA SPECIALISTICA
1	MEDICO/BIOLOGO	ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE
1	MEDICO	ALLERGOLOGIA
1	MEDICO	ANGIOLOGIA
1	MEDICO	CARDIOLOGIA/ECOCARDIOGRAFIA
1	MEDICO	CHIRURGIA GENERALE
1	MEDICO	CHIRURGIA VASCOLARE
2	MEDICO	DERMATOLOGIA
2	MEDICO	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA
1	MEDICO	ENDOCRINOLOGIA
1	MEDICO	GASTROENTEROLOGIA
2	MEDICO	GINECOLOGIA
1	MEDICO	MEDICINA DELLO SPORT
1	MEDICO	OCULISTICA
1	MEDICO	ORTOPEDIA
1	MEDICO	OTORINOLARINGOIATRIA
1	MEDICO	RADIOLOGIA
2	MEDICO	UROLOGIA
TOT. 21		

CENTRO SANITARIO POLIFUNZIONALE DI MILANO

NUMERO	PROFESSIONE	SETTORE O BRANCA SPECIALISTICA
1	MEDICO	ANGIOLOGIA
1	MEDICO	CARDIOLOGIA/ECOCARDIOGRAFIA
1	MEDICO	DERMATOLOGIA
2	MEDICO	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA
1	MEDICO	GINECOLOGIA
1	MEDICO	NEUROLOGIA
1	MEDICO	OCULISTICA
1	MEDICO	ONCOLOGIA
1	MEDICO	ORTOPEDIA
1	MEDICO	OTORINOLARINGOIATRIA
1	MEDICO	PNEUMOLOGIA
2	MEDICO	PSICHIATRIA
1	MEDICO	UROLOGIA
TOT. 15		



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'

CENTRO SANITARIO POLIFUNZIONALE DI NAPOLI

NUMERO	PROFESSIONE	SETTORE O BRANCA SPECIALISTICA
2	MEDICO	CARDIOLOGIA/ECOCARDIOGRAFIA
1	MEDICO	CHIRURGIA GENERALE
1	MEDICO	DERMATOLOGIA
2	MEDICO	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA
1	MEDICO	ENDOCRINOLOGIA
1	MEDICO	GASTROENTEROLOGIA
1	MEDICO	GINECOLOGIA
1	MEDICO	NEUROLOGIA
1	MEDICO	OCULISTICA
2	MEDICO	ORTOPEDIA
2	MEDICO	OTORINOLARINGOIATRIA
1	MEDICO	PNEUMOLOGIA
1	MEDICO	PSICHIATRIA
1	MEDICO	UROLOGIA
TOT. 18		

CENTRO SANITARIO POLIFUNZIONALE DI PALERMO

NUMERO	PROFESSIONE	SETTORE O BRANCA SPECIALISTICA
1	MEDICO	CARDIOLOGIA
1	MEDICO	DERMATOLOGIA
1	MEDICO	GINECOLOGIA
1	MEDICO	NEUROLOGIA
2	MEDICO	OCULISTICA
1	MEDICO	ORTOPEDIA
2	MEDICO	OTORINOLARINGOIATRIA
1	MEDICO	PNEUMOLOGIA
1	MEDICO	PSICHIATRIA
1	MEDICO	PSICOLOGIA
1	MEDICO	SENOLOGIA
1	MEDICO	UROLOGIA
TOT. 14		

Allegato A

AL MINISTERO DELL'INTERNO

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

<indicare la denominazione del Centro/Poliambulatorio e l'indirizzo>

...I...sottoscritt...Dott./Prof.....(nome)_____ (cognome)_____

nato a _____ prov. (_____) il (gg/mni/aaaa) ____ / ____ / _____ ,

residente in (comune) _____ (prov. _____) via/piazza _____

_____ n. _____ C.A.P. _____ ,

codice fiscale _____

recapito/i telefonico/i _____ , e-mail _____

PEC _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'avviso pubblico per l'affidamento di incarichi di collaborazione per l'anno 2021 a medici e professionisti esterni per prestazioni specialistiche, ai sensi dell'art. 7 del d. Lgs. 165/2001, per le esigenze di funzionamento dei Centri Clinici e del Poliambulatorio del Compendio Viminale della Direzione Centrale di Sanità pubblicato sul sito istituzionale della Polizia di Stato

SPECIFICA

di richiedere il conferimento dell'incarico di collaborazione per l'anno 2021:

- per il settore / branca specialistica (tra quelle indicate nel bando pubblicato):

- presso il Centro / Poliambulatorio

☐ Direzione Centrale di Sanità - Servizio Affari Generali - 3^ Divisione

☐ Direzione Centrale di Sanità - Servizio Affari Generali - Poliambulatorio specialistico del Compendio Viminale

☐ Direzione Centrale di Sanità - Servizio Operativo Centrale di Sanità - Centro Clinico di Medicina Preventiva e Medicina Legale

☐ Direzione Centrale di Sanità - Servizio Operativo Centrale di Sanità - Centro di Ricerche di Laboratorio e Tossicologia Forense

☐ Direzione Centrale di Sanità - Servizio Operativo Centrale di Sanità - Centro di Neurologia e Psichiatria

