



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE REGIONALE
CALABRIA

Ufficio POAS
Processo Organizzazione

All'Ordine dei Medici Chirurghi delle Province
della Calabria:

Segreteria.CZ@pec.omceo.it

Segreteria.VV@pec.omceo.it

Segreteria.RC@pec.omceo.it

Segreteria@pec.ordinemedici.cosenza.it

Segreteria@pec.ordinemedici.crotone.it

Oggetto: avviso pubblico di procedura di selezione comparativa per il conferimento di nr. 9 incarichi di consulenza a professionisti odontoiatri per le esigenze dei Centri medico legali delle Sedi INAIL della Calabria.

Con riferimento all'oggetto, si trasmette in allegato – per opportuna conoscenza e più ampia diffusione – l'Avviso pubblicato sul sito www.inail.it per il conferimento di nr. 9 incarichi di consulenza a professionisti odontoiatri per le esigenze dei Centri medico legali delle Sedi INAIL della Calabria.

Gli interessati dovranno produrre domanda di partecipazione in carta semplice, debitamente datata e sottoscritta, utilizzando esclusivamente l'allegato fac-simile (**allegato 1**);

La domanda dovrà essere corredata da:

- dettagliato curriculum professionale, datato e sottoscritto, formulato ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., secondo il Formato Europeo (**allegato 2**);
- patto di integrità debitamente datato e sottoscritto (**allegato 3**);
- fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- copia della polizza per l'assicurazione del rischio responsabilità civile professionale verso terzi in corso di validità;
- informativa ai sensi del GDPR in materia di riservatezza dei dati, firmata per presa visione (**allegato 4**).

Le domande, compilate con le informazioni sopra indicate, sottoscritte e corredate della documentazione sopra richiesta, dovranno pervenire, a pena di esclusione, tramite PEC in formato pdf (con i relativi allegati di cui sopra) all'indirizzo calabria@postacert.inail.it entro il termine del **19 dicembre 2025**.

Si ringrazia per la collaborazione.

Il Direttore regionale
Dott.ssa Teresa Citraro

Avviso pubblico di procedura di selezione comparativa per il conferimento di nr. 9 incarichi di consulenza a professionisti odontoiatri per le esigenze dei Centri medico legali delle Sedi INAIL della Calabria.

LA DIREZIONE REGIONALE INAIL CALABRIA

- VISTO il Decreto Legislativo 30 marzo 2001, nr. 165, in particolare l'art. 7, comma 6;
- ACCERTATO che le esigenze sotto indicate non possono essere soddisfatte con le professionalità disponibili all'interno delle Sedi INAIL della Calabria;
- CONSIDERATO che l'obiettivo dell'INAIL è garantire l'uniformità del servizio all'utenza del territorio in merito alle prestazioni di consulenza odontoiatrica in oggetto, nonché l'uniformità nel territorio sia in termini di qualità che di costi per il miglior soddisfacimento delle esigenze di tutela degli assicurati;

INDICE

una procedura di selezione comparativa per il conferimento di n. 9 incarichi professionali di consulente odontoiatra a professionisti iscritti nell'Albo dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri delle province della Regione Calabria.

Le attività di consulenza da eseguirsi, per eventuali prestazioni a seguito di traumi che abbiano comportato lesioni odontoiatriche, a favore di infortunati e tecnopatici assistiti dall'Inail, saranno svolte secondo la ripartizione territoriale di seguito indicata:

- Sede di INAIL di Reggio Calabria n. 1 incarico
- Sede INAIL di Palmi (RC) n. 1 incarico
- Sede INAIL di Locri (RC) n. 1 incarico
- Sede INAIL di Vibo Valentia n. 1 incarico
- Sede di INAIL di Catanzaro n. 1 incarico
- Sede INAIL di Crotone n. 1 incarico
- Sede INAIL di Cosenza n. 1 incarico
- Sede INAIL di Corigliano-Rossano (CS) n. 1 incarico
- Agenzia INAIL di Castrovillari (CS) n. 1 incarico

Ogni specialista potrà presentare domanda **esclusivamente per una sola delle Sedi sopra indicate.**

OGGETTO DELL'INCARICO

L'incarico riguarderà le seguenti prestazioni, che verranno espletate nello studio/ambulatorio odontoiatrico ove viene esercitata la professione:

