



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE REGIONALE PER LA LIGURIA

Ufficio P.O.A.S.

Pianificazione, Organizzazione e Attività Strumentali

Processo Acquisti/Patrimonio

AVVISO

OGGETTO: procedura comparativa per la formazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi di collaborazione (ex art. 7 d. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165) a professionisti ODONTOIATRI per prestazioni a favore degli infortunati e tecnopatici assistiti dall'INAIL.

LA DIREZIONE REGIONALE INAIL PER LA LIGURIA

Visto l'art. 7 del Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78, come convertito nella Legge 30 luglio 2010 n. 122, il quale prevede che le Amministrazioni Pubbliche disciplinino e rendano pubbliche, secondo i propri ordinamenti, le procedure di selezioni comparative per il conferimento di incarichi di collaborazione;

vista la Delibera del Presidente - Commissario Straordinario n. 222 del 19 novembre 2009, con la quale viene emanato il regolamento per la disciplina delle procedure di selezione comparative del conferimento degli incarichi di collaborazione;

accertato che le esigenze sotto indicate non possono essere coperte con le professionalità disponibili all'interno delle Sedi INAIL della Liguria;

INDICE

una procedura comparativa per la formazione di una graduatoria per il conferimento di n° 11 incarichi professionali di consulente odontoiatra, regolarmente iscritti all'Albo degli Odontoiatri suddivisi nelle cinque Sedi INAIL della Regione Liguria.

Le attività di consulenza, da eseguirsi a favore degli infortunati e tecnopatici assistiti dall'INAIL, saranno svolte, secondo la ripartizione di seguito indicata, a favore delle Sedi di:

- GENOVA via G. D'annunzio, n. 76 - 16121: n° 3 incarichi
- CHIAVARI via Colonnello Franceschi, n. 79 - 16043: n° 2 incarichi
- LA SPEZIA corso Nazionale n. 326 - 19100: n° 2 incarichi
- SAVONA via Venezia, n. 6 - 17100: n° 2 incarichi
- IMPERIA viale Matteotti, n. 182 - 18100: n° 2 incarichi

Ogni specialista potrà presentare domanda per più Sedi, compilando più "Istanze di partecipazione" (**allegato 1**).

Qualora non fossero individuati Professionisti per una o più Sedi, questa Direzione si riserva di attingere dalla restanti graduatorie.

1. OGGETTO DEGLI INCARICHI

Gli incarichi riguarderanno le seguenti prestazioni:

a) visita odontoiatrica preventiva finalizzata a:

- formulare un parere sul nesso di causalità tra le lesioni odontoiatriche ed il trauma denunciato all'Istituto;
- definire il piano terapeutico, anche tenendo conto della congruità di eventuali altri piani terapeutici predisposti da odontoiatri di fiducia del paziente, illustrando all'assistito la più adeguata soluzione tecnica e fornendo le relative informazioni;
- predisporre il preventivo di spesa, sempre tenendo conto di eventuali altri preventivi predisposti da odontoiatri di fiducia del paziente, riconducendo le relative voci al tariffario ANDI 2009 e agli importi minimi previsti dallo stesso ;
- redigere una relazione complessiva;

b) collaudo dei lavori effettuati da odontoiatri di fiducia dei pazienti o convenzionati con INAIL e verifica della rispondenza con il lavoro preventivato dagli stessi;

Lo svolgimento delle prestazioni oggetto dei presenti incarichi ha esclusivo carattere di consulenza e non già curativo, con la conseguenza che deve ritenersi incompatibile con la fornitura, anche indiretta, di prestazioni curative all'assicurato, pena la conseguente risoluzione automatica dei rapporti contrattuali con l'Istituto.

2. DURATA DELLA GRADUATORIA DEFINITIVA E DEGLI INCARICHI

L'incarico professionale avrà la durata di 24 mesi a decorrere dalla data del conferimento e non prevede rinnovo tacito.

I punteggi verranno attribuiti con le modalità di cui al successivo art. 11.

L'INAIL si riserva, comunque, di procedere alla disdetta dei rapporti in corso, a suo insindacabile giudizio, mediante semplice invio di raccomandata con ricevuta di ritorno.

