



# MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE N.C.P.

VIBO VALENTIA

(Area Amministrativo Contabile)

Prot. 438

Vibo Valentia, 08/01/2024

*All' Ordine dei Medici Chirurghi e  
degli Odontoiatri  
Vibo Valentia  
Reggio Calabria  
Catanzaro  
Cosenza*

**OGGETTO: Stipula Convenzione incarico Medico Competente.**

Si trasmette in allegato avviso per l'incarico di Medico competente al fine di dare tra i professionisti iscritti all'albo dei medici la massima diffusione sul sito web.

In attesa di riscontro si porgono distinti saluti.

IL DIRETTORE  
Dott.ssa Angela Marcello

## Avviso

### “Stipula Convenzione per l’incarico di Medico Competente ai sensi del D. lgs. n. 81/2008”

Il Direttore

**Vista** la nota 49082/Uff.I/Sett. Pers. Amm. Tec./2018 del 21 dicembre 2018, per la nomina del medico competente ai sensi del D. lgs. 81/2018;

**Visto** che la sopracitata nota provveditoriale richiama la nota dipartimentale GDAP 0358270 DEL 15.11.2018 che precisa, con riferimento alla figura professionale di cui all’avviso, che “le modalità di individuazione dei professionisti in argomento, così come ogni altro collaboratore di cui l’Amministrazione dovesse avvalersi, dovranno assicurare l’adozione, come previsto dall’art.7 comma 6 bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001 n°165 di specifiche procedure comparative che assicurino il rispetto di imparzialità a cui l’azione amministrativa deve necessariamente conformarsi. Riguardo al modello di accordo nulla vieta di mutuare convenzioni già utilizzate per altre tipologie di professionisti o di collaboratori, opportunamente adeguate nella parte normativa e che disciplinano il rapporto professionale secondo le necessità individuate da ogni struttura.

**Considerata** la necessità di ottemperare a quanto contenuto nel D. Lgs. 81/2008 in tema di sorveglianza sanitaria sui luoghi di lavoro;

**Considerato** che questa Direzione deve procedere all’individuazione del professionista cui affidare l’incarico di medico competente per l’anno **2024 2026**;

### partecipa

ai Sigg. Medici in possesso dei requisiti previsti dal D. Lgs. 81/2008, il presente avviso deputato alla sottoscrizione di una convenzione con la Casa Circondariale di Vibo Valentia per l’incarico di medico competente come da schema di accordo individuale che si allega e che indica anche gli importi unitari che saranno corrisposti per le varie prestazioni.

- **Viste** le linee guida n° 4 di attuazione del decreto Lgs n° 50 del 18/04/2016 nel rispetto del programma di rotazione, non potranno presentare domanda gli aggiudicatari uscenti.

I professionisti interessati potranno avanzare la propria candidatura a mezzo posta elettronica certificata all’indirizzo [cc.vibovalentia@giustiziacert.it](mailto:cc.vibovalentia@giustiziacert.it) **entro e non oltre il 29 febbraio 2024** utilizzando il modulo e la scheda di valutazione allegati ai quali dovrà essere acclusa la documentazione comprovante quanto dichiarato, ovvero l’autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 con la quale si dichiarano luoghi e date di conseguimento dei titoli e di prestazione dei servizi svolti utili alla valutazione.

Il presente avviso sia trasmesso agli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di **Vibo Valentia e all’Asp**, ai quali sarà chiesto di pubblicare lo stesso sul sito web al fine di dare la massima diffusione tra i professionisti ivi iscritti.

Copia inoltrata al Ministero della Giustizia per la pubblicazione sulla pagina web istituzionale.

Vibo Valentia, 09/01/2024

Il Direttore

Dr.ssa Angela MARCELLO

## SCHEMA DI VALUTAZIONE

### Parte riservata all'Ufficio

COGNOME _____	NOME _____
Residente in _____	via _____
Domanda spedita il _____	protocollo n. _____

Parte da compilare a cura del candidato	Parte riservata all'Ufficio
a) Diploma di Laurea conseguito con votazione: o 110/110 e lode (punti 0,30) o Superiore a 105 (punti 0,20) o Superiore a 100 (punti 0,10)	= p _____ = p _____ = p _____
b) Abilitazione all'esercizio professionale conseguita con voto: o Superiore a 28 (punti 0,10)	= p _____
c) Specializzazione o libera docenza nella branca principale o equipollente per la quale si concorre: (punti 3,00) Specializzazione in _____ o Se conseguita con voto 70/70, per una sola volta vi è una maggiorazione di (punti 0,80) o Per ogni ulteriore specializzazione o libera docenza nella branca principale o equipollente: (punti 1,00) Specializzazione in _____ Specializzazione in _____	= p _____ = p _____ Totale n. ___ x 1,00 = p _____
d) Specializzazione o libera docenza in branche affini a quella per la quale si concorre: (punti 1,20) Specializzazione in _____ Per ogni altra specializzazione o libera docenza in branca affine: (punti 0,40) Specializzazione in _____	= p _____ = p _____
e) Corsi di aggiornamento e perfezionamento professionali in materie proprie dell'area specialistica: (punti 0,10)	= p _____

### TITOLI DI SERVIZIO

Parte da compilare a cura del candidato	Parte riservata all'Ufficio
1) Attività specialistica prestata nella branca principale presso gli Istituti Penitenziari e/o U.E.P.E. per ciascun anno: ___ (punti 2,00)	=aa m x 2,00 =p
2) Attività specialistica prestata nella branca principale presso enti pubblici (ospedali, università, ASL) per ciascun anno: ___ (punti 1,00)	=aa m x 1,00 =p
3) Attività specialistica prestata nella branca principale in qualità di Ufficiale medico in S.P.E. in ospedali militari e/o struttura sanitaria militare per ciascun anno: ___ (punti 1,50)	=aa m x 1,50 =p
4) Attività professionali svolte in branca affine presso enti pubblici (ospedali, università, ASL) per ciascun anno: ___ (punti 0,50)	=aa m x 0,50 =p

Al Signor Direttore  
della Casa Circondariale  
di Vibo Valentia

Il sottoscritto dr. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (c.a.p. \_\_\_\_\_)

tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

laureato in \_\_\_\_\_

iscritto all'Ordine Provinciale dei Medici di \_\_\_\_\_

specializzato in \_\_\_\_\_

chiede di essere incluso per l'anno \_\_\_\_\_ nella graduatoria di medico  
competente presso codesto Istituto.

Dichiara di aver preso atto delle tariffe attualmente in vigore e precisamente:

- 1) diritto di accesso € 15,00
- 2) visita medica € 20,00
- 3) esame audiometrico € 14,28
- 4) esame spirometrico € 14,28
- 5) visita agli ambienti di lavoro € 25,82-.

Si allega scheda di valutazione e la relativa documentazione ovvero: Curriculum Vitae formato word, attestazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi ex art. 53 c.14. D.Lgs 165/2001).

Data \_\_\_\_\_

Firma