- Visita odontoiatrica preventiva finalizzata a:
 - formulare un parere sul nesso di causalità tra le lesioni odontoiatriche ed il trauma denunciato all'Istituto anche in relazione alla congruità di eventuali preventivi formulati da odontoiatri di fiducia dei pazienti;
 - definire il piano terapeutico illustrando all'assistito la più adeguata soluzione tecnica e informandolo di eventuali trattamenti non rimborsabili dall'INAIL;
 - parere agli atti sui preventivi odontoiatrici pervenuti all'Istituto successivamente all'esecuzione della visita o, comunque, a richiesta motivata del medico dell'INAIL;
 - esami diagnostici quali radiografia endorale e/o ortopantomografia, ove motivata dal Consulente come indispensabile ai fini della corretta diagnosi medico-legale e della documentazione iconografica;
 - visita per il collaudo dei lavori effettuati da odontoiatri di fiducia dei pazienti e verifica della rispondenza con il preventivo approvato dall'Istituto.

Lo svolgimento delle prestazioni oggetto dell'incarico ha esclusivo carattere di consulenza e non già curativo, con la conseguenza che deve ritenersi incompatibile con la fornitura di prestazioni curative all'assicurato, anche indirettamente a mezzo di professionisti riconducibili al medesimo Studio dell'odontoiatra selezionato, pena la risoluzione automatica del rapporto contrattuale con l'Istituto.

Si segnala che, qualora l'incarico risultasse attinente ad un paziente seguito dal medesimo specialista sotto i profili diagnostico/curativi, l'incarico stesso dovrà essere considerato automaticamente annullato con segnalazione di "incompatibilità" da parte del professionista incaricato.

LUOGO DELL'INCARICO

L'incarico verrà affidato ai medici odontoiatri libero professionisti o in attività dipendente, senza rapporto di esclusività.

Sono ammessi a partecipare alla presente procedura di selezione comparativa i Professionisti che esercitano la professione presso studio/ambulatorio – ove dovrà essere eseguita l'attività di consulenza – ubicato nel territorio della provincia di riferimento della Sede INAIL per la quale viene inoltrata la domanda di partecipazione (Reggio Calabria, Palmi, Locri, Vibo Valentia, Catanzaro, Crotone, Cosenza, Corigliano-Rossano, Castrovillari).

MODALITA' E TEMPI DI CONSEGNA DELL'ATTIVITÀ

Le visite e gli esami saranno eseguiti nelle giornate e negli orari concordati con la Sede INAIL che invia i propri assistiti, muniti di apposita lettera di impegnativa (Mod. 127/I). Pareri e consulenze dovranno essere rilasciati entro 5 (cinque) giorni lavorativi dalla data dell'impegnativa.

DURATA DELL'INCARICO – FACOLTÀ DI RECESSO DELL'INAIL

L'incarico professionale avrà la durata di 2 (due) anni dalla data del conferimento – che verrà pubblicato sul sito istituzionale dell'INAIL ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 – e non sarà rinnovabile tacitamente. L'INAIL avrà insindacabile facoltà di recedere dal contratto anche prima della sua naturale scadenza, con preavviso da comunicarsi mediante invio di raccomandata con avviso di ricevimento ovvero messaggio di posta elettronica certificata, almeno 30 giorni prima della data in cui il recesso dovrà avere luogo.

OBBLIGHI IN MATERIA DI SICUREZZA

Il Professionista si impegna alla piena e completa osservanza della normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro. In particolare è responsabile, nei locali e laboratori adibiti allo svolgimento della sua attività, dell'attuazione delle misure di prevenzione e tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, secondo quanto disposto dal Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 e s.m.i.

MANLEVA

Il Professionista si obbliga a manlevare e tenere indenne l'INAIL da qualsivoglia pretesa di terzi per fatti e colpe imputabili a sè stesso o ai propri dipendenti, ausiliari e collaboratori ed assume in via esclusiva ogni responsabilità per infortuni e/o danni eventualmente subiti da persone e cose e cagionati dall'esecuzione delle prestazioni svolte su incarico conferitogli dall'INAIL, anche se eseguite da terzi. Il Professionista dovrà essere titolare, per la durata del rapporto con l'Istituto, di apposita polizza assicurativa a copertura del rischio responsabilità civile professionale verso terzi con massimale non inferiore a € 1.000.000 (un milione/00).