3. REQUISITI GENERALI PER POTER CONTRARRE CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Il Professionista deve possedere i seguenti requisiti rappresentano la condizione per l'ammissione alla selezione:

- cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea o straniero regolarmente soggiornante sul territorio nazionale;
- godimento dei diritti civili e politici;
- assenza di condanne penali o di provvedimenti a carico riguardanti l'applicazione di misure di prevenzione, decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- assenza di procedimenti penali in corso, per quanto a conoscenza dell'interessato;
- assenza di provvedimenti penali pendenti collegati ad inadempienze nell'ambito della propria attività, per effetto delle quali ne possa conseguire l'inabilitazione all'esercizio dell'attività stessa;
- insussistenza di incompatibilità circa l'esecuzione dell'attività di cui all'oggetto;
- assenza di situazioni comportanti l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- non aver subito da parte di una Pubblica Amministrazione, risoluzione di contratto per inadempimento negli ultimi cinque anni;
- essere in regola con le norme disciplinanti l'attività in oggetto;
- regolarità con i pagamenti relativi a imposte e tasse e contributi previdenziali.

4. REQUISITI PROFESSIONALI DI PARTECIPAZIONE

Gli incarichi verranno conferiti a professionisti in possesso dei seguenti requisiti:

- a) Laurea in Medicina (vecchio ordinamento universitario) e specializzazione in Odontoiatria/Chirurgia Maxillo-Facciale oppure Laurea in Odontoiatria e protesi dentaria;
- b) iscrizione all'Albo degli Odontoiatri;
- c) comprovata e documentata esperienza di carattere sia professionale che formativo in Medicina Legale Odontoiatrica.

E' professionalmente equiparato al possessore della Specializzazione in Odontoiatria/Chirurgia Maxillo-Facciale il Medico abilitato all'esercizio della professione che, esercitando in maniera esclusiva tale branca, risulta conseguentemente iscritto all'ALBO degli Odontoiatri, come previsto dalla L. 409 del 24 luglio 1985.

I requisiti dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di ammissione

5. LUOGO DEGLI INCARICHI

Sono ammessi alla presente procedura comparativa i professionisti delle Province liguri e del Comune di Chiavari, che abbiano:

- a) proprio studio nel Comune ove è ubicata la sede INAIL per cui viene inoltrata la domanda o comunque in uno dei comuni rientranti nella competenza territoriale della specifica Sede INAIL per la quale viene inoltrata la domanda;
- b) la possibilità - debitamente documentata - di esercitare presso altri Studi odontoiatrici siti nei suddetti Comuni;

In caso di parità di punteggio in graduatoria, la scelta del Professionista avverrà sulla base del criterio sopra indicato - ipotesi sub a) prioritaria rispetto all'ipotesi sub b).

6. MODALITA' E TEMPI

Le visite e gli esami saranno effettuati, nelle giornate e negli orari concordati con l'INAIL che invia i propri assistiti, muniti di apposita lettera di impegnativa (**mod. 127i**).

Le richieste di prestazioni dovranno essere evase entro massimo **5 (cinque)** giorni lavorativi dalla data del ricevimento della comunicazione dell'incarico.

Nello stesso tempo, dovranno essere rilasciati pareri e consulenze.

Le prestazioni verranno riconosciute esclusivamente in presenza di una prescrizione eseguita dall'INAIL sul proprio modello "Mod.127".

7. COMPENSI

Il corrispettivo per le prestazioni svolte è riferito alle tariffe contenute nel vigente Nomenclatore e Tariffario ANDI e più in particolare:

- a) visita odontoiatrica, come dettagliata nel precedente punto a) dell'art. 1 del presente Avviso, € 80,00 iva (ove prevista) esclusa,
- b) visita odontoiatrica, come prevista nel punto a) dell'art. 1 del presente Avviso, **senza predisposizione di piano terapeutico e conseguente preventivo**, € 60,00 iva (ove prevista) esclusa ;
- c) collaudo dei lavori € 40,00 iva (ove prevista)
- d) per ogni altra prestazione svolta dovrà farsi riferimento agli importi minimi (maggiorati sino ad un massimo del 10%) previsti dal Tariffario ANDI 2009 e successive modifiche ed integrazioni.

8. MODALITÀ DI PAGAMENTO

Gli emolumenti come sopra definiti saranno corrisposti da INAIL a seguito di:

- a) attestazione di regolare esecuzione da parte della Sede INAIL competente;

- b) presentazione di regolare fattura, in modalità elettronica come di seguito specificato, con allegata relazione recante numero e tipologia delle prestazioni effettuate e copie delle relative impegnative dell'INAIL (**mod. 127i**).