☐ Ufficio di Coordinamento Sanitario per le regioni Lombardia-Emilia Romagna - Centro Sanitario Polifunzionale, Milano

☐ Ufficio di Coordinamento Sanitario per le regioni Campania-Molise-Puglia-Basilicata – Centro Sanitario Polifunzionale, Napoli

☐ Ufficio di Coordinamento Sanitario per le regioni Sicilia-Calabria – Centro Sanitario Polifunzionale, Palermo

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, richiamate all'art. 76 del citato D.P.R., sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- a) di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero di essere cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea (nel secondo caso specificare _____);
- b) di godere dei diritti civili e politici;
- c) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- d) di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- e) l'insussistenza di eventuali cause o condizioni di inconferibilità e di incompatibilità e di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse;
- f) di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università _____ di _____, in data _____;
- g) di essersi abilitato all'esercizio della professione di ☐ Medico – Chirurgo ☐ altra professione (specificare) _____, presso l'Università _____ di _____, nella _____ sessione dell'anno _____;
- h) di essere iscritto all'Albo professionale dei _____ di _____ dal (gg/mm/aaaa) ____/____/____, con n° _____;
- i) di essere in possesso del diploma di specializzazione in _____ conseguito presso l'Università _____ di _____, in data _____, ☐ con il massimo del punteggio (____/____) ovvero ☐ con il seguente altro punteggio ____/____;
- l) di ricoprire incarichi apicali presso strutture ospedaliere o universitarie;
(se del caso, specificare):
☐ professore ordinario ☐ dirigente medico di II livello ovvero
☐ professore associato ☐ dirigente medico di I livello;
- m) di aver prestato servizio in qualità di specialista nella branca in cui viene richiesta la stipula della convenzione presso strutture sanitarie pubbliche o private accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale per complessivi anni _____; in particolare, dichiara di aver prestato servizio alle dipendenze di:
- Denominazione dell'Ente _____

Periodo dal _____ al _____

(nell'ipotesi di aver prestato servizio presso più di un Ente, compilare utilizzando lo stesso format per ciascun incarico ricoperto)

- n) di essere in possesso dei seguenti titoli accademici e attestati di perfezionamento nella branca specialistica richiesta (specificare titolo o abilitazione derivante dall'attestato, Ente rilasciante, luogo e data di conseguimento):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

- o) di essere in possesso di altri titoli accademici (anche non attinenti alla branca specialistica richiesta):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

- p) di aver già prestato servizio a qualsiasi titolo presso l'Amministrazione della Pubblica Sicurezza:

No ☐ Sì ☐ in caso di risposta affermativa, specificare _____;

- q) di impegnarsi a presentare l'autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza, ove previsto, a norma dell'art. 53, comma 8, del D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165;

- r) di accettare espressamente tutte le condizioni previste nell'avviso pubblico, e di essere consapevole che lo stesso non è impegnativo per l'Amministrazione la quale si riserva, in ogni caso e in qualsiasi momento, il diritto di sospendere, interrompere, modificare o cessare la procedura, consentendo a richiesta degli interessati la restituzione della documentazione inoltrata, senza che ciò possa costituire diritto o pretesa di qualsivoglia natura, indennizzo o rimborso dei costi eventualmente sostenuti per la partecipazione;

- s) di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm. e ii., esclusivamente per la finalità degli adempimenti amministrativi previsti dal bando e per la gestione dell'incarico convenzionale;

- t) di eleggere quale domicilio per ogni comunicazione relativa al bando il seguente:

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via, piazza, ... _____ n. _____

Recapito telefonico fisso _____ mobile _____

Indirizzo e-mail _____

Indirizzo PEC _____

Alla presente si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data _____

Firma

Allegato B

INFORMAZIONI INVIO CORRISPONDENZA

STRUTTURA SANITARIA	Indirizzo postale e P.E.C.
Direzione Centrale di Sanità Servizio Affari Generali 3 ^a Divisione	Ministero dell'Interno Dipartimento della Pubblica Sicurezza Direzione Centrale di Sanità Servizio Affari Generali - 3 ^a Divisione Piazza Vittorio Emanuele II n. 13 – 00185 ROMA dipps.dirsan.sags@pecps.interno.it
Poliambulatorio specialistico "Compendio Viminale" ROMA	Ministero dell'Interno Ufficio Sanitario presso "Compendio Viminale" Poliambulatorio Specialistico Piazza Viminale 1 – 00185 ROMA dipps.dirsan.salamedica.viminale@pecps.interno.it
Centro Clinico di Medicina Preventiva e di Medicina Legale ROMA	Ministero dell'Interno Dipartimento della Pubblica Sicurezza Direzione Centrale di Sanità Servizio Operativo Centrale di Sanità Centro Clinico di Medicina Preventiva e di Medicina Legale Piazza Vittorio Emanuele II n. 13 – 00185 ROMA dipps.dircentsanita.socs.centroclinico@pecps.interno.it
Centro di Neurologia e Psichiatria ROMA	Ministero dell'Interno Dipartimento della Pubblica Sicurezza Direzione Centrale di Sanità Servizio Operativo Centrale di Sanità Centro di Neurologia e Psichiatria Piazza Vittorio Emanuele II n. 13 – 00185 ROMA dipps.centroneurologiapsicologiamedica@pecps.interno.it
Centro di Ricerche di Laboratorio e Tossicologia Forense ROMA	Ministero dell'Interno Dipartimento della Pubblica Sicurezza Direzione Centrale di Sanità Servizio Operativo Centrale di Sanità Centro di Ricerche di Laboratorio e di Tossicologia Forense Piazza Vittorio Emanuele II n. 13 – 00185 ROMA dipps.socs.centroriclabtossforense@pecps.interno.it