CORRISPETTIVI E MODALITA' DI PAGAMENTO

Il corrispettivo per la visita odontoiatrica preventiva e relazione è stabilito in Euro 75,00 (settantacinque/00) oltre IVA.

Il corrispettivo per il parere agli atti è stabilito in Euro 75,00 (settantacinque/00) oltre IVA.

Il corrispettivo per l'esecuzione della radiografia endorale è stabilito in Euro 20,00 (venti/00) oltre IVA.

Il corrispettivo per l'esecuzione della ortopantomografia è stabilito in Euro 50,00 (cinquanta/00) oltre IVA.

Il corrispettivo per il collaudo dei lavori eseguiti e relazione è stabilito in Euro 75,00 (settantacinque/00) oltre IVA.

I corrispettivi come sopra indicati fanno riferimento alle Tariffe medie declinate nel Tariffario ANDI. Qualora intervenisse l'approvazione del nuovo nomenclatore tariffario dell'Istituto, quest'ultimo prevarrà sulle tariffe allegate al presente Avviso, ferma restando la facoltà di recesso da parte dello studio professionale.

Per l'assolvimento degli obblighi di tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010, il professionista affidatario dell'incarico dovrà comunicare all'Istituto i dati relativi al conto corrente bancario/postale dedicato, anche se non in via esclusiva, ai pagamenti delle Pubbliche Amministrazioni ed i dati identificativi dei soggetti autorizzati ad operare su tale conto.

Le fatture dovranno essere emesse con **cadenza mensile** e riportare la specifica per ogni singola prestazione e ad esse dovrà essere allegata copia dell'impegnativa dell'Inail (mod. 127I), in caso contrario non sarà erogato alcun compenso.

Ai sensi dell'art. 12 del D.L. n. 87 del 12/07/2018 "decreto dignità", convertito in Legge 09/08/2018 n. 96 (in vigore al 14 luglio 2018), sono esclusi dal meccanismo dello "*split payment*" di cui all'art. 17-ter del D.P.R. 633/1972 s.m.i. i pagamenti relativi a prestazioni di servizi rese da professionisti nei confronti delle Pubbliche Amministrazioni. L'INAIL provvederà esclusivamente al pagamento delle sole fatture inoltrate in formato elettronico, mediante ordinativo elettronico, al lordo delle ritenute e dei previsti contributi ENPAM a carico dell'Inail, entro i termini di legge decorrenti dalla ricezione delle stesse, con accredito presso Istituto Bancario del quale il Professionista comunicherà il previsto codice IBAN, secondo le norme "antiriciclaggio" previste dalla Legge n. 136 del 13 agosto 2010.

Nel rispetto delle disposizioni di cui al D.M. 55/2013, si comunica che l'Unità Organizzativa preposta al pagamento dei compensi è la Direzione regionale INAIL Calabria con Codice Univoco Ufficio DME7T7 e che il codice di "Riferimento Amministrazione" che ha emesso l'impegnativa è: 36100 per la Sede di Catanzaro; 36400 per la Sede di Crotone; 36200 per la Sede di Cosenza (compresa Agenzia di Castrovillari); 36300 per la Sede di Reggio Calabria; 36302 per la Sede di Locri; 36303 per la Sede di Palmi; 36110 per la Sede di Vibo Valentia; 36202 per la Sede di Corigliano-Rossano.

REQUISITI GENERALI E PROFESSIONALI

Potranno accedere alla selezione i Professionisti in possesso, a pena di esclusione, dei requisiti generali e professionali obbligatori di cui ai punti A e B, attestati con l'esibizione dei relativi certificati o con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, all'atto della presentazione della domanda.