Sul punto si precisa che l'attestazione di regolare esecuzione sarà emessa dalla Sede competente, entro 45 giorni dall'avvenuta esecuzione della prestazione.

Sarà cura di ogni Sede inviare tempestivamente copia della regolare esecuzione al Professionista incaricato, per consentire allo stesso l'emissione della fattura elettronica.

Il pagamento è effettuato dall'INAIL entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Direzione Regionale Liguria dei documenti di cui ai punti a) e b) del presente articolo, previa verifica amministrativo-contabile.

Nel caso in cui la fattura venisse emessa dal Professionista prima del pervenimento della regolare esecuzione, il pagamento del corrispettivo sarà effettuato entro 30 giorni dall'accertamento di conformità (attestazione di regolare esecuzione) della consulenza alle previsioni contrattuali.

Gli oneri assicurativi e previdenziali restano a carico dei professionisti incaricati per quanto di loro competenza, mentre l'INAIL, in qualità di sostituto d'imposta, effettua la ritenuta d'acconto nella misura del 20% dell'imponibile fiscale sui compensi erogati. In caso di fruizione del regime fiscale agevolato, ai sensi dell'art. 1, commi 54-89, della Legge n. 190/2014, l'INAIL non provvederà ad applicare la ritenuta d'acconto che resterà a carico del Professionista.

Per la fatturazione elettronica, obbligatoria dal 6 giugno 2014, ai sensi del Decreto Ministeriale n. 55/2013, il Codice Univoco Ufficio di questa Direzione Regionale per la Liguria, visualizzabile sul sito IPA (Indice delle Pubbliche Amministrazioni) è: **077Y1Q**.

L'INAIL al fine di facilitare la riconciliazione della fattura all'ordine, chiede ai Professionisti di compilare con il valore "**TER**" il campo "1.2.6 <RiferimentoAmministrazione>", presente nella "Rappresentazione tabellare del tracciato FatturaPA versione 1.0 del 06/06/2013" consultabile al seguente indirizzo:

http://www.fatturapa.gov.it/export/fatturazione/sdi/fatturapa/v1.0/Formato_FatturaPA_tabellare_1.pdf

9. DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

La domanda deve essere presentata in **UN PLICO CHIUSO** recante la dicitura:

"PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI CONSULENTE ODONTOIATRA PER LE SEDI INAIL DELLA LIGURIA: NON APRIRE" e indirizzo del mittente.

Il plico deve contenere:

- a) Istanza di partecipazione preferibilmente tramite compilazione dell'**allegato 1**), diversamente la dichiarazione dovrà includere tutti gli elementi in esso contenuto;
- b) Curriculum Formato Europeo preferibilmente tramite compilazione dell'**allegato 2**), diversamente la dichiarazione dovrà includere tutti gli elementi in esso contenuto;
- c) Dichiarazione sostitutiva dei requisiti richiesti resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 preferibilmente tramite compilazione dell'**allegato 3**), diversamente la dichiarazione dovrà includere tutti gli elementi in esso contenuto;
- d) se dipendenti pubblici dovrà essere presentata una dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000, attestante di essere autorizzati allo svolgimento delle prestazioni in oggetto, in base a quanto disposto dall'art. 53 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n°165;
- e) Copia del patto di integrità di cui all'**allegato 4**), debitamente sottoscritta;

f) Copia documento di identità in corso di validità.

Il plico, completo degli allegati e della documentazione necessaria, deve **pervenire**, entro le ore 12.00 del giorno **07/12/2018**, pena di esclusione, al seguente indirizzo:

I.N.A.I.L.
Direzione Regionale per la Liguria
Ufficio P.O.A.S.
Processo Acquisti/Patrimonio
Via G. D'Annunzio, 76 – 11° piano
16121 GENOVA

con una delle seguenti modalità:

- a mano (mediante consegna 11° piano dalle ore 8.00 alle ore 12.00);
- tramite servizio postale.

L'invio del plico è ad esclusivo rischio del mittente e non sarà tenuto conto dei plichi che pervenissero o fossero consegnati in ritardo, intendendosi l'INAIL esonerato da ogni responsabilità per gli eventuali ritardi di recapito, anche se dovuti a cause di forza maggiore o per la consegna effettuata ad indirizzo diverso da quello sopraindicato.

Si specifica che farà fede solo la data e l'ora di arrivo presso questi Uffici e non già quello di spedizione dell'Ufficio Postale e/o consegna al corriere.

Oltre il termine perentorio sopra indicato non sarà riconosciuta valida alcuna domanda, anche se sostitutiva o aggiuntiva della precedente.

