



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI FROSINONE

AVVISO PUBBLICO PER FORMULAZIONE DI UN ELENCO DI PROFESSIONISTI IDONEI DA INDICARE PER LE COMMISSIONI D'ESAME FINALE DI QUALIFICA DI ASSISTENTI DI STUDIO ODONTOIATRICO

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Frosinone, con atto deliberativo n. 28 del 27 gennaio 2023;

Viste le Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali dettate dalla L. 01/02/2006, n. 43;

Considerata la necessità di formare un elenco di Odontoiatri da delegare quali rappresentanti nelle Commissioni per gli esami finali di Assistenti di Studio Odontoiatrico – sedi formativo-professionali della Provincia di Frosinone;

Visto l'Accordo Stato-Regioni n.209 del 23 novembre 2017 concernente l'individuazione del profilo professionale dell'assistente di studio odontoiatrico, quale operatore d'interesse sanitario di cui all'art.1, comma 2, della Legge n.42/2006 e per la disciplina della relativa formazione;

Preso atto del DPCM 9 febbraio 2018, avente ad oggetto l'individuazione del profilo professionale dell'Assistente di studio odontoiatrico e l'approvazione degli standard professionale, formativo e di attestazione relativi a tale profilo, considerati il Protocollo d'Intesa siglato dal Ministero del Lavoro il 9 gennaio 2001 tra Andi, OO.SS. di CGIL, CISL e UIL di comparto ed il CCNL dei dipendenti degli studi odontoiatrici sottoscritto il 30 marzo 2017;

Vista la Delibera della Regione Lazio n.216 dell'08/05/2018 di recepimento del suddetto DPCM del 9 febbraio 2018;

Visto l'Accordo Stato-Regioni n.199 del 7 ottobre 2021 concernente l'individuazione del profilo professionale dell'assistente di studio odontoiatrico (ASO), quale operatore d'interesse sanitario a sostituzione del precedente Accordo n.209;

Preso Atto del DPCM 9 marzo 2022 con il quale viene recepito l'Accordo Stato-Regioni n. 199 del 7 ottobre 2021;

Vista la stretta collaborazione richiesta costantemente negli ultimi tre anni da parte della Direzione Regionale Sanità agli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri del Lazio per l'individuazione degli esperti sanitari del settore medico e odontoiatrico, prevedendo che siano gli stessi Ordini ad individuare o indicare rappresentanti tra i sanitari che risultino iscritti nei relativi albi professionali;

Visto il Piano triennale anticorruzione e per la trasparenza adottato da questo Ordine;

Ente di Diritto Pubblico (D.L.C.P.S. 13-9-1946 n. 233)

Via Fosse Ardeatine, 101 – 03100 Frosinone – Codice Fiscale 80000950602 – Tel. 0775.852701 / 02
FAX 0775.853163 – pec: omceofrsegreteria@pec.it; e-mail: info@ordinemedicifrosinone.it

Protocollo: 0000028/2023/opdmc_fr/A8FA777/D del 16/02/2023 12:07:58



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI FROSINONE

Si rende necessario costituire apposito elenco di Odontoiatri volontari dai quali attingere per integrare e/o supportare l'attività già svolta dai componenti del Consiglio Direttivo, per la nomina dei membri di Commissioni

1) ASSISTENTI DI STUDIO ODONTOIATRICO.

Requisiti minimi per l'ammissione all'elenco

- ✦ Iscrizione all'Albo Professionale dell'OMCeO di Frosinone
- ✦ 5 anni di anzianità nel profilo professionale
- ✦ Trasmettere curriculum vitae in formato europeo aggiornato, firmato e con dichiarazione per il trattamento dei dati
- ✦ Dichiarare la propria disponibilità a comunicare tempestivamente qualsiasi circostanza sopraggiunta di inconferibilità dell'incarico alla Regione Lazio e alla Scuola
- ✦ Impegnarsi a trasmettere nei tempi indicati la modulistica fornita

Remunerazioni

Gli incarichi di rappresentanza sono totalmente gratuiti, salvo eventuali rimborsi spesa o gettoni erogati dalla Regione Lazio dei quali l'Ordine non è in alcun modo responsabile.

