

AVVISO DI INDIZIONE PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI COLLABORAZIONE LIBERO PROFESSIONALE PER “PSICOLOGO O TITOLO UNIVERSITARIO EQUIPOLLENTE CON SPECIALIZZAZIONE PSICOTERAPIA E MASTER II LIVELLO IN PSICONCOLOGIA” PER ATTIVITA' ASSISTENZIALI AFFERENTI IL PROGETTO REGIONALE SVILUPPO E POTENZIAMENTO CURE DOMICILIARI INTEGRATE.

Ai sensi dell'art. 7 – comma 6 del D.Lgs. 30.03.2001, n° 165, è indetta una procedura di valutazione comparativa per l'attribuzione di n° 1 incarico di Collaborazione Libero Professionale per titoli ed eventuale colloquio per attività assistenziale inerenti il Progetto Regionale Sviluppo e Potenziamento Cure Domiciliari Integrate di cui alla Delibera Asl Sanluri n. 186 del 22/03/2012.

Possono partecipare all'avviso pubblico coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti:

1. Titolo di studio quinquennale (Diploma di laurea o Laurea specialistica o Laurea magistrale) in Psicologia o equipollenti;
2. Diploma di specializzazione in psicoterapia o in disciplina equipollente e/o affine;
3. Possesso di master II livello in Psiconcologia;
4. iscrizione all'albo dell'ordine degli psicologi, attestata da autocertificazione;
5. Esperienza almeno biennale di attività svolta nel campo della psiconcologia maturata presso Punto Unico d'Accesso e/o Unità Valutazione Territoriale e/o Cure Domiciliari Integrate;
6. Comprovata esperienza nel campo del counseling nel processo di elaborazione del lutto;
7. Cittadinanza italiana o regolare permesso di soggiorno per i cittadini stranieri;
8. Godimento dei diritti civili e politici. Non possono accedere agli impieghi coloro che sono stati esclusi dall'elettorato politico attivo.
9. Non aver riportato condanne penali (ovvero indicare le eventuali condanne penali riportate);
10. Di non essere cessati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

Le domande di disponibilità, redatte in carta semplice e corredate di curriculum professionale aggiornato, debitamente sottoscritte e datate, contenenti espressa autorizzazione al trattamento dei dati personali/sensibili contenuti, dovranno pervenire all'ufficio protocollo della ASL di Sanluri, Via Ungaretti n. 9, 09025 Sanluri, entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 10.11.2014, con consegna a mano o a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

In caso di trasmissione della domanda mediante raccomandata con avviso di ricevimento la stessa dovrà essere inviata entro la data del 10 NOV 2014 (a tal fine farà fede il timbro dell'ufficio postale accettante).

E' altresì possibile inviare nel rispetto dei termini sopraccitati la domanda di partecipazione ed i relativi allegati a mezzo P.E.C. all'indirizzo "asl6sanluri@pec.it"

La mancata sottoscrizione della domanda implicherà la nullità insanabile della stessa e precluderà al candidato la partecipazione alla procedura comparativa di cui al presente avviso.

Le domande di cui sopra dovranno essere contenute in apposita busta chiusa su cui all'esterno dovrà essere indicata la seguente dicitura: **“partecipazione alla procedura comparativa art. 7 comma 6 del d.lgs 165/2001 psicologo – psiconcologo per progetto regionale sviluppo e potenziamento cure domiciliari integrate.”**

Alla domanda dovranno essere allegati:

1. un curriculum formativo e professionale, redatto su carta libera, datato e firmato,
2. l'autocertificazione dei titoli posseduti e dell'iscrizione all'albo degli psicologi,
3. la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità,
4. ogni altra indicazione o documentazione ritenuta utile ai fini del presente avviso, autocertificata ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

ASLSanluri

I documenti allegati alla domanda devono essere presentati in conformità alle disposizioni della normativa vigente in materia di documenti amministrativi e pertanto essere autocertificati nei casi e nei limiti previsti dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii.

Il candidato deve avvalersi delle seguenti dichiarazioni sostitutive previste dal d.p.r. 445/00

1) Dichiarazione sostitutiva di certificazione, da utilizzarsi nei casi riportati nell'elenco di cui all'art. 46 d.p.r. 445/00.

2) Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (art. 47, d.p.r. 445/00) da utilizzare per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nel citato art. 46 d.p.r. 445/00.

3) Dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativamente alla conformità all'originale di una copia di un atto, di un documento, di una pubblicazione o di un titolo di studio (artt. 19 e 47 d.p.r. 445/00).

Alle predette dichiarazioni sostitutive di atto notorio dovrà essere allegata fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Fatte salve le eccezioni di cui sopra, non saranno presi in considerazione titoli ed esperienze professionali non autocertificate ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

L'Amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante candidato o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato o per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa.