A) REQUISITI GENERALI

- cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri della UE;
- godimento di diritti civili e politici;
- assenza di condanne penali con sentenza definitiva o che abbiano comportato o comportino quale sanzione accessoria l'incapacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- assenza di carichi pendenti e di procedimenti penali in corso;
- assenza di cause ostative ai sensi della legislazione vigente in materia di antimafia (Decreto Legislativo n. 159/2011);
- assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità ai sensi delle norme vigenti;
- assenza di situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, ai sensi dell'art. 53 del Decreto Legislativo n. 165/2001;
- assenza di contenziosi civili e/o amministrativi pendenti nei confronti dell'INAIL;
- non essere mai stato destituito né dispensato da Pubbliche Amministrazioni;
- non essersi reso – nei due anni precedenti la pubblicazione dell'Avviso – responsabile di violazioni dei doveri connessi allo svolgimento di attività professionale nell'interesse delle Pubbliche Amministrazioni formalmente contestate;
- non essere dipendente INAIL con rapporto d'impiego e non avere incarichi da parte dell'Istituto con rapporto libero-professionale;
- non essere titolare di un rapporto di lavoro subordinato alle dipendenze di Ente pubblico e privato, con divieto di esercizio di attività libero professionale;
- non essere proprietario, comproprietario, amministratore, direttore, gestore di case di cura convenzionate con l'INAIL site nella regione Calabria, né avere nelle medesime condizioni il coniuge, i parenti e gli affini entro il terzo grado;
- non essere proprietario, comproprietario, propagandista o comunque collaboratore di case farmaceutiche;
- non ricoprire incarichi presso Enti di patrocinio;
- insussistenza dello status di "pensionato" ai sensi dell'art. 6 del Decreto Legge n. 90/2014 come convertito in Legge n. 114/2014;

- svolgimento di attività presso Studio professionale ubicato nel territorio provinciale di riferimento della Sede INAIL per la quale si propone domanda, in regola con i requisiti autorizzativi previsti dalle norme vigenti in materia, e conforme a quanto previsto dalle norme in materia di accessibilità alle persone con disabilità;
- essere in regola con i pagamenti previsti in materia di imposte, tasse e contributi previdenziali e assicurativi.

B) REQUISITI PROFESSIONALI

- diploma di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentarie o Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia con immatricolazione ante 28/01/1980 (Legge n. 409/87 e Decreto Legislativo n. 277/2003) che dovrà essere pertanto indicata;
- iscrizione, presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, all'Albo professionale degli Odontoiatri con attestazione del relativo numero;
- abilitazione all'esercizio professionale;
- svolgimento esclusivo di attività libero professionale senza rapporti di lavoro subordinato alle dipendenze di ente pubblico o privato, o in conflitto d'interessi con l'attività istituzionale INAIL;
- conseguimento dei Crediti formativi obbligatori (ECM) in materia odontoiatrica negli ultimi tre anni (2022 - 2023 - 2024). Il conseguimento dei crediti (ECM) sarà verificato prima della stipula del contratto tramite presentazione, entro e non oltre dieci giorni successivi alla comunicazione dell'esito della procedura, di copia conforme agli attestati relativi ai crediti conseguiti.

Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di ammissione a pena di esclusione.

Il mancato possesso o la successiva perdita di uno dei requisiti sopra elencati nei punti A e B nel corso del periodo di svolgimento dell'incarico costituiscono motivo di esclusione dalla procedura selettiva ovvero decadenza dell'incarico conferito.

PROCEDURA COMPARATIVA – ATTRIBUZIONE PUNTEGGI

La valutazione delle domande pervenute verrà effettuata da apposita Commissione nominata dal Direttore regionale INAIL Calabria, attribuendo ai seguenti elementi il punteggio rispettivamente indicato:

a) Qualificazione professionale (da documentare):

costituiscono titoli valutati complessivamente fino ad un massimo di 10 punti:

- specializzazioni post-laurea nell'ambito della Odontoiatria, Chirurgia maxillofacciale e Otorinolaringoiatria: 2 punti per ogni specializzazione, con il massimo di 6 punti;
- il possesso di titoli professionali (corsi di perfezionamento, master, etc.) attinenti alle materie di Odontoiatria, Odontoiatria medico-legale e maxillofacciale, certificati da Istituti Universitari in ambito comunitario: 1 punto per ogni titolo, con il massimo di 3 punti;
- pubblicazione scientifiche (escluse "abstract") nelle materie di Odontoiatria, Medicina legale odontoiatrica, Chirurgia maxillofacciale, riscontrabili esclusivamente in PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>): 0,1 punto per pubblicazioni in ambito nazionale e 0,2 punti per pubblicazioni in ambito internazionale, con il massimo di 1 punto.

b) Qualità della metodologia adottata (da documentare):

- certificazione di qualità: 2 punti.

