



RETTIFICA REQUISITO E PROROGA TERMINI

OGGETTO: "Avviso pubblico di selezione per il conferimento incarico di collaborazione esterna, della durata di 12 mesi con opzione di proroga fino ad una durata complessiva di 5 anni, per lo svolgimento dell'attività di Medico Competente con funzioni di Coordinamento ai sensi del D.Lgs.81/2008 e ss.mm.ii".

In relazione alla procedura in oggetto, si comunica che, in ragione del rapporto che verrà ad instaurarsi tra ANM e Medico Coordinatore, il seguente requisito di partecipazione contenuto all'art. 1 dell'Avviso: "essere lontani almeno 5 anni da qualunque accesso al sistema pensionistico" viene **ELIMINATO**.

In ragione dell'ampliamento della platea dei possibili candidati, il termine per la presentazione delle candidature viene differito alle ore 13:00 del giorno **14/06/2022**.

Si allega **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE REVISIONATA** con la cancellazione del requisito

Restano confermate tutte le altre prescrizioni condizioni.

IL RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO
Avv. Ilaria Palmiero



ANM S.p.A.
via G. Marino, 1 - 80125 Napoli

Società a Socio Unico soggetta, fermo l'indirizzo e il controllo del Comune di Napoli, a direzione e coordinamento di Napoli Holding srl

T 081.7631111 anmspa@pec.anm.it
F 081.7632070 www.anm.it

C.F. e R.I. Napoli 0637950639
Capitale sociale euro 13 431 059,00 i.v.
REA Napoli n. 539416



Spett.le
ANM
Azienda Napoletana Mobilità

Oggetto: Avviso pubblico per la selezione, per titoli e colloquio, finalizzata al conferimento incarico di collaborazione esterna, durata di 12 mesi con opzione di proroga fino ad una durata complessiva di 5 anni, per lo svolgimento dell'attività di Medico Competente con funzioni di Coordinamento ai sensi del D.Lgs.81/2008 e ss.mm.ii.

Il/La sottoscritt_____C.F._____
nat_ _ a _____ Prov. _____il (gg/mm/aaaa) _____
residente in _____ Prov. _____ Via/Piazza
_____ n° _____Tel. _____
email_____ pec_____

(le comunicazioni avverranno esclusivamente via posta elettronica)

CHIEDE

di essere ammess... a partecipare alla selezione, per titoli e colloquio, finalizzata al conferimento incarico di collaborazione esterna, della durata di 12 mesi con opzione di proroga fino ad una durata complessiva di 5 anni, per lo svolgimento dell'attività di Medico Competente con funzioni di coordinamento ai sensi del D.Lgs.81/2008 e ss.mm.ii.

Il/La sottoscritt_____, consapevole delle responsabilità penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, ai sensi degli artt. 71 e 76 D.P.R. 445/2000, dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti

1) Requisiti di partecipazione di ordine generale

- essere iscritt... nelle liste elettorali del Comune di _____(oppure di non essere iscritt... per il seguente motivo: _____);
- essere in possesso del diploma di laurea in _____ conseguito il..... presso .. .
- essere iscritt..... all'Ordine dei Medici di.....dal _____ tessera n..... ,
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatari di provvedimenti che riguardano



l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale,

- non essere sottoposti a procedimenti penali e non essere destinatari di sentenze di condanna passate in giudicato per reati gravi in danno dello Stato o che incidono sulla moralità professionale;
- non aver commesso gravi infrazioni alle norme in materia di sicurezza e altri obblighi derivanti da rapporti di lavoro;
- non aver commesso errore grave nell'esercizio dell'attività professionale, accertato con qualsiasi mezzo dall'ente conferente,
- non aver commesso violazioni, definitivamente accertate, in materia di pagamento di imposte e tasse (regolarità fiscale),
- non aver commesso gravi violazioni, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali,
- non essere incorso in sanzioni che comportano il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione;
- non essere in relazione parentale fino al quarto grado con nessun dipendente, Dirigente e/o componente del Collegio Sindacale di ANM S.p.A.
- ~~essere lontano almeno 5 anni da qualunque accesso al sistema pensionistico.~~

2) Requisiti di partecipazione di carattere professionale (allegare certificazioni)

Il/La sottoscritt___ dichiara, inoltre, di essere in possesso, a pena di esclusione, dei seguenti requisiti di partecipazione di carattere professionale:

- 2.1 di essere iscritto nell'elenco dei Medici Competenti, istituito presso il Ministero della salute;
- 2.2 di avere minimo 5 anni di esperienza quale Medico Competente. A tal fine saranno considerate annualità anche frazioni superiori a 6 mesi (certificazione evincibile dal Curriculum Vitae);
- 2.3 di aver maturato esperienza in un Ente o Società, pubblica o privata, di almeno 500 dipendenti (certificazione evincibile dal Curriculum Vitae),

Allega alla presente:

1. dichiarazione di insussistenza di cause ostative al conferimento di incarico redatta secondo il fac-simile allegato al presente bando (allegato 1), corredata di copia fotostatica del documento di identità in corso di validità,
2. Curriculum Vitae in formato europeo, datato e firmato;



- 3 documentazione attestante i requisiti sopra richiesti;
4. autocertificazione/i comprovante l'attività svolta in qualità di medico competente e/o coordinatore medici competenti,
- 5 elenco in carta libera, datato e firmato dal candidato, delle pubblicazioni attinenti la medicina del lavoro,
- 6 elenco dei titoli di cultura relativi alla Medicina del Lavoro,
- 7 copia del presente avviso sottoscritto in ogni foglio per accettazione da parte del candidato
8. elenco dettagliato e datato della documentazione allegata, in carta libera, firmato dal candidato.

-----li-----

Firma

(Si allega copia di valido documento di identità)