

AVVISO PUBBLICO PER RECEPIMENTO DELLA DISPONIBILITA' A SVOLGERE LA FUNZIONE DI MEDIATORE

1. PREMESSA

L'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Frosinone, avendo deliberato di voler procedere alla domanda di iscrizione al registro degli Organismi di Mediazione, ai sensi del decreto legislativo 4 marzo 2010 n. 28 e del regolamento di cui al decreto ministeriale 18 ottobre 2010 n.180, di un organismo non autonomo di mediazione denominato: **"Mediazione Sanitaria Provinciale Frosinone"**, **HA DECISO DI PROCEDERE AD AVVISO PUBBLICO** per il recepimento della disponibilità a svolgere la funzione di mediatore.

2. REQUISITI

Potranno presentare dichiarazione di disponibilità a svolgere la funzione di mediatori coloro che **dimosteranno di essere in possesso dei requisiti** di cui al D.M. 18 ottobre 2010 n. 180, articolo 4 comma 3 e articolo 18 comma 2 lett. f), **sotto indicati**, tramite dichiarazione sostitutiva resa sotto la propria responsabilità secondo il modello di cui all'allegato 1 (dichiarazione):

1) un titolo di studio non inferiore al diploma di laurea universitaria triennale ovvero, in alternativa, l'iscrizione a un ordine o collegio professionale;

2) attestato di frequenza, con esito positivo, di un percorso formativo minimo di 50 ore tenuto presso uno degli enti di formazione abilitati a svolgere l'attività di formazione dei mediatori, iscritto nell'apposito elenco presso il Ministero della Giustizia (articolo 17 del D.M. n. 180/2010);

3) possesso dei seguenti requisiti di onorabilità:

a) non avere riportato condanne definitive per delitti non colposi o a pena detentiva non sospesa;

b) non essere incorso nell'interdizione perpetua o temporanea dai pubblici uffici;

c) non essere stato sottoposto a misure di prevenzione o di sicurezza;

d) non avere riportato sanzioni disciplinari diverse dall'avvertimento.

N. B. Tutti i requisiti dovranno essere posseduti alla data di presentazione della domanda. Non verranno accettate iscrizioni di candidati con percorsi formativi ancora in corso.

3. FINALITA' DELLA DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA'

La dichiarazione di disponibilità è finalizzata unicamente alla presentazione dell'istanza di accreditamento da parte dello scrivente Ordine Professionale, ai sensi del decreto legislativo 4 marzo 2010 n. 28 e del regolamento di cui al decreto ministeriale 18 ottobre 2010 n.180.

4. DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ELENCO DEI MEDIATORI

A seguito dell'accoglimento positivo dell'istanza di iscrizione da parte del Ministero competente, i soggetti che abbiano provveduto all'invio della dichiarazione di disponibilità, saranno convocati a cura del Consiglio Direttivo al fine di perfezionare la propria istanza di iscrizione all'elenco dei Mediatori.

In ogni caso, l'iscrizione a tale elenco verrà perfezionata e resa definitiva solo dopo il vaglio del competente Ufficio del Registro presso il Ministero della Giustizia. L'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Frosinone non sarà in alcun modo responsabile del mancato riconoscimento, da parte del Ministero, della validità del titolo formativo (di cui al DM 180/2010) presentato dall'aspirante mediatore.

Il mancato riconoscimento del titolo formativo da parte del Ministero della Giustizia comporterà l'impossibilità dell'iscrizione nell'elenco.

5. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ DEI MEDIATORI

La dichiarazione di disponibilità dei mediatori deve essere presentata **esclusivamente per via telematica, mediante pec, all'indirizzo pec dell'Ordine: protocollopec.fr@pec.omceo.it**

La succitata modalità è l'unica consentita.

L'oggetto della e-mail deve essere il seguente: "Dichiarazione di volontà mediatori". La scheda di dichiarazione (all. 1), costituisce parte integrante del presente avviso, pubblicato sulla Home Page del sito internet dell'Ordine: www.ordinemedicifrosinone.it.

L'errata o incompleta compilazione della scheda, nonché la mancata allegazione del documento di identità, comporterà l'esclusione dalla presente procedura di selezione.

5. SCHEDA DI DICHIARAZIONE

La scheda di dichiarazione di cui al punto 5, **potrà essere inviata a partire dalle ore 9,00 del giorno 20 Settembre 2012 e fino alle ore 14.00 del giorno 04 Ottobre 2012.**

Le schede inviate prima della data e dell'ora fissata o successivamente alla data e all'ora di chiusura, saranno considerate irricevibili.