La documentazione di cui sopra potrà essere trasmessa anche tramite PEC all'indirizzo:

liguria@postacert.inail.it

Le domande inviate tramite PEC dovranno contenere esclusivamente file in formato PDF.

10. ITER CONCORSALE

La valutazione delle domande è fatta in applicazione dei criteri di seguito indicati mediante procedura comparativa ai sensi del regolamento interno allegato alla DEL. PRES - C.S. 222/2009.

Verificate l'integrità, la tempestività e la correttezza formale della documentazione pervenuta, una apposita Commissione, nominata dalla Direzione Regionale INAIL Liguria, procederà:

- alla valutazione comparativa dei curricula presentati dai professionisti e delle esperienze lavorative assegnando i punteggi ad ogni partecipante come da tabella sottostante,
- a stilare le graduatorie provvisorie dei professionisti, per ogni singola Sede INAIL interessata.

Al termine delle valutazioni previste, sarà redatto apposito provvedimento da cui risulti:

- il numero delle domande pervenute per ogni Sede;
- l'idoneità dei candidati;
- la graduatoria di merito per ognuna delle Sedi interessate.

Le graduatorie si intenderanno definitive solo dopo l'accertamento del possesso dei requisiti e del controllo delle autodichiarazioni rese ai sensi del DPR n. 445/2000, con

l'approvazione da parte del Direttore Regionale dell'INAIL Liguria, ai sensi della vigente normativa, con apposita Determinazione, quale Organo competente ad esercitare il controllo di legittimità dell'intero iter procedimentale.

A seguito della collocazione utile in graduatoria verrà comunicato formalmente al Professionista di essere stato selezionato per il conferimento dell'incarico.

I concorrenti risultati vincitori saranno invitati a perfezionare formalmente gli incarichi in conformità alle normative vigenti.

Per quanto attiene all'invio degli infortunati/tecnopatici presso i professionisti risultati assegnatari per singola Sede INAIL, la scelta sarà effettuata dal Dirigente Medico competente per territorio, tenuto conto delle preferenze e delle esigenze espresse dall'assicurato (es. vicinanza alla residenza dell'interessato, tipologia del danno, ecc.).

Questa Direzione, a suo insindacabile giudizio, si riserva la facoltà di sospendere, annullare o revocare la presente procedura in qualsiasi momento.

11. ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI

Il massimo dei punti conferibili ad ogni candidato è pari a **100**, come di seguito specificato:

50 punti da attribuire ai Curricula formativi,

50 punti da attribuire alle esperienze professionali.

A parità di punteggio la precedenza è data al candidato più giovane d'età, in applicazione del principio di cui all'art.3 comma 7 L. 127/1997 come integrato dall'art. 2 comma 9 L. 191/1998.

CRITERI ATTRIBUZIONE PUNTEGGI FORMAZIONE ED ESPERIENZE PROFESSIONALI:

1 VALUTAZIONE ESPERIENZE FORMATIVE ATTINENTI LA PROFESSIONALI TA' RICHIESTA MAX PUNTI 50	1.a. Master e corsi di specializzazione universitaria <u>attinenti l'ambito degli incarichi oggetto della presente selezione</u>	3 punti per ogni master o corso di specializzazione (max 20 punti)
	1.b. Altri corsi, seminari, convegni (di qualsiasi durata) <u>accreditati ECM</u> con rilascio di attestato di partecipazione come docente e di attestato di crediti acquisiti <u>attinenti l'ambito degli incarichi oggetto della presente selezione</u>	1 punto per ogni master o corso di specializzazione (max 20 punti)
	1.c. Altri corsi, seminari, convegni (di qualsiasi durata) <u>accreditati ECM</u> con rilascio di attestato di partecipazione come discente di attestato di crediti acquisiti <u>attinenti l'ambito degli incarichi oggetto della presente selezione</u> , con riferimento agli ultimi 5 anni (2010-2015)	0,50 punti per ogni seminario e/o convegno (max 5 punti)
	1.d. Pubblicazioni scientifiche e/o relazioni congressuali nelle seguenti materie: odontoiatria, medicina legale odontoiatrica, chirurgia maxillo-facciale	0,25 punti per ogni pubblicazione (max 5 punti)

