

AVVISO PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI CONSULENTI ESTERNI AL COMITATO ETICO PEDIATRICO DELLA REGIONE TOSCANA, AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 6, DEL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE 8.02.2013.

Si comunica che l'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer - in conformità alle disposizioni contenute nel Decreto del Ministero della Salute 8 febbraio 2013 "Criteri per la composizione ed il funzionamento dei comitati etici" e nella Delibera GRT n. 950 del 3.11.2014 "D.G.R. 418/2013. Comitato Etico Regionale per la Sperimentazione clinica (C.E.R.): presa d'atto del regolamento di funzionamento" - intende costituire un elenco di Consulenti Esterni al Comitato Etico Pediatrico della Regione toscana, di comprovata specializzazione ed esperienza professionale, dal quale attingere per le valutazioni su studi e/o sperimentazioni sottoposte all' esame del Comitato Etico Pediatrico, inerenti ad aree/branche non coperte dai componenti del Comitato medesimo o nei casi di potenziale conflitto di interesse degli stessi Componenti.

Le aree di competenza per specifiche consulenze riguardano:

- 1) Cardiologia,
- 2) Neuroscienze,
- 3) Oftalmologia,
- 4) Microbiologia e Virologia,
- 5) Malattie Infettive e Tropicali,
- 6) Pneumologia,
- 7) Allergologia,
- 8) Immunologia,
- 9) Endocrinologia,
- 10) Diabetologia,
- 11) Reumatologia,
- 12) Gastroenterologia,
- 13) Dermatologia,
- 14) Ginecologia,
- 15) Nefrologia,
- 16) Urologia,
- 17) Oncoematologia,
- 18) Anestesia e Rianimazione,
- 19) Genetica medica,
- 20) Medicina Nucleare e Diagnostica per Immagini,
- 21) Radioterapia.

Con l'emissione del presente avviso si intende pertanto procedere alla costituzione di un elenco di Consulenti del Comitato Etico Pediatrico della Regione toscana che abbiano manifestato il loro interesse ad accettare incarichi per valutazioni di studi e/o sperimentazioni del CEP inerenti ad aree non coperte dai propri Componenti, ai sensi dell'art. 2, comma 6, del Decreto del Ministero della Salute 8.02.2013, o nei casi di potenziale conflitto di interessi dei medesimi Componenti.

## **1. Requisiti di partecipazione**

L'iscrizione all'elenco avverrà previa domanda del professionista interessato.

I requisiti per la partecipazione ed iscrizione sono i seguenti:

- 1) cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'UE o cittadinanza di Paesi terzi, purchè, in quest'ultimo caso, con regolare permesso di soggiorno in Italia;
- 2) pieno godimento dei diritti civili e politici;
- 3) non essere in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrarre con la pubblica amministrazione;
- 4) non essere a conoscenza di procedimenti penali pendenti;
- 5) non aver conseguito condanne penali;
- 6) non avere procedimenti disciplinari pendenti;
- 7) non aver riportato sanzioni disciplinari di particolare gravità;
- 8) comprovata specializzazione ed esperienza professionale in una delle seguenti aree: Cardiologia, Neuroscienze, Oftalmologia, Microbiologia e Virologia, Malattie Infettive e Tropicali, Pneumologia, Allergologia, Immunologia, Endocrinologia, Diabetologia, Reumatologia, Gastroenterologia, Dermatologia, Ginecologia, Nefrologia, Oncoematologia, Urologia, Anestesia e Rianimazione, Genetica medica, Radioterapia, Medicina Nucleare e Diagnostica per Immagini;
- 9) buona padronanza della lingua inglese;

**I requisiti devono essere posseduti alla scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione della domanda.**

**I partecipanti dovranno obbligatoriamente compilare il Modello allegato "Dichiarazione annuale conflitto di interessi".**

## **2. Termini e modalità di presentazione della domanda**

La domanda, redatta sulla base dello schema allegato, dovrà essere indirizzata a:

Direttore Generale A.O.U. Meyer - Viale G. Pieraccini, 24 – 50139 Firenze – e fatta pervenire entro e non oltre il giorno 30.10.2017 con una delle seguenti modalità:

– a mezzo raccomandata a.r.: a tal fine fa fede il timbro dell'ufficio postale accettante; all'esterno della busta deve essere riportata la dicitura "AVVISO PER LA COSTITUZIONE ELENCO CONSULENTI ESTERNI AL CEP";

– mediante Posta Elettronica Certificata (P.E.C.), all'indirizzo: meyer@postacert.toscana.it, secondo quanto previsto dall'art. 65 del D. Lgs. n. 82/2005; nell'oggetto della Pec deve essere riportata la dicitura "AVVISO PER LA COSTITUZIONE ELENCO CONSULENTI ESTERNI AL CEP".