In caso di parità di punteggio avrà la precedenza ai fini del conferimento dell'incarico il candidato con il miglior voto di laurea e, in caso di ulteriore parità, il candidato con maggiore anzianità di iscrizione all'Albo professionale.

MODALITA' E TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Gli interessati dovranno produrre domanda di partecipazione in carta semplice, debitamente datata e sottoscritta, **utilizzando esclusivamente l'allegato fac-simile** (allegato 1);

La domanda dovrà essere corredata da:

- dettagliato curriculum professionale, datato e sottoscritto, formulato ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., secondo il Formato Europeo (allegato 2);
- patto di integrità debitamente datato e sottoscritto (allegato 3);
- fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- copia della polizza per l'assicurazione del rischio responsabilità civile professionale verso terzi in corso di validità;
- informativa ai sensi del GDPR in materia di riservatezza dei dati, firmata per presa visione (allegato 4).

Le domande, compilate con le informazioni sopra indicate, sottoscritte e corredate della documentazione sopra richiesta, dovranno pervenire, a pena di esclusione, tramite PEC in formato pdf (con i relativi allegati di cui sopra) all'indirizzo calabria@postacert.inail.it entro il termine del 19 dicembre 2025. Detto termine è perentorio e, pertanto, non potrà essere espressa alcuna riserva di invio successivo.

Ogni specialista potrà presentare domanda esclusivamente per una sola delle Sedi indicate nel presente Avviso.

Oltre il termine perentorio sopra indicato non sarà riconosciuta valida alcuna domanda, anche se sostitutiva o integrativa di domanda precedente.

Il presente Avviso sarà pubblicato sul sito www.inail.it fino alla data prevista quale termine di scadenza per la presentazione delle domande.

Gli esiti della presente selezione saranno resi noti tramite apposito avviso sul medesimo sito istituzionale www.inail.it.

Questa Direzione si riserva comunque, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di sospendere, annullare o revocare la presente procedura in qualsiasi momento, senza che ciò possa ingenerare in coloro che hanno presentato domanda di partecipazione alcuna possibile aspettativa.

CAUSE DI ESCLUSIONE

Le domande prive di sottoscrizione autografa ovvero pervenute oltre il termine perentorio sopra indicato saranno escluse dalla procedura di selezione.

TRASPARENZA DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Per i rapporti costituiti, la Direzione regionale INAIL Calabria provvederà, ai sensi del Decreto Legislativo n. 33/2013, alle pubblicazioni dovute per legge sul proprio sito istituzionale.

Il giorno stesso della pubblicazione sul sito informatico dell'Istituto, il presente Avviso sarà integralmente inviato all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di ciascuna provincia della Calabria al solo scopo di garantire la più ampia diffusione.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati dei quali l'INAIL entra in possesso a seguito della presente procedura, "in conformità alle misure e agli obblighi imposti dal regolamento UE 679/2016 e dal d.lgs. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali", così come novellato dal d.lgs. del 10 agosto 2018, n. 101 e ss.mm.ii.", verranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura.

Il soggetto al quale verrà attribuito l'incarico assume l'obbligo di rispettare la riservatezza sui dati, situazioni o su quanto venga a conoscere in conseguenza dell'opera svolta, in conformità alle misure e agli obblighi imposti dal regolamento UE 679/2016 e dal d.lgs. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali", così come novellato dal d.lgs. del 10 agosto 2018, n. 101 e ss.mm.ii.", si impegna altresì a non divulgare detti elementi, anche a fine scientifico, senza un esplicito e preventivo assenso dell'Istituto.

FORO COMPETENTE

Le eventuali controversie relative alla validità, efficacia, interpretazione, esecuzione e revoca degli incarichi che saranno conferiti sono devolute alla competenza esclusiva del Foro di Catanzaro.

ALTRE INFORMAZIONI – PUBBLICITA' DELL'AVVISO

Si procederà al conferimento dell'incarico anche in presenza di una sola domanda di partecipazione valida per singola Sede.

Ai professionisti selezionati, sulla base delle modalità indicate, saranno conferiti, a cura del Direttore regionale INAIL Calabria, appositi incarichi di consulenza che in nessun caso potranno rappresentare atti di costituzione di rapporto di lavoro con l'Istituto.

