U.O. AFFARI GENERALI

SCADE IL 12/03/2015

AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER SOLI TITOLI

per il conferimento di un incarico di collaborazione libero professionale ad uno Psicologo presso l'U.O. NPIA di Verdello per il Progetto Regionale "Supporto nelle gravi disabilità della comunicazione in età evolutiva"

In esecuzione della deliberazione n. 243 del 04/03/2015 questa Azienda invita gli interessati, in possesso dei requisiti richiesti, al conferimento dell'incarico libero professionale indicato in oggetto, nel rispetto delle previsioni dell'art. 7 c. 6 del D. Lgs 165/2001 e s.m.i. e del regolamento aziendale in materia di attivazione di collaborazioni professionali esterne, a far pervenire la domanda di ammissione, redatta su carta semplice corredata della documentazione richiesta

entro e non oltre le ore 12.00 del giorno giovedì 12/03/2015

Il termine fissato per la presentazione delle domande è **perentorio**.

La presentazione della domanda può essere effettuata con le seguenti modalità:

- consegna a mano, presso l'Ufficio Protocollo dell'Azienda – P.Le Ospedale n.1 – Treviglio – nei seguenti orari di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 16,00 con orario continuato: in questo caso la data di presentazione della domanda sarà comprovata dal numero di protocollo apposto dall'Ufficio Protocollo sulla domanda stessa;
- a mezzo servizio postale, tramite raccomandata con avviso di ricevimento.
  In questo caso si considereranno comunque pervenute fuori termine e non saranno considerate valide le domande pervenute oltre tale data anche se inoltrate per mezzo del Servizio Postale con timbro accettante entro la data di scadenza sopra citata.
- tramite posta elettronica certificata (PEC): in questo caso la domanda dovrà essere trasmessa in un unico file in formato PDF al seguente indirizzo: ufficio_protocollo@pec.ospedale.treviglio.bg.it. Si precisa che la validità di tale invio è subordinato all'utilizzo da parte del candidato di casella posta elettronica certificata, non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da caselle di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzato alla PEC suddetta. L'indirizzo della casella PEC del mittente deve essere obbligatoriamente riconducibile, univocamente, all'aspirante candidato.
  La validità della trasmissione e ricezione del messaggio di posta elettronica certificata è attestata dalla ricevuta di avvenuta consegna.

Si comunica che gli operatori dell'Ufficio Protocollo non sono abilitati al controllo della regolarità delle domande e relativi allegati sia presentati in formato cartaceo direttamente all'Ufficio Protocollo sia in formato elettronico presentati tramite PEC.

Il ritardo nella presentazione o nell'arrivo della domanda alla sede sopra indicata, quale ne sia la causa, anche se non imputabile al candidato, comporta la non ammissibilità di quest'ultimo all'Avviso Stesso.

L'Azienda non si assume alcuna responsabilità in ordine alle domande smarrite o pervenute oltre il predetto termine a causa di insufficiente o errato indirizzo, disguidi o altre cause non imputabili alla propria volontà.

I requisiti specifici di ammissione sono i seguenti:

a) Laurea in Psicologia
b) Iscrizione all'albo dell'Ordine degli Psicologi
c) Competenza specifica nell'ambito della Comunicazione Aumentativa comprendente un percorso articolato di formazione e documentata attività clinica in questo ambito

IMPEGNO ORARIO: 10 ore settimanali per 36 settimane

COMPENSO ORARIO LORDO ONNICOMPRENSIVO: € 25,82/ora

DURATA DELL'INCARICO: dal 01/04/2015 al 31/12/2015 eventualmente prorogabile e in caso di cessazione preavviso di 30 giorni.

COPERTURE ASSICURATIVE a carico del libero professionista:
- polizza assicurativa per RC professionale e garanzia per colpa grave
- polizza assicurativa per gli infortuni (danni alla propria persona) che potrebbero verificarsi durante l'espletamento dell'attività presso questa Azienda Ospedaliera

CRITERI DI VALUTAZIONE DEI CURRICULA DEI CANDIDATI
Per la valutazione dei curricula dei candidati le commissione dispone complessivamente di 100 punti di cui:
- 70 punti con riferimento all'esperienza professionale maturata dai candidati,
- 30 punti con riferimento alle iniziative di aggiornamento, alla produzione scientifica e ad ulteriori titoli di studio posseduti oltre a quello richiesto come requisito, master e corsi di formazione manageriale.

