



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Sede di Crotona
Via Giacomo Manna n. 7
0962/929211 Fax 0962/929244
crotona@inail.it
Protocollo n. 00034-2010

All'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Crotona
Crotona

Alla Direzione Regionale INAIL per la Calabria
Catanzaro

Procedura di selezione Avviso

L'INAIL di Crotona, per gli infortuni legati a traumi odontoiatrici, di competenza della propria provincia, intende conferire, nell'anno 2010, un incarico a professionista regolarmente iscritto all'Albo dei Medici e degli Odontoiatri.

Potranno accedere alla selezione, a pena di esclusione, i professionisti in possesso dei seguenti

Requisiti, 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:

A)

- 1) Diploma di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria o Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia con immatricolazione ante 28/1/1980 (L. 409/85 e D.lvo 277/2003) che dovrà essere pertanto indicata;
- 2) Iscrizione, presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, all'Albo professionale degli Odontoiatri con attestazione del relativo numero;
- 3) Abilitazione all'esercizio professionale;
- 4) Svolgimento esclusivo di attività libero professionale senza rapporti con Enti Privati.
- 5) Cittadinanza Italiana o di uno degli Stati membri U.E.;
- 6) Godimento dei diritti civili e politici;
- 7) Assenza di condanne penali o di provvedimenti a carico riguardanti l'applicazione di misure di prevenzione e o provvedimenti iscritti nel casellario giudiziale;
- 8) Assenza di procedimenti penali in corso;
- 9) assenza di incompatibilità di legge e/o presenza di previste autorizzazioni.

Esperienze professionali

B)

1) Esperienze già maturate nel settore di attività di riferimento, presso una Pubblica Amministrazione (con un minimo di 2 anni), ed il grado di conoscenza della normativa relativa all'Inail.

2) Eventuale specializzazione in materia odontoiatrica.

C) Modalità e natura della prestazione richiesta:

Visita odontoiatrica preventiva

Relazione medica relativa alla visita ed alle conseguenti prescrizioni protesiche.

Visita e collaudo successiva, allorché l'infortunato avrà effettuato l'intervento di protesizzazione presso altro professionista liberamente scelto dalla parte.

D) Durata dell'incarico: un (1) anno dalla data della stipula non rinnovabile tacitamente. L'INAIL si riserva comunque di procedere alla disdetta del rapporto in corso, con preavviso di tre mesi, senza alcuna formalità ed a suo insindacabile giudizio.

E) Luogo della prestazione: Crotone presso studio professionale da indicare, cui l'INAIL provvederà ad inviare i propri assistiti muniti di apposita lettera impegnativa (Mod. 127 I).

F) Consegna della relativa attività per come specificata in premessa entro 5 gg. lavorativi dalla effettuazione della visita.

G) Il compenso è quello previsto dal tariffario nazionale DPR 17/02/1992, rivalutato al 30 novembre su fonte ISTAT che è parte integrante di detto avviso (ad ogni buon fine si allega in copia).

Il professionista incaricato avrà cura di emettere regolari fatture con l'IVA contenente i compensi pattuiti, allegando una copia del 127 I, regolarmente sottoscritto dall'infortunato. L'INAIL provvederà al relativo pagamento, mediante ordinativo, al lordo delle ritenute e dei previsti contributi Empam, entro 60 giorni dalla consegna della fattura, con accredito presso Istituto Bancario del quale rilascerà il previsto codice Iban.

Le domande, corredate dai curricula, **dovranno pervenire anche brevi manu o all'indirizzo e-mail crotone@inail.it all'INAIL – Sede Provinciale di Crotone – Via Giacomo Manna n. 7 – 88900 - Crotone entro dieci (10) giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito dell'Ordine dei Medici ed Odontoiatri della provincia di Crotone.**

Il presente avviso sarà contemporaneamente pubblicato sul sito dell'INAIL Calabria www.inail.it/calabria.

Le domande dovranno contenere tutte le indicazioni richieste nei punti dalla A alla G.

Criteri di comparazione: la valutazione delle domande pervenute verrà fatta attribuendo ai seguenti elementi, il punteggio indicato:

Eventuale esperienza maturata presso P.A. per rapporti di collaborazione prestati con finalità medico legali: 30; se la precedente attività è stata prestata nei confronti dell'INAIL il punteggio per anno viene maggiorato di punti: 5

Eventuale riduzione dei tempi di consegna attività : 35

Eventuali specializzazioni in materia odontoiatrica: 20

Ai sensi del Dl.vo 30/6/2003 n. 196 e s.m.i. il trattamento dei dati personali dei soggetti che partecipano alla procedura comparativa è finalizzato unicamente alla selezione del contraente. Il relativo trattamento sarà pertanto effettuato in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati acquisiti.

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

Con il professionista selezionato con le modalità sopra indicate sarà stipulata apposita convenzione/incarico.

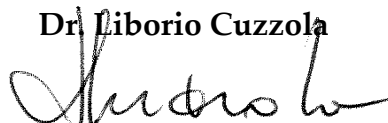
Responsabile del procedimento Dr.ssa Marina Anna Mancini tel. 0962/929251.

Per tutto quanto non previsto si fa riferimento alle norme regolamentari interne oltre che a quelle di legge.

Crotone, 27/01/2010

IL DIRETTORE DELLA SEDE

Dr. Liborio Cuzzola

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Liborio Cuzzola', written in a cursive style.