La ASL 6 procederà all'accertamento del possesso dei requisiti d'accesso alla procedura mentre una Commissione appositamente individuata dal Direttore generale, provvederà ad effettuare una valutazione comparativa dei curricula pervenuti cui verrà attribuito, previa fissazione dei criteri di valutazione, un punteggio che valuti i seguenti elementi:

a) qualificazione professionale;

b) esperienze già maturate nel settore di attività di riferimento e grado di conoscenza delle normative di settore;

c) ulteriori elementi legati alla specificità dell'incarico da conferire.

A norma della Legge 10.04.1991, n° 125, sono garantite pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro, come anche previsto dall'art. 57 del D.Lgs. 30.03.2001, n° 165.

Ai fini del conferimento dell'incarico di collaborazione oggetto del presente bando la Commissione procederà alla formulazione di apposita graduatoria sulla base dei punteggi riportati dai candidati in ordine ai titoli posseduti dai medesimi ed al risultato dell'eventuale colloquio motivazionale, e/o prove specifiche ove necessario.

Nel caso in cui non venga ritenuto necessario espletare specifico colloquio motivazionale si redigerà graduatoria sulla scorta della disamina dei titoli allegati/autocertificati dai candidati;

L'incarico avrà durata di mesi 12 (dodici), per complessive 1.880 ore annue e decorrerà dalla data di stipula del relativo contratto e sarà retribuito con un compenso orario pari ad € 23,83, a lordo delle ritenute fiscali e di ogni altro onere a qualsiasi titolo.

Il compenso pattuito per l'attività professionale oggetto del suddetto incarico sarà suddiviso in rate mensili, da corrispondersi a seguito di presentazione di regolare fattura e attestazione, da parte del Responsabile del di riferimento, del regolare espletamento della prestazione professionale di cui al presente avviso. L'Azienda provvederà al pagamento entro il giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere o meno all'effettiva attribuzione dell'incarico individuale, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità a suo insindacabile giudizio.

L'Amministrazione si riserva, altresì, la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso pubblico in qualunque momento qualora ricorrano motivi legittimi e particolari ragioni di opportunità della ASL 6 Sanluri, senza che per gli interessati insorga alcuna pretesa o diritto ad

ASLSanluri

eventuali pretese di stipula del contratto libero professionale anche a procedura comparativa espletata.

Dell'esito della procedura di comparativa di cui al presente avviso sarà data pubblicità tramite il sito web aziendale.

Per eventuali informazioni rivolgersi al Servizio AA.GG, tel. 070 – 9384315

Sanluri, _____

29 OTT. 2014



IL DIRETTORE GENERALE f.f.

Dr. Antonio Farci

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Antonio Farci", written over the printed name.

fac simile domanda

Al Direttore Generale
dell'Azienda U.S.L. n. 6
Via Ungaretti, n. 9
09025 SANLURI

Il sottoscritt _____ nat a _____ (prov. _____) il _____, residente in _____ (cap _____), Via/Piazza _____, n. _____, e domiciliat _____ per la procedura della selezione in _____ (cap _____), Via/Piazza _____ tel _____

CHIEDE

di essere ammess__ a partecipare al pubblico avviso, per il conferimento di incarichi di collaborazione esterna, a tempo determinato, ai sensi dell'art. 7, c. 6, del Decreto Legislativo 165/2001, per figure professionali in possesso dei requisiti di legge per l'esercizio della professione di _____

A tal fine dichiara:

- Di essere cittadino__ Italian__, ovvero _____;
- Di essere iscritt__ nelle liste elettorali del Comune di _____ ovvero _____;
- Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti (in caso contrario specificare);
- Di essere in possesso del diploma di laurea in _____ conseguito presso l'Università degli studi di _____;
- Di essere iscritt__ all'Albo dell'ordine dei _____ della Provincia di _____ al n° _____ dal _____;

- Di essere in possesso della specializzazione in _____ conseguita presso _____ nell'anno accademico _____;
- Di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici: _____;
- Di non essere stat__ destituit__, dispensat__, o dichiarat__ decadut__ dall'impiego presso pubbliche amministrazioni, ovvero (specificare) _____;
- Di accordare il consenso, ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 196/2003, affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere ad adempimenti derivanti da obblighi di legge.

Le comunicazioni relative alla selezione dovranno essere inviate al domicilio sopra indicato.

Il/La sottoscritt__ si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.

Data _____

firma

Si allegano: i seguenti documenti:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 445/2000)

...l... sottoscritt.... nat.... a
..... il consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art.
76 del D.P.R. 445/2000, delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Di essere a conoscenza del fatto che le fotocopie dei documenti sottoelencati e allegati alla domanda sono conformi agli originali di cui è in possesso o il cui originale è depositato presso le persone fisiche o giuridiche sotto elencate (indicare per ciascun documento i dati relativi alla persona fisica o giuridica che possiede gli originali)

DESCRIZIONE DOCUMENTO

INDICAZIONE POSSESSORE

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

...l... sottoscritt.... dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati qualora l'Azienda U.S.L. n. 6, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

....l.... sottoscritt...., ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Data

.....
(firma del dichiarante)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196:

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.