La valutazione comparativa dei curricula dei candidati partecipanti all'avviso sarà effettuata da una commissione cosi composta da: Direttore del Dipartimento e n. 2 Dirigenti Medici dell'U.O. NPIA.

Nella domanda di ammissione i candidati, anche ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, devono dichiarare sotto la propria responsabilità quanto segue:

1. cognome, nome e codice fiscale;
2. la data, il luogo di nascita e la residenza;
3. il possesso della cittadinanza italiana o equivalente, ovvero cittadinanza di uno degli stati membri dell'Unione Europea ovvero cittadinanza di uno dei Paesi Terzi con i requisiti previsti dall'art.38 del D.Lgs. 30/03/2001 n.165 così come modificato dall'art.7 della Legge 6/8/2013 n.97 ;
4. il Comune nelle cui liste sono iscritti, ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;

5. le eventuali condanne penali riportate ovvero la dichiarazione di non aver riportato condanne penali;
6. gli eventuali servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni e le cause di risoluzione dei precedenti rapporti di pubblico impiego;
7. i titoli di studio posseduti;
8. il domicilio, con il relativo numero di codice postale, presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione e l'eventuale recapito telefonico;
9. il consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs 30/06/2003, n. 196)

I candidati di cittadinanza diversa da quella italiana dovranno dichiarare, inoltre, di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza, ovvero i motivi del mancato godimento dei diritti stessi e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

La domanda deve essere firmata senza necessità di autenticazione. La mancanza della firma comporta l'esclusione dalla selezione.

Non possono accedere alla selezione in argomento coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo e coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso pubbliche amministrazioni.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente avviso nel rispetto delle norme di legge.

Per quanto disposto dall'art. 39 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione della domanda per la partecipazione alla procedura di cui al presente avviso.

Per le attività svolte presso l'Azienda Ospedaliera, ai sensi della normativa c.d. "*Decertificazione"*, il candidato può autocertificare le attività prestate oppure far riferimento, nel curriculum, alla tipologia di servizio reso (in libera professione, come specialista ambulatoriale o a tempo determinato/indeterminato) impegnando l'Azienda a verificare ed integrare con i dati in suo possesso, i titoli del candidato.

Per le attività svolte presso altre Pubbliche Amministrazioni, è opportuna l'autocertificazione (in considerazione della normativa che impedisce all'ente di pretendere certificati rilasciati dalle P.A.)

I titoli di studio e qualsiasi altro titolo, la cui sussistenza può essere provata da una P.A., sono oggetto di autocertificazione.

Al riguardo si fa presente che il D.P.R. 28/12/2000, n. 445, ha regolamentato le ipotesi nelle quali è possibile ricorrere all'autocertificazione – mediante dichiarazioni sostitutive di certificazioni ovvero alle dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà. In merito si precisa:

a) le dichiarazioni sostitutive di certificazioni possono essere rese per tutti i fatti, stati e qualità personali di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000.
b) tutti gli stati, fatti e qualità personali non ricompresi nel punto 1 possono essere comprovati dal candidato mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000; tale dichiarazione sostitutiva può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una P.A., la copia di una pubblicazione ovvero la copia di titoli di studio e di servizio sono conformi all'originale, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa (non manoscritte, né dattilografate, né poligrafate).

Il candidato che risulterà idoneo all'esito della Selezione – secondo l'ordine della graduatoria che verrà stilata – dovrà iniziare l'attività, entro il termine stabilito dall'Amministrazione.

L'espletamento dell'attività di collaborazione in oggetto non dà luogo, in alcun caso, alla costituzione di un rapporto di lavoro subordinato.

Ai sensi dell'art. 18 – comma 1 – del D.Lgs 30/06/2003, n. 196 i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso questa Azienda Ospedaliera per le finalità di gestione della procedura di cui al presente avviso pubblico. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazioni dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione della procedura. Gli interessati sono titolari dei diritti di cui all'art. 7 del citato D.Lgs.

La graduatoria dei candidati sarà approvata con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera e sarà pubblicata all'Albo on line dell'Azienda: tale pubblicazione varrà quale comunicazione agli interessati dell'esito dell'avviso.