<p style="text-align: center;">2 VALUTAZIONE ESPERIENZE PROFESSIONALI MATURATE NEL SETTORE DELLA MEDICINA LEGALE ODONTOIATRIC A</p> <p style="text-align: center;"><u>MAX PUNTI 50</u></p>	<p>2.a. Esperienze maturate nel settore della medicina legale odontoiatrica. Devono essere chiaramente indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'Ente/Società presso la quale si è svolto l'incarico - La tipologia dell'incarico - La data iniziale e finale dell'incarico. 	<p>6 punti per <u>ogni anno</u> o frazione pari o superiore a <u>sei mesi</u> di collaborazione per incarichi svolti per INAIL (max 20 punti)</p> <p>4 punti per <u>ogni anno</u> o frazione pari o superiore a <u>sei mesi</u> di collaborazione per incarichi svolti per altre Pubbliche Amministrazioni o Strutture ospedaliere o Società assicuratrici (max 20 punti)</p>
	<p>2.b. Iscrizione all'Albo Periti del Tribunale e concreta e comprovata attività svolta nel settore della medicina legale odontoiatrica in campo giudiziario</p>	<p>1 punto per l'iscrizione all'albo;</p> <p>0,25 punti per ciascun incarico peritale in qualità di ausiliario <i>di organi giudiziari</i> nel settore della medicina legale odontoiatrica (max 10 punti)</p>

12. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati dei quali l'INAIL entra in possesso a seguito della presente procedura, nel rispetto del D. Lgs. 196/2003, del e successive modificazioni e integrazioni e del Regolamento UE n. 679/2016 General Data Protection Regulation – GDPR, sono trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura.

I professionisti assumono l'obbligo di rispettare la riservatezza dei dati, situazioni o su quanto vengano a conoscere in conseguenza dell'opera svolta, si impegnano altresì a non divulgare detti elementi, anche a fine scientifico, senza un esplicito e preventivo assenso dell'INAIL.

13. ALTRE INFORMAZIONI

- a. Gli incarichi devono essere eseguiti con l'osservanza di quanto previsto dal presente AVVISO, dalle vigenti disposizioni di legge e dalle "Norme sull'Ordinamento amministrativo – contabile in attuazione dell'art. 43 del Regolamento di Organizzazione" di cui alla delibera del Presidente - Commissario straordinario n. 31 del 27 febbraio 2009, dal Codice Civile e dalle altre disposizioni normative già emanate o che saranno emanate in materia per quanto non regolato dalle clausole e dalle disposizioni degli atti richiamati;
- b. gli incarichi saranno conferiti anche in presenza di una sola domanda di partecipazione valida per singola sede;
- c. i soggetti ai quali verranno conferiti gli incarichi saranno responsabili dei danni che, nell'esplicazione delle attività in oggetto, dovessero causare all'INAIL, al personale dello stesso e a terzi.

14. TRASPARENZA DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Si fa presente che per i rapporti costituiti, questa Direzione Regionale INAIL provvederà, ai sensi del D.Lgs. 33/2013, alle pubblicazioni dovute per Legge sul proprio sito istituzionale.

15. PUBBLICITA' AVVISO

Il presente avviso viene pubblicato dal giorno **22 novembre 2018** sul sito: www.inail.it/liguria, fino al termine previsto per la presentazione delle domande, e inviato all'Associazione Nazionale Dentisti Italiani della Liguria (ANDI Liguria) ed alle Sedi INAIL della Liguria per diffusione.

Verrà data notizia delle graduatorie approvate mediante avviso sul predetto sito.

16. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il Responsabile del procedimento è il Dott.ssa Miriana Monteverde vicario del Dirigente dell'Ufficio P.O.A.S. di questa Direzione Regionale.

17. FORO COMPETENTE

Le eventuali controversie relative alla validità, efficacia, interpretazione, esecuzione, scioglimento del presente contratto, sono devolute alla competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria del Foro di Genova.

Eventuali informazioni potranno essere richieste direttamente alla Direzione Regionale per la Liguria ai seguenti numeri telefonici o indirizzo e-mail:

– di carattere amministrativo:

Ivo Gagliolo tel. 010/5463.650 – mail: i.gagliolo@inail.it

– di carattere medico-legale:

Dott.ssa Virginia Mortara tel. 010/5463.246 – mail: v.mortara@inail.it

Il Bando e la documentazione complementare sono disponibili al seguente link: www.inail.it oppure presso INAIL Direzione Regionale per la Liguria, via G. D'Annunzio, 76 - 16121 Genova (GE) e-mail: liguria@inail.it .

