



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

Agrigento li 19/09/2018

Prot. n.

1797

Al Ministero della Giustizia
Redazione Sito www.giustizia.it
Ufficio Stampa
Via Arenula n. 70
00168 Roma
e-mail: redazione@giustizia.it

Alla Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Via Ferdinando di Savoia n.1 -
00192 Roma
e-mail: segreteria@pec.fnomceo.it

All'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della Provincia di Agrigento
Via Picone n. 8
92100 Agrigento
e-mail: ord.med.ag@tin.it

E p.c.

All' U.I.E.P.E. - PA
Area Affari Generali e Personale
Palermo

Oggetto: Avviso del 19/09/2018 per stipula convenzione per incarico di medico competente ai sensi del D.Lgs 81/08
Richiesta pubblicazione

Si trasmettono gli allegati file riguardanti l'avviso in oggetto, di cui si richiede la pubblicazione sui siti ufficiali di codeste Amministrazioni.
Distinti saluti.

IL DIRETTORE
Dot.ssa Rosa Maria Miraglia



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

Avviso del 19/09/2018

“ 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 bisogna ottemperare a quanto previsto dal D.Lgs n. 81/2008 in tema di sorveglianza sanitaria sui luoghi di lavoro;

Considerato che bisogna redigere una graduatoria utile alla nomina del medico competente per questo Ufficio;

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 19/10/2018, utilizzando la modulistica allegata prevista dalla Circolare Dipartimentale n. 3408/5858 del 25/11/1995, riguardante i “criteri per la formazione delle graduatorie per la nomina del personale medico operante presso gli istituti penitenziari”, 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: D.ssa Rosa Maria Miraglia – Direttore dell' Ufficio 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 sarà 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.

IL DIRETTORE
Dott.ssa Rosa Maria Miraglia

DOCUMENTI

- *Scheda di valutazione (formato pdf, 14Kb)*
- *lettera trasmissione candidatura (formato pdf, 5 Kb)*

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
a) Diploma di Laurea conseguito con votazione: <ul style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> 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 _____ <ul style="list-style-type: none"> 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 Sig. Direttore
dell'Ufficio Esecuzione Penale Esterna

AGRIGENTO

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 nella graduatoria di cui all'avviso n. 1 del 09/05/2017 dell'Ufficio Esecuzione Penale Esterna di Agrigento relativo alla stipula di una Convenzione per l'incarico di Medico Competente, ai sensi del D. Lgs. 81/2008, con l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di Agrigento.

Si allega scheda di valutazione compilata e la relativa autocertificazione.

Data _____

Firma