Ufficio di Coordinamento Sanitario per le regioni Lombardia-Emilia Romagna
Centro Sanitario Polifunzionale
MILANO
Ministero dell'Interno
Dipartimento della Pubblica Sicurezza
Centro Sanitario Polifunzionale
Via Umberto Cagni 21 – 20162 MILANO
centrosanitariopolifunzionalenord.mi@pecps.poliziadistato.it

Ufficio di Coordinamento Sanitario per le regioni Campania-Molise-Puglia-Basilicata
Centro Sanitario Polifunzionale
NAPOLI
Ministero dell'Interno
Dipartimento della Pubblica Sicurezza
Centro Sanitario Polifunzionale
Via Monte di Dio 31 – 80132 NAPOLI
centrosanitariopolifunzionalesud.na@pecps.poliziadistato.it

Ufficio di Coordinamento Sanitario per le regioni Sicilia-Sardegna
Centro Sanitario Polifunzionale
PALERMO
Ministero dell'Interno
Dipartimento della Pubblica Sicurezza
Centro Sanitario Polifunzionale
Via Agostino Catalano 24/26 – 90129 PALERMO
centrosanitariopolifunzionalesiciliasardegna.pa@pecps.poliziadistato.it

Allegato C

Dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità, di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi. Comunicazione dei dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione ovvero allo svolgimento di attività professionali.

...I...sottoscritt...Dott./Prof.(nome) _____ (cognome) _____
nat_ a _____ prov. _____ il _____
residente in _____ prov. _____ Via/P.zza _____
Codice Fiscale/Partita Iva _____

Visto l'art. 53, del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165;

Visto il D.L. n. 95 del 6 luglio 2012, art. 5, comma 9, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n.135;

Visto il D.P.C.M. 23 marzo 2012 e la normativa concernente il limite massimo per emolumenti o retribuzioni nell'ambito di rapporti di lavoro dipendente o autonomo con le pubbliche amministrazioni statali (art. 23 ter del D.l. n. 201/2011, convertito con modificazioni dalla Legge n. 214/2011; art. 1, commi 471 e seguenti della Legge n. 147/2013; art. 13 del D.l. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla Legge n. 89/2014);

Visto il D.lgs. n. 33/2013, ed in particolare l'art.15, comma 1;

Visto il D.lgs. n. 39/2013;

Consapevole delle sanzioni civili, amministrative e penali per le ipotesi di dichiarazioni false e mendaci di cui agli art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

☐ di non trovarsi in alcuna delle condizioni previste dall'art. 5, comma 9, del D.L. n. 95/2012 convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135 e ss.mm. e ii. (soggetto già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza);

☐ di non essere titolare di alcun incarico con oneri a carico della finanza pubblica (art. 23 ter D.L.n.201/2011 e ss.mm. e ii.);

☐ di essere titolare, ai fini dell'applicazione della vigente normativa in materia di limite massimo retributivo, per l'anno _____, dei seguenti incarichi a carico della finanza pubblica (art. 23 ter D.L. n. 201/2011):

Soggetto conferente	Tipologia incarico / consulenza	Data conferimento incarico	Data fine incarico	Importo lordo di competenza dell'anno ¹ €	Importo lordo di competenze anni successivi €

☐ di non svolgere incarichi, di non rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali (art. 15, comma 1, del D.lgs. n. 33/13);

☐ di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali (art. 15, comma 1, del D.lgs. n. 33/13):

Incarichi e cariche		
Soggetto conferente	Tipologia incarico / carica	Periodo di svolgimento dell'incarico

Attività professionali		
Soggetto conferente	Attività	Periodo di svolgimento

- che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in relazione alle attività svolte.

__L__ sottoscritt__:

- si impegna a trasmettere agli uffici della Direzione Centrale di Sanità del Dipartimento della P.S. il *curriculum vitae* redatto in conformità al vigente formato europeo ai fini della pubblicazione sul sito web istituzionale, nonché a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione;
- autorizza il Dipartimento della P.S. - Direzione Centrale di Sanità a trattare, ai sensi della D.lgs. n. 196/2003 e ss .mm. e ii., i dati contenuti nella presente dichiarazione, nonché a pubblicare, ove previsto ai fini del rispetto degli ulteriori adempimenti, sui siti istituzionali i medesimi dati.

La presente dichiarazione è resa ai sensi delle art. 46 e seguenti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

Luogo e data, _____

Il dichiarante