Genova, 21/11/2018

IL DIRETTORE REGIONALE
Dott.ssa Angela Razzino

ALLEGATI:

- 1) Istanza di partecipazione
- 2) Curriculum vitae
- 3) Dichiarazione sostitutiva di certificazione
- 4) Patto di integrità

Allegato 1) Istanza di partecipazione

Alla Direzione Regionale INAIL
per la Liguria
via G. D'Annunzio,76
16121 Genova (GE)
liguria@postacert.inail.it

PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI di COLLABORAZIONE (ex art. 7 d. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165) A PROFESSIONISTI ODONTOIATRI PER PRESTAZIONI A FAVORE DEGLI INFORTUNATI E TECNOPATICI ASSISTITI DALL'INAIL (autodichiarazione resa ai sensi ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente _____ in _____ Via _____ n. _____
Comune di _____ Provincia di _____ CAP _____

nella qualità di _____
con studio (o sede legale) in Via _____
del Comune di _____ Provincia di _____
Codice fiscale _____ Partita Iva n. _____

DICHIARA

di voler partecipare alla procedura comparativa per il conferimento dell'incarico di "ODONTOIATRA" nella qualità di (barrare l'ipotesi che ricorre):

- persona fisica
- persona giuridica

per la Sede INAIL di

- Genova
- Chiavari
- Imperia
- La Spezia
- Savona

(solo nel caso di persona giuridica)

Partecipando nella qualità di persona giuridica il sottoscritto dichiara che il professionista incaricato in qualità di "ODONTOIATRI" è il dott. _____.

In fede: _____
(data) (firma)

Il firmatario dichiarante allega alla presente la fotocopia del proprio documento di identità valido a tutti gli effetti di legge.

In fede: _____
(data) (firma)

Allegato 2) Dichiarazione sostitutiva di certificazione

Alla Direzione Regionale INAIL
per la Liguria
via G. D'Annunzio,76
16121 Genova (GE)
liguria@postacert.inail.it

PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE (ex art. 7 d. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165) A PROFESSIONISTI ODONTOIATRI PER PRESTAZIONI A FAVORE DEGLI INFORTUNATI E TECNOPATICI ASSISTITI DALL'INAIL (autodichiarazione resa ai sensi ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente _____ in _____ Via _____ n. _____
Comune di _____ Provincia di _____ CAP _____

nella qualità di _____
con studio (o sede legale) in Via _____
del Comune di _____ Provincia di _____
Codice fiscale _____ Partita Iva n. _____

DICHIARA

consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti:

- di non essere dipendente dell'INAIL con rapporto d'impiego;
- di non esercitare funzioni di ordine fiscale per conto dell'INAIL;
- di non ricoprire incarichi presso Enti di patrocinio;
- di non trovarsi in conflitto d'interesse con riferimento all'incarico;
- di non essere titolare di un rapporto di lavoro subordinato presso Ente pubblico o privato con divieto di esercizio di attività libero professionale;
- di non avere contenziosi civili e amministrativi pendenti nei confronti dell'INAIL;
- di non trovarsi in stato di interdizione legale ovvero di interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere cittadino italiano o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea o straniero regolarmente soggiornante;
- di _____ essere _____ residente _____ a _____;
- di non avere in corso provvedimenti/procedimenti collegati ad inadempienze nell'ambito della propria attività, per effetto delle quali ne possa conseguire l'inabilitazione all'esercizio dell'attività stessa;

