



INPS.HERMES.04/05/2015.0003019

Mittente

Sede: 7100/Rovigo
Messaggio numero: 003019 del 04/05/2015 11.46.33
Inviato da: Ballarini Giuliana

Destinatari[562]

0003/D.C. Risorse Umane
0005/D.C. Prestazioni a sostegno del reddito
0007/Coordinamento Generale Legale
0008/Coordinamento Generale Statistico Attuariale
0012/Segreteria Tecnica del Collegio dei Sindaci

Classificazione

Tipo Messaggio: Comunicazione
Visibilità messaggio: Strutture INPS
Area/Dirigente DIREZIONE [Attuale responsabile:Ballarini Giuliana]

Messaggio

Oggetto: Reintegrazione della lista dei medici di controllo ex D.M. 18/4/1996 e successive modificazioni e integrazioni.
Allegati: Bando reintegrazione liste medici di controllo
Rovigo.pdf
allegato 1 bando.pdf

Corpo del messaggio:

Si comunica che la Commissione provinciale mista INPS-Ordine dei Medici, rilevata la carenza dei Medici di controllo, ha deliberato la reintegrazione della lista con l'inserimento di n. 3 unità per l'ambito territoriale della provincia di Rovigo. Gli interessati potranno presentare la domanda, utilizzando esclusivamente il modello allegato al presente messaggio, entro il **5 giugno 2015** inviandola con le modalità indicate nell'allegato bando.

Giuliana Ballarini
direttore provinciale

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione provinciale Rovigo

Bando per la reintegrazione delle liste dei medici di controllo dell'INPS di Rovigo

Art.1

La Commissione provinciale mista INPS-Ordine dei Medici, costituita ai sensi dei DD.MM. 15/7/86, 18/4/1996, 12/10/2000, 28/5/2001 e 08/5/2008, ha deliberato la reintegrazione delle liste speciali dei medici di controllo della provincia di Rovigo di cui all'art. 1 del Decreto ministeriale 15 luglio 1986 nella misura di tre unità.

L'ambito territoriale per il quale sussiste la carenza è la provincia di Rovigo.

I medici dovranno svolgere le visite domiciliari di controllo disposte dall'INPS nei confronti degli assicurati residenti nel bacino del territorio di competenza.

La misura del compenso per le attività svolte è quella stabilita dalle norme vigenti, in atto dal decreto ministeriale 8 maggio 2008.

Per tali medici, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 del decreto 18 aprile 1996, è confermata la natura di attività libero professionale del rapporto di collaborazione fiduciaria che si instaura con l'Istituto e la piena autonomia professionale che esclude qualsiasi vincolo gerarchico con l'INPS.

Art.2

Le domande dovranno essere redatte **esclusivamente** utilizzando il modello allegato e dovranno essere inviate entro e non oltre il **5 giugno 2015**:

- a mezzo **lettera raccomandata A/R** al seguente indirizzo:

INPS Direzione provinciale di Rovigo – Segreteria di Direzione – Piazza Fratelli Cervi, 5 – 45100 Rovigo.

Sulla busta della raccomandata dovrà essere apposta la dicitura: "**Rif. Bando medici di controllo**".

Al fine del rispetto dei termini di presentazione della domanda, farà fede la data del timbro di invio della raccomandata;

- a mezzo posta elettronica certificata al seguente indirizzo:

direzione.provinciale.rovigo@postacert.inps.gov.it

indicando nell'oggetto la dicitura: "**Rif. Bando medici di controllo**".

Art. 3

45100 Rovigo
Piazza Fratelli Cervi, 5
Tel. 0425 3911
Fax 0425 34879
Cf 80078750587, PI 02121151001

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione provinciale Rovigo

L'INPS procederà all'attribuzione degli incarichi previa formazione di una graduatoria, predisposta sulla base di un punteggio che verrà assegnato attraverso l'applicazione dei seguenti criteri:

- a) voto di laurea: da 96 a 100 punti **1**; da 101 a 105 punti **2**; da 106 a 110 punti **3**; 110 e la lode punti **4**;
- b) specializzazione in Medicina legale, in Medicina legale e delle assicurazioni, in Medicina legale ed infortunistica (è valutata una sola specializzazione): punti **2**;
- c) specializzazione in Medicina del lavoro (in alternativa alla specializzazione di cui al punto b): punti **1**;
- d) per ogni altra specializzazione, oltre a quelle considerate al punto b) o c): punti **0,5**;
- e) per ogni mese o frazione superiore a 15 giorni di positiva collaborazione prestata all'INPS in qualità di medico addetto ai controlli di cui al presente bando, valutata, sulla base di apposito curriculum, dal dirigente preposto alla struttura interessata, sentita la commissione mista di cui all'art. 12 del D.M. 18/4/1996 (fino ad un massimo di 12 mesi): punti **0,2**;
- f) per ogni mese o frazione superiore a 15 giorni di anzianità di laurea (fino ad un massimo di 12 mesi): punti **0,2**.

In caso di parità di punteggio si terrà conto dell'anzianità di laurea e, nel caso di ulteriore parità, dell'età, privilegiando il concorrente più anziano.

Il conferimento dell'incarico sarà comunicato:

- attraverso raccomandata con ricevuta di ritorno, in duplice copia, di cui una dovrà essere restituita con la dichiarazione di accettazione;
- a mezzo posta elettronica certificata, se il medico avrà fornito, all'atto della domanda, il proprio indirizzo di PEC.

La graduatoria rimane in vigore per 3 anni dalla relativa approvazione e da questa l'INPS potrà attingere - anche per eventuali sostituzioni - in caso di sopravvenuta carenza di medici delle liste speciali ex art. 1 D.M. 15 luglio 1986 (per dimissioni o recesso, insorgenza di incompatibilità, etc.).

Art. 4

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 5 del D.M. 12/10/2000 non sarà conferibile l'incarico al medico che:

45100 Rovigo
Piazza Fratelli Cervi, 5
Tel. 0425 3911
Fax 0425 34879
Cf 80078750587, PI 02121151001

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione provinciale Rovigo

- a) non garantisca la propria disponibilità ad eseguire visite di controllo almeno in una delle fasce di reperibilità previste dalle disposizioni in vigore;
- b) si trovi in una qualsiasi posizione non compatibile per specifiche norme di legge, regolamentari o di contratto di lavoro;
- c) svolga perizie o consulenze medico-legali, per conto e nell'interesse dei privati, che comunque abbiano attinenza con le materie di competenza INPS o di altri Enti previdenziali;
- d) sia stato esonerato da analogo incarico precedentemente ricoperto in INPS.

Art. 5

A seguito dell'espletamento delle procedure previste dal presente bando, i medici incaricati dovranno essere iscritti negli albi professionali dei medici della provincia di Rovigo e, se non ancora iscritti, gli stessi dovranno provvedervi entro e non oltre il termine di 90 giorni dalla ricezione della lettera di incarico. Nelle more dell'iscrizione al predetto albo l'incarico rimane sospeso.

Art. 6

Per quanto non espressamente indicato nel presente bando si rimanda ai citati DD.MM. 15/7/86, 18/4/1996, 12/10/2000, 28/7/2001 e 08/5/2008.

Art. 7

Al sensi del D. lgs. n. 196 del 30/6/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) i dati richiesti dal presente bando e dalla modulistica allegata saranno utilizzati esclusivamente per le finalità e nei modi previsti dal bando stesso e saranno oggetto di trattamento svolto nel pieno rispetto della normativa sopra richiamata.

Rovigo, 28 aprile 2015

Giuliana Ballarini
direttore provinciale

45100 Rovigo
Piazza Fratelli Cervi, 5
Tel. 0425 3911
Fax 0425 34879
CF 80078750587, PI 02121151001

ALL'ISTITUTO NAZIONALE
DELLA PREVIDENZA SOCIALE
SEDE di _____

OGGETTO: Domanda di iscrizione nelle liste speciali dei medici di controllo.