Trasmissione

Le domande verranno valutate solo attraverso i requisiti di accesso e serviranno a stilare un elenco degli idonei da cui si attingerà a rotazione delle chiamate oppure direttamente forniti alla Regione o alle scuole che ne faranno richiesta ufficiale.

Gli interessati potranno far pervenire la domanda presso l'Ordine tramite PEC all'indirizzo:

segreteria.fr@pec.omceo.it

Termini Temporal per l'inoltro delle domande

I termini di prima scadenza delle domande, per il 2023, sono i seguenti: da concordare.

I termini verranno rinnovati ogni 6 mesi dandone comunicazione agli iscritti dell'albo, a mezzo pec; sarà cura degli iscritti avanzare apposita richiesta di cancellazione dall'elenco.

Le domande verranno accettate in ordine di arrivo ed i nominativi risultati idonei formeranno via via un elenco immediatamente utilizzabile. Si fa presente che le domande pervenute fuori termine non potranno essere prese in considerazione.



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI FROSINONE

Nella domanda (allegata al presente bando) gli aspiranti dovranno dichiarare, consapevoli delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci (art. 76, d.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità:

- Data, luogo di nascita, codice fiscale;
- Indirizzo di residenza/domicilio;
- Titoli di studio posseduti;
- Data e numero di iscrizione all'Albo professionale;
- Anzianità di servizio quale odontoiatra nei relativi ambiti e discipline stabiliti;
- Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) presso cui, ad ogni effetto, deve essere fatta ogni eventuale comunicazione ufficiale;
- Numero di telefono cellulare.

Al momento dell'eventuale conferimento dell'incarico, l'odontoiatra avrà cura di restituire, a mezzo pec, il curriculum aggiornato e i 3 moduli dichiarativi che gli verranno trasmessi.

Frosinone, 27/01/2023

ALLEGATO 1 -Domanda di partecipazione



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI FROSINONE

DOMANDA DI INSERIMENTO NELL'ELENCO DI PROFESSIONISTI DISPONIBILI A FAR PARTE DELLE COMMISSIONI D'ESAME FINALE
DEI CORSI PROFESSIONALI PER LA QUALIFICA DI ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO

La/Il Sottoscritta/o.....

Iscritto dal.....presso l'OMCeO di Frosinone con n.°, nell'Albo Odontoiatri;

Codice Fiscale

presenta domanda di partecipazione all'avviso pubblico per la formulazione di un elenco di professionisti idonei da nominare nell'ambito dei corsi di formazione per ASO.

A tal proposito dichiara:

di essere nata/o il _____ a _____;

residente a _____;

di essere domiciliato _____;

Tel _____;

email: _____;

Pec: _____;

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio ulteriori rispetto all'abilitazione:

di aver prestato e di prestare la seguente attività professionale:

disciplina: _____

in qualità di Libero Professionista _____ Dipendente _____ Convenzionato _____

presso: _____

dalla data _____.

-Allego il curriculum vitae aggiornato e firmato;

-Allego fotocopia del documento di identità (carta identità/patente)

-Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679). Autorizzo la pubblicazione e la diffusione dei miei dati ai fini del presente bando e della Trasparenza. Mi impegno a dichiarare, secondo modulistica che mi verrà fornita, ogni impedimento all'incarico.

Il candidato

....., li.....

Ente di Diritto Pubblico (D.L.C.P.S. 13-9-1946 n. 233)

Via Fosse Ardeatine, 101 – 03100 Frosinone – Codice Fiscale 80000950602 – Tel. 0775.852701 / 02

FAX 0775.853163 – pec: omceofrs@pec.it; e-mail: info@ordinemedicifrosinone.it