- di non essere a conoscenza dell'incompatibilità circa l'esecuzione dell'attività di cui all'oggetto;
- di non essere a conoscenza di situazioni comportanti l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di non aver subito da parte di una Pubblica Amministrazione, risoluzione di contratto per inadempimento negli ultimi cinque anni;
- di essere in regola con le norme disciplinanti l'attività in oggetto;
- di essere in regola con i pagamenti relativi a imposte e tasse;
- di assicurare reperibilità e copertura durante la prestazione da svolgere;
- di assicurare il rispetto della riservatezza dei dati, situazioni o su quanto venga a conoscenza in conseguenza dell'opera svolta, ai sensi del d.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016 General Data Protection Regulation – GDPR, e di impegnarsi altresì a non divulgare detti elementi, anche al fine scientifico, senza un esplicito e preventivo assenso dell'INAIL;
- di avere visionato tutta la documentazione di procedura e di accettare integralmente e senza riserve le prescrizioni, condizioni ed oneri in essa contenuti;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio: laurea in _____ conseguita presso l'Università di _____ il _____ con voto ____/____;
- di essere abilitato all'esercizio della professione a decorrere dal _____;
- di essere iscritto all'Albo _____ della Provincia/Regione di _____ al n. _____ dal _____;
- di aver conseguito i Crediti formativi obbligatori, ove previsto, secondo le vigenti disposizioni in materia;
- che il suddetto Albo ha costituito una specifica Cassa previdenziale con obbligo di versamento contributivo (*barrare l'opzione ricorrente*):
 - SI
 - NO
- di essere in possesso del seguente codice fiscale _____;
- di essere titolare della seguente partita IVA _____;
- di aver fatto opzione al competente ufficio IVA per il regime fiscale agevolato (art. 13 L. 388/2000) (*barrare l'opzione ricorrente*):
 - SI
 - NO
- oppure
- di avere aderito al regime fiscale dei "Contribuenti minimi" di cui all'art. 1 comma 96 della legge finanziaria 2008 (*barrare l'opzione ricorrente*):
 - SI
 - NO
- che il domicilio al quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative alla selezione _____ è _____ il seguente: _____ e che qualsiasi variazione verrà tempestivamente comunicata a codesta Amministrazione.
- di essere consapevole che i dati forniti saranno utilizzati per lo svolgimento del presente incarico e comunque nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016 General Data Protection Regulation – GDPR, e s.m.i. e quindi ne autorizza il trattamento da parte dell'INAIL – DIREZIONE REGIONALE per la

Allegato 3) Curriculum vitae – formato Europeo

Informazioni personali

Nome **[Cognome, Nome, e, se pertinente, altri nomi]**
Indirizzo **[Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese]**
Telefono
Fax
E-mail
Nazionalità
Data di nascita [Giorno, mese, anno]

Esperienza lavorativa

- Date (da – a) [Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Istruzione e formazione

- Date (da – a) [Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.]
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Capacità e competenze personali
Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente

riconosciute da
certificati e diplomi
ufficiali.

Prima lingua

**[Indicare la
prima lingua]**

Altre lingue

[Indicare la lingua]

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

Altre capacità e
competenze
*Competenze non
precedentemente
indicate.*
Patente o patenti

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state
acquisite.]

Ulteriori informazioni

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio
persone di riferimento, referenze ecc.]

Allegati

[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno
2003.

Data _____

Firma _____

Allegato 4) Patto di Integrità

PATTO DI INTEGRITA' TRA L'INAIL E GLI OPERATORI ECONOMICI PARTECIPANTI ALLE PROCEDURE DI AFFIDAMENTO CONTRATTUALE

Procedura comparativa per la formazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi di collaborazione (ex art. 7 d. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165) a professionisti ODONTOIATRI per prestazioni a favore degli infortunati e tecnopatici assistiti dall'INAIL.

Il presente Patto di integrità, approvato con Determina del Presidente dell'INAIL del 4 GIUGNO 2014 n. 149, deve essere obbligatoriamente sottoscritto e presentato insieme alla propria offerta da ciascun partecipante alla gara in epigrafe. La mancata consegna di questo documento debitamente sottoscritto dal rappresentante legale del soggetto concorrente comporterà l'esclusione dalle gara.

Il presente documento debitamente sottoscritto dal rappresentante legale del soggetto aggiudicatario costituirà parte integrante del contratto che sarà stipulato dall'INAIL.

* * *

Con il presente Patto d'Integrità viene sancita la reciproca, formale obbligazione dell'INAIL e dei partecipanti alla gara in epigrafe di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'espresso impegno anti-corruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

Il personale, i collaboratori ed i consulenti dell'INAIL impiegati ad ogni livello nell'espletamento di questa gara e nel controllo dell'esecuzione del relativo contratto assegnato, sono a conoscenza del contenuto del presente Patto d'Integrità, il cui spirito condividono pienamente, nonché delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto dello stesso Patto.

L'INAIL si impegna a pubblicare i dati più rilevanti riguardanti la gara in adempimento degli obblighi previsti dalla legge 6 novembre 2012, n. 190.

Il sottoscritto soggetto concorrente si impegna a segnalare all'INAIL qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della gara e/o durante l'esecuzione dei contratti, da parte di ogni interessato, addetto ovvero dipendente, collaboratore o consulente dell'INAIL nonché di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla gara in epigrafe.