Non è ammessa la presentazione della domanda presso indirizzi diversi da quello indicato nel presente avviso.

Il recapito del plico rimane ad esclusivo rischio del mittente.

Ai sensi del DPR n. 445/2000 non è richiesta l'autenticazione della firma, ma il dichiarante dovrà allegare una fotocopia di un proprio valido documento d'identità.

### **3. Formazione e tenuta dell'elenco**

I professionisti che avranno correttamente presentato la propria domanda saranno inseriti in un elenco che, per mera comodità di consultazione, verrà formulato secondo il criterio alfabetico, suddiviso per aree di specializzazione.

L'elenco, tenuto presso la S.O.C Affari Generali e Sviluppo ha validità triennale, con facoltà dell'Azienda di aggiornarlo sulla base delle eventuali domande pervenute successivamente alla scadenza del presente avviso.

Gli iscritti dovranno comunicare tempestivamente ogni variazione dei requisiti richiesti per l'iscrizione nell'elenco stesso.

L'elenco sarà pubblicato nel sito aziendale dell'A.O.U. Meyer, nella apposita sezione del Comitato Etico.

### **4. Affidamento degli incarichi agli iscritti nell'elenco**

L'iscrizione all'elenco non comporta l'assunzione di alcun obbligo specifico da parte dell'A.O.U. Meyer, né l'attribuzione di alcun diritto soggettivo in capo al candidato in ordine ad eventuali conferimenti di incarico.

Gli incarichi vengono di norma attribuiti secondo un criterio di rotazione tra gli iscritti nell'elenco dei Consulenti esterni al CEP, inseriti in ordine alfabetico, in relazione alla specializzazione ed esperienza specifica posseduta nel campo di interesse dello studio per il quale è richiesta la consulenza.

Al momento del conferimento dell'incarico di consulenza, il professionista dovrà firmare una dichiarazione di assenza di conflitto di interesse in relazione ai contenuti dell'incarico stesso.

### **5. Condizioni economiche e obblighi**

Al Consulente incaricato sarà liquidato il compenso spettante, quale corrispettivo per l'attività svolta, pari ad Euro 130,00 oltre al rimborso delle spese di viaggio, ai sensi della vigente normativa, nei casi in cui si renda necessaria la presenza del Consulente presso la sede del Comitato Etico, analogamente a quanto corrisposto ai Componenti del CEP non dipendenti del SSR, come da DGRT n. 979 del 10.11.2014.

In ossequio all'art. 53 del D. Lgs. 165/2001, qualora il consulente sia dipendente di una Pubblica Amministrazione, dovrà ottenere la preventiva autorizzazione dal proprio Ente, da produrre al momento del primo incarico, per dar corso al rapporto con l'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer. Ciascun incarico sarà pubblicato sul sito istituzionale dell'A.O.U. Meyer, ai sensi e per gli effetti dell'art. 15 del D. Lgs. n. 33 del 14.3.2013.

### **6. Trattamento dati personali**

Ai sensi del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i. si informa che:

- il trattamento dei dati personali dei professionisti richiedenti è finalizzato unicamente alla stesura di un elenco per l'eventuale successivo affidamento dell'incarico di consulenza;
- il trattamento sarà effettuato dal personale degli uffici competenti nei limiti necessari per perseguire le sopra citate finalità;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per l'inserimento nell'Elenco ed eventuale affidamento dell'incarico professionale. Il rifiuto comporta il mancato inserimento nell'Elenco.

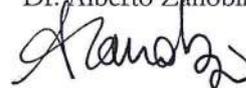
- agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art.7 del D. Lgs 196/2003.

#### **7. Disposizioni finali**

Per qualsiasi informazione in merito al presente avviso è possibile rivolgersi alla Segreteria Scientifica del Comitato Etico tel. 055 5662386 o alla S.O.C. Affari Generali e Sviluppo – tel. 055 5662310. Del presente avviso sarà data pubblicità mediante pubblicazione nella *homepage* del sito web dell'A.O.U. Meyer. Il presente avviso sarà inoltre trasmesso all'Ordine dei Medici ed all'Università degli Studi di Firenze.