Per tutto quanto non previsto, si fa riferimento alle norme di legge e alle norme interne dell'Istituto vigenti in materia.

Il presente avviso viene pubblicato integralmente sul sito internet dell'Inail www.inail.it fino alla data di scadenza per la presentazione delle domande (19 dicembre 2025) e inviato agli Ordini dei Medici provinciali della Regione Calabria per garantirne una maggiore diffusione.

Il Responsabile del procedimento è la dott.ssa Daniela Scozzafava, Responsabile del Processo Organizzazione della Direzione regionale Inail Calabria.

Eventuali informazioni sullo svolgimento delle prestazioni potranno essere richieste direttamente alla Direzione regionale Inail Calabria al seguente indirizzo e-mail: calabria@postacert.inail.it, ed al Responsabile del procedimento, dott.ssa Daniela Scozzafava telefono 3666648810 / 3356732665 e-mail: d.scozzafava@inail.it.

Il Direttore regionale
Dott.ssa Teresa Citraro

Allegati:

All.1 Domanda di partecipazione;

All.2 Curriculum professionale;

All.3 Patto di Integrità;

All.4 Informativa "in conformità alle misure e agli obblighi imposti dal regolamento UE 679/2016 e dal d.lgs. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali", così come novellato dal d.lgs. del 10 agosto 2018, n. 101 e ss.mm.ii."

INAIL
DIREZIONE REGIONALE CALABRIA
Via Vittorio Veneto, 60 – 88100 Catanzaro
calabria@inail.it – calabria@postacert.inail.it

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI SELEZIONE COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI CONSULENZA A PROFESSIONISTA ODONTOIATRA PER PRESTAZIONI A FAVORE DEGLI INFORTUNATI E TECNOPATICI ASSISTITI DALL'INAIL.

Il/La sottoscritto/a

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____

Tel. _____ Cell. _____

indirizzo PEC _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura di selezione comparativa per il conferimento dell'incarico professionale di consulente odontoiatra per la Sede INAIL di:

_____ (può essere presentata domanda esclusivamente per una sola delle seguenti Sedi INAIL indicate nel relativo Avviso pubblico: Reggio Calabria, Palmi, Locri, Vibo Valentia, Catanzaro, Crotone, Cosenza, Corigliano-Rossano, Castrovillari).

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, le sanzioni previste dal c.p. e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del sopracitato D.P.R.,

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- di godere dei diritti civili e politici;

- di non aver riportato condanne penali con sentenza definitiva o che abbiano comportato o comportino quale sanzione accessoria l'incapacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione, ovvero provvedimenti consistenti in misure di prevenzione, decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- di non avere carichi pendenti e/o procedimenti penali in corso;
- di non trovarsi in stato di interdizione legale ovvero di interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese e di non avere a carico cause ostative ai sensi della legislazione vigente in materia di antimafia (D.Lgs. n. 159/2011);
- di non essere mai stato sottoposto a misure di prevenzione né di aver riportato condanne per i reati di cui alle leggi antimafia;
- di non essere dipendente dell'INAIL e di non avere incarichi da parte dell'Istituto con rapporto libero-professionale;
- di non essere titolare di un rapporto di lavoro subordinato alle dipendenze di Ente pubblico o privato, con divieto di esercizio di attività libero professionale;
- di non ricoprire incarichi presso Enti di Patrocinio;
- di non essere proprietario, comproprietario, amministratore, direttore e gestore di Case di Cura convenzionate con l'INAIL, site nella regione Calabria e che nelle stesse condizioni sono il coniuge, i parenti e gli affini del sottoscritto entro il terzo grado;
- di non essere proprietario, comproprietario, amministratore, propagandista o comunque collaboratore di case farmaceutiche;
- di non trovarsi in situazione di inconferibilità e incompatibilità ai sensi delle norme vigenti;
- di non trovarsi in situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001;
- di non avere contenziosi civili e amministrativi pendenti nei confronti dell'I.N.A.I.L.;
- di non essere mai stato destituito né dispensato da Pubbliche Amministrazioni;
- non essersi reso – nei due anni precedenti la pubblicazione del presente Avviso – responsabile di violazioni dei doveri connessi allo svolgimento di attività professionale nell'interesse di Pubbliche Amministrazioni formalmente contestate;
- di non trovarsi nello status di "pensionato" ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs. n. 90/2014 come convertito con Legge n. 114/2014;
- di essere in regola con i pagamenti previsti in materia di imposte, tasse, contributi previdenziali e premi assicurativi;