6. CASI DI ESCLUSIONE

Si prevedono i seguenti casi di inammissibilità delle dichiarazioni pervenute:

- 1) errata o incompleta compilazione della scheda di iscrizione;
- 2) mancata allegazione del documento di identità valido;
- 3) mancato possesso dei requisiti di legge;
- 5) non utilizzo della modalità esclusiva di presentazione della scheda di iscrizione tramite pec (dalla propria pec alla pec istituzionale dell'ente);

N.B.: Si comunica che è volontà del Consiglio dell'Ordine di aggiornare annualmente l'elenco di cui al presente avviso, con nuova procedura di avviso pubblico

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI FROSINONE

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' A SVOLGERE LA FUNZIONE DI MEDIATORE

Da inviare a partire dalle ore 9,00 del giorno 20 Settembre 2012 e fino alle ore 14.00 del giorno 04 Ottobre 2012, esclusivamente per via telematica, mediante pec, all'indirizzo pec: protocollopec.fr@pec.omceo.it.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente in _____ Via _____,
indirizzo pec _____ Tel. _____,
C.F: _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000,

DICHIARA,

sotto la propria responsabilità, di essere disponibile allo svolgimento dell'attività di mediatore, di cui all'elenco della sezione C previsto nell'art. 3, comma terzo, del decreto ministeriale 18 ottobre 2010 n.180 per l'organismo: **"MEDIAZIONE SANITARIA PROVINCIALE FROSINONE"**.

DICHIARA

altresì, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità di:

A.:

possedere il seguente titolo di studio non inferiore al diploma di laurea universitaria triennale:

_____;

ovvero:

di essere iscritto al seguente ordine o collegio professionale: _____
_____ dal _____ al N _____;

B:

di possedere una specifica formazione acquisita presso enti di formazione di cui all'art.18 del decreto ministeriale 18 ottobre 2010 n.180, ed in particolare:

1) di avere frequentato e superato con esito positivo un percorso formativo di durata non inferiore a 50 ore tenuto ed attestato dall'ente di formazione _____
_____ accreditato presso il Ministero della Giustizia, ai sensi degli artt.18 e 19 del decreto ministeriale 18 ottobre 2010 n.180;

firma

ovvero:

2) di avere frequentato e superato con esito positivo:

a. un percorso formativo di durata non inferiore a 40 ore tenuto ed attestato dall'ente di formazione _____

accreditato presso il Ministero della Giustizia, ai sensi dell'art.10, comma quinto, del decreto ministeriale 23 luglio 2004 n.222, nonché del decreto 24 luglio 2006 del direttore generale della Giustizia civile;

b. di avere frequentato e superato con esito positivo un percorso formativo di durata non inferiore a 10 ore tenuto ed attestato dall'ente di formazione _____ accreditato presso il Ministero della Giustizia, ai sensi degli artt.18 e 19 del decreto ministeriale 18 ottobre 2010 n.180;

firma

ovvero:

3) di essere già iscritto, quale "conciliatore di diritto" ai sensi dell'art.4, comma quarto, lett. a) del decreto ministeriale 222/2004, presso l'organismo di mediazione _____

accreditato presso il Ministero della Giustizia, ai sensi dell'art.10, comma quinto, del decreto ministeriale 23 luglio 2004 n.222, nonché del decreto 24 luglio 2006 del direttore generale della Giustizia civile;

- a) di avere frequentato e superato con esito positivo un percorso formativo di durata non inferiore a 10 ore tenuto ed attestato dall'ente di formazione _____
_____accreditato presso il Ministero della Giustizia, ai sensi degli artt. 18 e 19 del decreto ministeriale 18 ottobre 2010

firma

D. :

di aver dato la propria disponibilità per i seguenti organismi di mediazione:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

☐ di non avere manifestato la propria disponibilità per un numero di organismi di mediazione superiore a cinque.

Luogo e data _____

Firma

DICHIARA

i seguenti requisiti di onorabilità:

1. di non avere riportato condanne definitive per delitti non colposi o a pena detentiva non sospesa;
2. di non essere incorso nell'interdizione perpetua o temporanea dai pubblici uffici;
3. di non essere stato sottoposto a misure di prevenzione o di sicurezza;
4. di non aver riportato sanzioni disciplinari diverse dall'avvertimento;

Luogo e data _____

Firma

DICHIARA ALTRESI'

di aver letto ed accettato integralmente il contenuto dell'avviso relativo al recepimento della dichiarazione di volontà a svolgere la funzione di mediatore.

Luogo e data _____

Firma _____

Si allega copia documento d'identità in corso di validità.