Firenze, li 09.10.2017

Il Direttore Generale A.O.U. Meyer  
Dr. Alberto Zanobini



**Allegati:**

**1) schema di domanda**

Al Direttore Generale  
A.O.U. Meyer  
U.O.C. Affari Generali e Sviluppo  
Viale Pieraccini, 24  
50139 Firenze

**Oggetto: Iscrizione nell'elenco dei Consulenti Esterni del CEP di cui all'avviso pubblico adottato con deliberazione del Direttore Generale dell'A.O.U. Meyer n. 419 del 21.09.2017.**

Io sottoscritto COGNOME ..... NOME .....,  
nato a ..... Prov. .... il .....,  
codice fiscale .....,  
residente in ..... Prov. ....  
Via / Piazza ..... n. ....  
C.A.P. .... Recapiti telefonici .....,  
Indirizzo di posta elettronica .....

**CHIEDO**

Di essere iscritto/a nell'elenco dei Consulenti del CEP – nell'Area di specializzazione \_\_\_\_\_ (specificare tra: Cardiologia, Neuroscienze, Oftalmologia, Microbiologia e Virologia, Malattie Infettive e Tropicali, Pneumologia, Allergologia, Immunologia, Endocrinologia, Diabetologia, Reumatologia, Gastroenterologia, Dermatologia, Ginecologia, Nefrologia, Urologia, Oncoematologia, Anestesia e Rianimazione, Genetica medica, Radioterapia, Medicina Nucleare e Diagnostica per Immagini) – per l'affidamento di incarichi per valutazioni di studi e/o sperimentazioni inerenti ad aree non coperte dai Componenti del Comitato Etico Pediatrico, ai sensi dell'art. 2, comma 6, del Decreto del Ministero della Salute 8.02.2013, anche in presenza di potenziale conflitto di interessi con soggetti coinvolti negli Studi e/o sperimentazioni sottoposti ad autorizzazione del CEP.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/200, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti ( art. 76 D.P.R. 445/2000),  
il/la sottoscritto/a

**DICHIARA**

- 1) di possedere cittadinanza \_\_\_\_\_;
- 2) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (indicare i motivi dell'eventuale non iscrizione e/o cancellazione);
- 3) di essere in condizione di contrarre con la pubblica amministrazione a norma di legge;
- 4) di essere a conoscenza di non avere procedimenti penali pendenti;
- 5) di non aver riportato condanne penali;
- 6) di essere disponibile ad accettare, per gli incarichi conferiti, le condizioni di cui al punto 5 "Condizioni economiche ed obblighi" del presente avviso;

- 7) di non avere procedimenti disciplinari pendenti;
- 8) di non aver riportato sanzioni disciplinari/di aver riportato le seguenti sanzioni disciplinari \_\_\_\_\_;
- 9) che le dichiarazioni rese nel curriculum vitae allegato alla presente domanda corrispondono al vero;
- 10) di aver preso visione e di accettare, senza riserva alcuna, tutte le norme e prescrizioni contenute nell'avviso pubblico per la predisposizione dell'elenco dei Consulenti del CEP di cui alla Deliberazione dell'A.O.U. Meyer n. 419 del 21.09.2017;
- 11) di essere consapevole che i dati forniti ai fini dell'iscrizione nell'elenco saranno utilizzati esclusivamente ad uso interno e comunque nel rispetto del D. Lgs. n. 196/2003. A tali fini ne autorizza il trattamento da parte dell'A.O.U. Meyer;
- 12) di essere consapevole che l'inserimento nell'elenco non comporta alcun obbligo di conferire a qualsivoglia titolo incarichi al/alla sottoscritto/a.

**Allego:**

- 1) curriculum vitae e professionale;
- 2) dichiarazione annuale conflitti di interesse;
- 3) fotocopia sottoscritta non autenticata di valido documento di riconoscimento.

Luogo, \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Io sottoscritto/a.....  
nato/a ..... (prov.....) il.....  
C.F. ....  
 dipendente dell'Azienda.....  
*oppure*  
 dipendente di.....  
 (altro).....

avvalendomi delle disposizioni in materia di autocertificazione di cui all'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, co. 1, del medesimo D.P.R., sotto la mia personale responsabilità ai fini di quanto previsto dal D.P.R. n. 62/2013, in particolare artt. 5,6, 7,13