- che la struttura è in regola rispetto alle norme previste in materia di sicurezza degli ambienti di lavoro e di radioprotezione;
- che la struttura è in possesso di una adeguata copertura assicurativa, in corso di validità, a garanzia della responsabilità civile per danni a terzi (stipulata con la Compagnia _____) nell'esecuzione delle prestazioni contrattuali per tutta la durata della Convenzione;
- di essere in possesso polizza assicurativa, in corso di validità, a garanzia della responsabilità professionale con massimale non inferiore a € 1.000.000,00 (un milione/00) stipulata con la Compagnia _____);
- di svolgere l'attività di consulenza presso lo Studio professionale ubicato nel territorio provinciale di _____, in regola con i requisiti autorizzativi previsti dalle norme vigenti in materia, e conforme a quanto previsto dalle norme in materia di accessibilità alle persone in condizioni di disabilità;
- di essere disponibile all'effettuazione delle prestazioni indicate nell'Avviso pubblico, presso lo Studio ove esercita la professione, sito in _____
- che risulta aperta presso INAIL posizione assicurativa PAT n. _____ Codice Cliente n. _____ e iscrizione all'INPS Matricola n. _____;

Qualora l'interessato fosse dipendente di una Pubblica Amministrazione dovrà presentare una dichiarazione, resa ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre del 2000, attestante di essere autorizzato allo svolgimento delle prestazioni di che trattasi in base a quanto disposto dall'art. 53 del D.Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001, corredata da copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
 - Laurea in _____ conseguita c/o _____ il _____ voto _____;
 - Specializzazione in _____ conseguita c/o _____ il _____ voto _____;
- di essere abilitato all'esercizio della professione;
- di essere iscritto all'Ordine dei _____ della provincia di _____ al nr. _____ dal _____;

VIA VITTORIO VENETO, 60 – 88100 CATANZARO – TEL. 0961535111 – FAX 0961535211

calabria@inail.it - Calabria@postacert.inail.it

PART. IVA 00968951004 – CODICE FISCALE 01165400589

- di avere conseguito i crediti formativi obbligatori negli anni 2022 – 2023 – 2024 secondo le vigenti disposizioni in materia;
- di essere / non essere in possesso di certificazione di qualità.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere in possesso dei seguenti titoli di qualificazione professionale:

- Specializzazioni post-laurea

- Titoli professionali certificati

- _____ presso _____
dal _____ al _____;
- _____ presso _____
dal _____ al _____;
- _____ presso _____
dal _____ al _____;
- _____ presso _____
dal _____ al _____;

- Pubblicazioni scientifiche (esclusi "abstract")

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

- che l'indirizzo PEC al quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative alla selezione è il seguente

ed assicura che qualsiasi variazione verrà tempestivamente comunicata.

ATTESTA

di aver preso visione delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. N. 445/2000;

di aver avuto piena conoscenza dell'avviso pubblico in data _____ e
di accettare tutte le indicazioni in esso riportate;

di essere consapevole che i dati forniti saranno utilizzati ai fini del presente incarico e comunque nel rispetto del del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 (GDPR), quindi ne autorizza il trattamento da parte dell'I.N.A.I.L.;

SI IMPEGNA

a comunicare le variazioni che dovessero intervenire nelle situazioni sopra indicate - nel periodo di vigenza dell'incarico, se conferito - o nel periodo di vigenza della graduatoria.

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/00, dichiara sotto la propria responsabilità che tutti gli allegati alla presente domanda sono conformi all'originale ed è a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.

Allega alla presente domanda:

Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità;

Curriculum professionale e formativo, datato e sottoscritto, redatto ai sensi del DPR 445/2000;

Copia della certificazione di qualità posseduta;

Patto di integrità datato e sottoscritto;

Copia della polizza assicurativa prevista nell'Avviso.

Altro:

Luogo e data _____

Firma Leggibile

ALLEGATO 2

curriculum professionale

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli artt. 46 e 47 del predetto D.P.R. dichiara, sotto la sua personale responsabilità, i seguenti stati, fatti e qualità personali:

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Indirizzo
Telefono
Fax
e-mail
Pec

Nazionalità
Data di nascita

[COGNOME, Nome, e, se pertinente, altri nomi]
[Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese]

[Giorno, mese, anno]

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.]