Per eventuali chiarimenti, gli aspiranti potranno rivolgersi all'Ufficio Affari Generali dell'Azienda Ospedaliera di Treviglio (tel. 0363/42.42.94 - 42.48.70) Piazzale Ospedale, n.1 – 24047 TREVIGLIO (BG).

Treviglio, 05 marzo 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
F.to Dott. Vincenzo Ciamponi

IL DIRETTORE GENERALE
F.to Dott. Cesare Ercole

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PUBBLICO AVVISO
E CONTESTUALE AUTOCERTIFICAZIONE
(artt. 46 – 47 – 48 del D.P.R. nr. 445 del 28/12/2000)

Al Direttore Generale
dell'Azienda Ospedaliera
"Ospedale Treviglio-Caravaggio" di Treviglio
P.le Ospedale n. 1
24047 Treviglio -BG-

Il / la sottoscritto / a _____
(cognome) (nome)
nato/a il _____ a _____ (_____)
(data) (luogo) (provincia)
residente a _____ C.A.P. _____
(luogo)
in _____
(indirizzo)
ogni comunicazione relativa alla presente domanda va data alla residenza di cui sopra oppure

_____
(indirizzo)
Telefono(cell.):_____E-Mail_____
Codice Fiscale _____

Chiede

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico – ***per soli titoli*** - per il conferimento di incarico di collaborazione libero professionale per attività di Psicologo nell'ambito del progetto regionale "Supporto nelle gravi disabilità della comunicazione in età evolutiva".
Consapevole delle pene previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/00 per mendaci dichiarazioni e falsità in atti e che la presente dichiarazione è soggetta al controllo dell'Azienda Ospedaliera ai sensi del medesimo D.P.R.

Dichiara

BARRARE LE VOCI CHE INTERESSANO

1) [ ] di essere in possesso della cittadinanza italiana,
(ovvero di avere la cittadinanza in uno degli Stati Membri dell'Unione Europea_____);
[ ] cittadini di uno dei Paesi dell'Unione Europea e i loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro *purché siano titolari* del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;

[ ] cittadini di Paesi terzi che siano titolari di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (art. 9 del D.Lgs. 286/98);
[ ] cittadini di Paesi terzi che siano titolari dello status di rifugiato;
[ ] cittadini di Paesi terzi che siano titolari dello status di protezione sussidiaria;

2) [ ] di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;
[ ] di non essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
(indicare il motivo _____);

3) [ ] di **non** aver riportato condanne penali;
[ ] di aver riportato condanne penali _____;
(in caso affermativo indicare le condanne penali riportate)

4) [ ] di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito il _____ (gg/mm/aa) con votazione _____ presso _____ sito in _____;_____;

5) [ ] di essere in possesso della seguente specializzazione _____ _____ conseguita presso _____
sito in _____
in data _____;

6) [ ] di essere iscritto all'Ordine dei _____ della Provincia di _____
con il nr. _____ a decorrere dal _____;

7) [ ] di non aver prestato servizio *a rapporto di dipendenza* presso Pubbliche Amministrazioni
[ ] di aver prestato servizio *a rapporto di dipendenza* presso Pubbliche Amministrazioni come da autodichiarazione resa secondo le indicazioni previste nel bando;

8) [ ] di aver prestato/ di essere in servizio presso **Strutture Private – Accreditate/Convenzionate con SSN** come da certificazione allegata e/o autodichiarazione resa secondo le indicazioni previste nel bando;
[ ] di aver prestato/ di essere in servizio presso **Strutture Private** come da certificazione allegata e/o autodichiarazione resa secondo le indicazioni previste nel bando;

9) [ ] di non avere altri rapporti di lavoro dipendente in essere;

10) [ ] che la documentazione, ***come descritta nell'elenco***, allegata alla presente domanda, è copia conforme all'originale conservata presso il/la sottoscritto/a *(in tal caso deve essere allegata fotocopia semplice del documento di identità, se l'istanza non è firmata davanti al dipendente addetto)*;

11) [ ] altro_____
_____;

_____ _____

(data) (firma non autenticata)
se la presente istanza non è sottoscritta davanti al dipendente addetto deve essere allegata la fotocopia del documento di identità in forma semplice)

Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/03: i dati acquisiti sono utilizzati dall'Azienda Ospedaliera "Treviglio-Caravaggio" di Treviglio, esclusivamente per le finalità connesse all'istanza dell'interessato, al quale competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/03.