**DICHIARO** (barrare il caso di non interesse)

- 1) COMUNICAZIONE DEGLI INTERESSI FINANZIARI E CONFLITTI DI INTERESSE (art. 6 D.P.R. n. 62/2013) – (se presenti indicare in allegato 1):
  - **di non avere/avere** avuto negli ultimi tre anni rapporti di collaborazione, o qualsiasi altra forma di interesse o utilità, diretti o indiretti, con soggetti privati, in qualunque modo retribuiti, che operano in ambito socio-sanitario o in attività ad esse correlate, quali possibili promotori di ricerca profit o no profit;
  - **di non avere/avere** rapporti di collaborazione o qualsiasi altra forma di interesse o utilità, diretti o indiretti, con soggetti privati, in qualunque modo retribuiti, che operano in ambito socio-sanitario o in attività ad esse correlate, quali possibili promotori di ricerca profit o no profit;
  - che un parente, affine entro il secondo grado, il coniuge, il convivente del sottoscritto, per quanto a conoscenza, **ha/non ha** rapporti finanziari con i soggetti privati di cui ai precedenti punti.
- 2) PARTECIPAZIONE AD ASSOCIAZIONI E ORGANIZZAZIONI (art. 5 - D.P.R. n. 62/2013 – se presenti indicare in allegato 2):
  - **di non appartenere/appartenere** ad associazioni/organizzazioni/società scientifiche/altro soggetto privato, a prescindere dal loro carattere lucrativo, aventi ambiti di interessi nell'attività di ricerca in ambito sanitario o correlato, profit o no profit;
  - che un parente, affine entro il secondo grado, il coniuge, il convivente del sottoscritto, per quanto a conoscenza, non **appartiene/appartiene** ad associazioni/organizzazioni/società scientifiche/altro soggetto privato, a prescindere dal loro carattere lucrativo, aventi ambiti di interessi nell'attività di ricerca in ambito sanitario, profit o no profit.

3) DISPOSIZIONI PARTICOLARI PER I DIRIGENTI (art. 13 D.P.R. n. 62/2013 - dettagliare in allegato 3)

- di **non avere/avere** partecipazioni azionarie ed altri interessi finanziari, diretti o indiretti, che possono porre in conflitto di interessi con l'attività di ricerca in ambito sanitario o comunque ad esso variamente correlata, profit o non profit.
- che un parente, affine entro il secondo grado, il coniuge, il convivente del sottoscritto, per quanto a conoscenza, **non ha/ha** partecipazioni azionarie ed altri interessi finanziari che possono porre in conflitto di interessi con l'attività di ricerca in ambito sanitario o comunque ad esso variamente correlata, profit o non profit.

**DICHIARO ALTRESÌ**

- di aver preso visione del Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici ex D.P.R. 62/2013 e del Codice di Comportamento Meyer, compreso gli obblighi derivanti;
- di comunicare ogni variazione sopravvenuta rispetto a quanto dichiarato nel presente modulo, in modo tempestivo.

Firenze, li .....

In fede

.....

**Allegati:**

**all.1** - elenco rapporti di collaborazione comunque denominati con soggetti privati

**all.2** - elenco delle organizzazioni e/o associazioni a cui il dichiarante aderisce o appartiene ed i cui ambiti di interessi possono interferire con lo svolgimento dell'attività di consulenza

**all.3** - elenco delle partecipazioni azionarie ed altri interessi finanziari che possono porre il dichiarante in conflitto di interessi con lo svolgimento dell'attività di consulenza

**ALLEGATO 1**

Elenco rapporti di collaborazione comunque denominati con soggetti privati.

Indicare se dichiarante, parente, affine, coniuge, convivente	Durata e impegno dell'incarico (indicare inizio e fine dell'incarico e l'impegno orario)	Denominazione soggetto privato	Tipologia di rapporto di collaborazione	Retribuzione (si/no) e importo

Firenze, li .....

Il dichiarante

.....

**ALLEGATO 2**

Elenco delle organizzazioni e/o associazioni e/o società scientifiche a cui il dichiarante aderisce o appartiene e i cui ambiti di interesse possono interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio.

Indicare se dichiarante, parente, affine, coniuge, convivente	Nome e Tipologia di attività dell'associazione o organizzazione	Periodo di appartenenza e impegno annuale	Ruolo	Retribuzione (si/no) e importo

Firenze, li .....

Il dichiarante

.....

**ALLEGATO 3 – RISERVATO AL PERSONALE DIRIGENTE**

Elenco delle partecipazioni azionarie e altri interessi finanziari che possono porre il dirigente in conflitto di interessi con la funzione pubblica svolta

Indicare se dichiarante, parente, affine, coniuge, convivente	Nome e Tipologia di attività della società	Periodo dal .....al .....	Ruolo rivestito	Retribuzione (si/no) e importo

Firenze, li .....

Il dichiarante

.....