Il/la sottoscritto/a dott. _____
nato/a a _____, il _____
residente a _____ prov. _____,
via _____ tel. _____,

- iscritto/a all'Ordine dei Medici, con il n. _____
(se non ancora iscritto/a esibire la documentazione di iscrizione **entro un massimo di 90 giorni a partire dal ricevimento della lettera di incarico** -v. punto 6).
 iscritto/a all'Ordine dei Medici della provincia di _____ con il n. _____

CHIEDE

di essere iscritto/a nelle liste previste dall'art. 1 del Decreto Ministeriale 15.7.1986, integrato e modificato dal D.M. 18.4.1996 e dal D.M.12.10.2000, nell'ambito di codesta Sede, Circostrizione/i territoriale/i di _____

(1),

(Vale solo per carenze già pubblicate alla data della domanda; indicare la lista o le liste prescelte)

- garantendo la propria disponibilità ad eseguire visite di controllo **in entrambe le fasce** di reperibilità previste dalle disposizioni in vigore, eseguendole comunque in quella indicata di volta in volta dall'Istituto;
- garantendo la propria disponibilità ad eseguire visite di controllo **in una sola delle fasce** di reperibilità previste dalle disposizioni in vigore, **come stabilita dall'Istituto secondo le esigenze di servizio**, (possibilmente quella antimeridiana pomeridiana), e prendendo atto che la disponibilità di controllo per una sola fascia comporta l'assegnazione delle visite da eseguire entro un massimo di 12 settimanali;

DICHIARA

- 1) di aver conseguito il diploma di laurea in medicina presso l'Università di _____, il _____, con la votazione di _____;
- 2) di aver conseguito le seguenti specializzazioni in: _____;
- 3) di essere stato iscritto/a in precedenza nelle predette liste della Sede INPS di _____ con effetto dal _____;
- 4) di essere a conoscenza che, ai sensi del predetto D.M. 12.10.2000, costituisce motivo di incompatibilità con la funzione di medico di controllo delle liste speciali:
 - a) non garantire la propria disponibilità ad eseguire visite di controllo almeno in una delle fasce di reperibilità previste dalle disposizioni in vigore;
 - b) trovarsi in una qualsiasi posizione non compatibile per specifiche norme di legge, regolamentari o di contratto di lavoro;
 - c) svolgere perizie o consulenze medico-legali, per conto e nell'interesse di privati, che comunque abbiano attinenza con le materie di competenza dell'INPS o di altri Enti previdenziali;
- 5) di essere a conoscenza che, in caso di iscrizione nelle liste, le eventuali situazioni di incompatibilità devono cessare entro il termine di 15 gg., entro il termine, cioè, stabilito per la restituzione della copia della lettera di incarico sottoscritta per accettazione (art.2 D.M. 12.10.2000).
- 6) di essere a conoscenza che, se non ancora iscritto negli albi professionali della provincia cui è riferita la lista, l'eventuale incarico è sospeso fino a un massimo di 90 giorni a partire dal ricevimento della lettera di incarico da parte dell'INPS, trascorsi i quali l'incarico non viene conferito (art.2 D.M. 12.10.2000).
- 7) di svolgere la seguente attività libero professionale: _____;
- 8) di percepire trattamento pensionistico di (vecchiaia, anzianità, invalidità, ecc.) _____ dal _____, erogato da _____ (cancellare se il caso non ricorre).

Il/la sottoscritto/a dichiara, consapevole delle responsabilità che si assume, ai sensi della Legge 4.1.1968, n. 15, che tutte le notizie fornite sono complete e conformi a verità.

In caso di utile inserimento nelle liste di cui si tratta, si impegna a presentare, entro il termine perentorio 15 giorni dal ricevimento della lettera di incarico, la certificazione rilasciata, in carta semplice, dall'Ordine dei medici, attestante l'**iscrizione all'Ordine medesimo**, il possesso del **diploma di laurea con la relativa data e votazione**, l'**abilitazione** all'esercizio della professione nonché le **specializzazioni** conseguite. Solo nel caso di cui al punto 6) (medico non ancora iscritto all'Ordine provinciale) la certificazione dell'Ordine dei medici può essere presentata entro 90 giorni.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento, nei limiti delle disposizioni vigenti, dei dati necessari all'istruzione e alla gestione della domanda che lo/la riguarda.

Data _____

FIRMA _____

N.B. **Barrare le caselle che interessano**

- (1) In caso di pluralità di scelte gli incarichi saranno conferiti lista dopo lista seguendo l'ordine numerico INPS attribuito alla struttura.
L'accettazione di un incarico comporta la cancellazione da eventuale altra lista e l'automatica rinuncia a domande in precedenza avanzate per l'inserimento in altre liste (art. 2 D.M.12.10.2000).