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA

[Indicare la madrelingua]

ALTRE LINGUA

[Indicare la lingua]

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

ALLEGATI

[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

Ai sensi del GDPR – Regolamento UE 2016/679 autorizzo la pubblicazione nella sezione del sito istituzionale Inail-Amministrazione Trasparente dei miei dati personali e professionali riportati nel curriculum ovvero comunicati all’Amministrazione ai fini degli adempimenti di cui all’art. 15 del D. Lgs. N. 33/2013.

DATA.....FIRMA.....

PATTO INTEGRITA'

Con il presente Patto d'Integrità, come da Determina del Presidente dell'Inail del 4 giugno 2014 n.149, viene sancita la reciproca, formale obbligazione dell'Inail e _____ di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'espresso impegno anticorruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine della sottoscrizione della convenzione e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

Il personale, i collaboratori ed i consulenti dell'Inail impiegati ad ogni livello dell'espletamento di questa convenzione e nel controllo dell'esecuzione del relativo contratto sottoscritto, sono a conoscenza del contenuto del presente Patto d'Integrità, il cui spirito condividono pienamente, nonché delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto dello stesso Patto.

Il _____ si impegna a segnalare all'Inail qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della convenzione, da parte di ogni interessato, addetto ovvero dipendente, collaboratore o consulente dell'Inail, nonché di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla stessa.

Il _____ si impegna a riferire tempestivamente all'Inail ogni illecita richiesta di denaro prestazione o altra utilità, ovvero offerta di protezione che venga comunque avanzata nel corso di esecuzione della convenzione nei confronti di un proprio rappresentante agente o dipendente.

Il _____ è consapevole e accetta che, nel caso in cui non comunichi i tentativi di pressione criminale, la convenzione si risolverà di diritto.

Il personale dipendente, i collaboratori ed i consulenti dell'Istituto sono obbligati a riferire tempestivamente all'Amministrazione ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione che venga avanzata nel corso dell'esecuzione della convenzione e, sottoscrivendo il presente patto, la _____ assume gli stessi obblighi.

I soggetti di cui al precedente capoverso che vengano a conoscenza di accordi, intese, atti ovvero altra attività posti in essere da ex dipendenti dell'Istituto, in occasione del rapporto di lavoro e della posizione ordinamentale precedentemente ricoperta (c.d. Pantouflage) e correlati all'affidamento della convenzione, sono tenuti a darne immediata notizia all'Amministrazione ai fini delle conseguenti determinazioni da assumere, in ordine ai richiamati ex dipendenti ovvero della convenzione in corso.

Il presente Patto di Integrità e le sanzioni applicabili resteranno in vigore fino alla completa esecuzione della convenzione.

Eventuali eventi corruttivi o altre fattispecie di illecito dovranno essere segnalati al Direttore Regionale Inail della Calabria.

Ogni controversia relativa all'interpretazione, ed esecuzione del presente Patto d'Integrità fra l'Inail e il _____ risolta dall'Autorità Giudiziaria del Foro di Catanzaro.

Luogo, data _____

Firma leggibile

Informativa agli utenti in materia di protezione dei dati personali

"in conformità alle misure e agli obblighi imposti dal regolamento UE 679/2016 e dal d.lgs. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali", così come novellato dal d.lgs. del 10 agosto 2018, n. 101 e ss.mm.ii.".

In base al regolamento generale per la protezione dei dati, in conformità alle misure e agli obblighi imposti dal regolamento UE 679/2016 e dal d.lgs. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali", così come novellato dal d.lgs. del 10 agosto 2018, n. 101 e ss.mm.ii.", l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (in seguito "Inail") invita a leggere attentamente le informazioni che saranno di supporto per esprimere i consensi sul trattamento dei dati personali necessari per le attività e le finalità istituzionali demandate all'Istituto reperibili all'indirizzo:

<https://www.inail.it/cs/internet/istituto/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-dati-ulteriori/privacy.html>

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ C.F. _____

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti dell'informativa di cui al sopra indicato collegamento ipertestuale, di cui dichiara la presa visione.

Firma