Il sottoscritto soggetto concorrente dichiara di non trovarsi in situazioni di controllo o di collegamento (formale e/o sostanziale) con altri concorrenti e che non si è accordato e non si accorderà con altri partecipanti alla gara e che la propria offerta è improntata a serietà, integrità, indipendenza e segretezza.

Il sottoscritto soggetto concorrente dichiara che non si è accordato e non si accorderà con altri partecipanti alla gara per limitare con mezzi illeciti la concorrenza.

Il sottoscritto soggetto concorrente, in caso di aggiudicazione si impegna a riferire tempestivamente all'INAIL ogni illecita richiesta di denaro prestazione o altra utilità, ovvero offerta di protezione che venga comunque avanzata nel corso di esecuzione dell'appalto nei confronti di un proprio rappresentante agente o dipendente. Il sottoscritto prende altresì atto che analogo obbligo dovrà essere assunto da ogni altro soggetto che intervenga, a qualunque titolo, nell'esecuzione dell'appalto e che tale obbligo non è in ogni caso sostitutivo dell'obbligo di denuncia all'Autorità Giudiziaria dei fatti attraverso i quali sia stata posta in essere la pressione estorsiva e ogni altra

forma di illecita interferenza. Il sottoscritto è consapevole e accetta che, nel caso in cui non comunichi i tentativi di pressione criminale, il contratto si risolverà di diritto.

Il personale dipendente, i collaboratori ed i consulenti dell'Istituto sono obbligati a riferire tempestivamente all'Amministrazione ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione che venga avanzata nel corso dell'esecuzione dell'appalto e, sottoscrivendo il presente patto, il soggetto concorrente assume gli stessi obblighi.

I soggetti di cui al precedente capoverso che vengano a conoscenza di accordi, intese, atti ovvero altra attività posti in essere da ex dipendenti dell'Istituto, in occasione del rapporto di lavoro e della posizione ordinamentale precedentemente ricoperta (c.d. Pantouflage) e correlati all'affidamento del contratto, sono tenuti a darne immediata notizia all'Amministrazione ai fini delle conseguenti determinazioni da assumere in ordine ai richiamati ex dipendenti ovvero dell'appalto in corso.

Il sottoscritto soggetto concorrente, si impegna a:

- inserire nelle cauzioni da prestare in sede gara per la validità dell'offerta e di buona esecuzione del contratto ulteriori clausole che garantiscono la stazione appaltante - a richiesta della stessa - rispetto agli impegni presi con il presente patto;
- mettere a disposizione a richiesta della stazione appaltante anche tutte le informazioni sul proprio personale anche ai fini del rispetto della contrattazione collettiva di riferimento;
- rendere noti, su richiesta dell'INAIL, tutti i pagamenti eseguiti e riguardanti il contratto eventualmente assegnatogli a seguito delle gara in epigrafe inclusi quelli eseguiti a favore di intermediari e consulenti. La remunerazione di questi ultimi non deve superare il congruo ammontare dovuto per servizi legittimi;
- a non conferire incarichi o stipulare contratti con i soggetti di cui all'art. 53, comma 16-ter del DLgs n. 165/2001.

Il sottoscritto soggetto concorrente prende atto e accetta che nel caso di mancato rispetto degli impegni anticorruzione assunti con questo Patto di Integrità, comunque accertato dall'Amministrazione e fatte salve specifiche ulteriori previsioni di legge potranno essere applicate le seguenti sanzioni:

- risoluzione o perdita del contratto;
- escussione della cauzione di validità dell'offerta;
- escussione della cauzione di buona esecuzione del contratto;
- responsabilità per danno arrecato all'INAIL nella misura dell'8% del valore del contratto, impregiudicata la prova dell'esistenza di un danno maggiore;
- responsabilità per danno arrecato agli altri concorrenti della gara nella misura dell'1% del valore del contratto per ogni partecipante, sempre impregiudicata la prova predetta;
- cancellazione dagli elenchi degli operatori economici dell'INAIL;
- esclusione del concorrente dalle gare indette dall'INAIL per 5 anni.

Il presente Patto di Integrità e le sanzioni applicabili resteranno in vigore fino alla completa esecuzione del contratto affidato a seguito della gara in epigrafe.

Eventuali eventi corruttivi o altre fattispecie di illecito dovranno essere segnalati al responsabile unico del procedimento e al Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'INAIL.

Ogni controversia relativa all'interpretazione, ed esecuzione del presente Patto d'Integrità fra l'INAIL e i concorrenti e tra gli stessi concorrenti sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente.

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE