



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO PER LA GIUSTIZIA MINORILE E DI COMUNITÀ
UFFICIO LOCALE DI ESECUZIONE PENALE ESTERNA AGRIGENTO

Agrigento, 22/08/2024

Alla Federazione Nazionale degli Ordini
Dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
ROMA

All'Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri della Provincia di Agrigento
AGRIGENTO

E, p.c.

AL MINISTRO DELLA GIUSTIZIA
Redazione Sito www.giustizia.it
ROMA

All'Ufficio Interdistrettuale di Esecuzione Penale Esterna
Area Affari Generali e Personale
PALERMO

All'Ufficio Distrettuale di Esecuzione Penale Esterna
Area Affari Generali e Personale
CALTANISSETTA

OGGETTO: Avviso del 22/08/2024 "Stipula Convenzione per l'incarico di Medico
Competente ai sensi del D.lgs. 81/2008 con l'Ufficio Locale di Esecuzione Penale
Esterna di Agrigento"
Richiesta pubblicazione

Si trasmette il bando per la stipula della convezione per l'incarico medico competente e gli
allegati file riguardanti l'avviso in oggetto, del quale si richiede la pubblicazione sui siti ufficiali di
codeste Amministrazioni.

Cordiali saluti.

IL DIRETTORE
Dott. Stefano PAPA



Ministero della Giustizia
Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità
Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di Agrigento

Avviso del 22/08/2024

" Stipula Convenzione per l'incarico di Medico Competente ai sensi D. lgs n. 81/2008 con l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di Agrigento"

- Considerato** che occorre ottemperare a quanto previsto dal D.Lgs n. 81/2008 in tema di sorveglianza sanitaria sui luoghi di lavoro;
- Considerato** che occorre redigere una graduatoria utile alla nomina del medico competente per questo Ufficio;
- Considerato** che si rende necessaria la riformulazione di un nuovo bando per l'anno 2024/2025 visto che il precedente bando è andato deserto

Partecipa

ai Sigg.ri medici, in possesso dei requisiti previsti dal D.Lgs 81/2008 , il presente avviso deputato alla sottoscrizione di una convenzione con L'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di Agrigento per l'incarico di medico competente.

I professionisti interessati potranno avanzare la propria candidatura a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo uepe.agrigento@giustiziacert.it entro e non oltre il **21/09/2024**, utilizzando la modulistica allegata, alla quale dovrà essere acclusa la documentazione comprovante quanto dichiarato, ovvero produrre autocertificazione per la stessa ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Si rappresenta che la graduatoria verrà redatta tenendo in considerazione il punteggio riportato nella scheda di valutazione relativa ai titoli posseduti.

Responsabile del procedimento: Dott. Stefano Papa - Direttore dell' Ufficio Locale Esecuzione Penale Esterna di Agrigento.

Il presente avviso viene trasmesso alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e all'ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Agrigento, ai quali è richiesto di pubblicare il presente avviso sui loro siti web, al fine di darne la massima diffusione possibile tra i professionisti ivi iscritti.

Una copia del presente avviso viene inoltrata al Ministero della Giustizia per la pubblicazione sulla pagina web istituzionale.

DOCUMENTI

- *Scheda di valutazione*
- *lettera trasmissione candidatura*
- *dichiarazione sostitutiva atto notorio*

IL DIRETTORE
Dott. Stefano Papa

SCHEDA 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

Diploma di laurea conseguito con votazione: <ul style="list-style-type: none"> • 110/110 e lode (punti 0,30) • Superiore a 105 (punti 0,20) • Superiore a 100 (punti 0,10) 	Punteggio _____ Punteggio _____ Punteggio _____
Abilitazione all'esercizio professionale conseguita con voto: <ul style="list-style-type: none"> • Superiore a 28 (punti 0,10) 	Punteggio _____
Specializzazione o libera docenza nella branca principale o equipollente per la quale concorre (punti 3,00) Specializzazione in _____ <ul style="list-style-type: none"> • se conseguita con voto 70/70, per una sola volta vi è una maggiorazione di (punti 0,80) • per ogni ulteriore specializzazione o libera docenza nella branca principale o equipollente (punti 1,00) Specializzazione in _____ Specializzazione in _____	Punteggio _____ Tot. n. ____ x 1,00 = p. ____
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 _____	Punteggio _____ Punteggio _____
Corsi di aggiornamento e perfezionamento professionali in materie proprie dell'area specialistica (punti 0,10)	Punteggio _____

TITOLI DI SERVIZIO

Parte da compilare a cura del candidato

Parte riservata all'Ufficio

Attività specialistica prestata nella branca principale presso gli Istituti Penitenziari c/o U.E.P.E. , per ciascun anno _____ (punti 2,00)	aa= _____ m _____ x 2,00 = p. ____
Attività specialistica prestata nella branca principale presso Enti Pubblici (Ospedali, Università, Asl) per ciascun anno : _____ (punti 1,00)	aa= _____ m _____ x 1,00 = p. ____
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 presso Enti Pubblici (Ospedali, Università, Asl) per ciascun anno: _____ (punti 1,50)	aa= _____ m _____ x 1,50 = p. ____
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 SIG. DIRETTORE

DELL'U.L.E.P.E. DI AGRIGENTO

Il sottoscritto Dr. _____ nato a _____

Il _____, residente a _____

Via _____ n. _____ (c.a.p. _____)

e-mail _____

pec _____

Tel. _____ Cell. _____

laureato in _____

iscritto all'Ordine Provinciale dei Medici di _____

specializzato in _____

CHIEDE

di essere incluso nella graduatoria di cui all'avviso del _____ dell'ULEPE di Agrigento, relativo alla stipula di una Convenzione per l'incarico di Medico Competente ai sensi del D.lgs n. 81/2008.

Si allega scheda di valutazione compilata e la relativa autocertificazione.

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ nato/a _____

il _____ con residenza anagrafica nel Comune di _____

Via _____ n. _____

consapevole che le dichiarazioni mendaci, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia e che comunque comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

- la propria compatibilità con il disposto dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, recante disposizioni in merito all'incompatibilità e cumulo di impieghi ed incarichi per gli esperti che risultino essere dipendenti pubblici;
- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi a mente del comma 14 del citato art. 53 del D.Lgs.165/2001;
- di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

- di essere titolare delle seguenti cariche per lo svolgimento di attività professionali:

Il dichiarante viene informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici e telematici, esclusivamente ai fini del provvedimento per il quale è resa la sopra estesa dichiarazione.

Letto, confermato e sottoscritto.

_____ li _____

IL DICHIARANTE
