

**AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE A NORMA DELL'ARTICOLO 7, COMMA 6, DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 MARZO 2001, N. 165 E SS.MM.II**

**RIAPERTURA TERMINI**  
**SONO FATTE SALVE LE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE GIA' PERVENUTE**

In esecuzione della deliberazione n. 212 del 27.02.2012 e n. 331 del 13.03.2012 e in applicazione del "Regolamento per il conferimento di incarichi di collaborazione a norma dell'art. 7, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e ss.mm.ii." approvato con deliberazione n. 760 del 23.06.2009

E' INDETTA

Una procedura di comparazione per il conferimento di otto incarichi individuali di collaborazione per

- **4 EDUCATORI PROFESSIONALI**
- **1 MEDICO SPECIALISTA IN PSICHIATRIA**
- **2 PSICOLOGI SPECIALISTI IN PSICOTERAPIA**
- **1 INFERMIERE PROFESSIONALE**

**Oggetto:** progetto di attivazione e gestione del "Centro crisi per persone con problematiche di abuso dipendenza" di Ussana, Ser.D Cagliari.

**Durata:** mesi 12.

**Sede di svolgimento:** Servizio per le dipendenze di Cagliari

**Modalità di svolgimento della prestazione:** da concordarsi con il Responsabile della struttura di riferimento.

**Compenso:**

- n. 4 educatori: € 1.800,00 complessivi lordi mensili ciascuno;
- n. 1 medico specialista in psichiatria: € 1.960,00 complessivi lordi mensili;
- n. 2 psicologi specialisti in psicoterapia: € 1.120,00 complessivi lordi mensili ciascuno;
- n. 1 infermiere professionale: € 1.600,00 complessivi lordi mensili.

I sopra menzionati compensi sono giustificati in relazione all'impegno lavorativo da prestarsi da parte di ogni singolo professionista.

Costituiscono requisiti di accesso alla procedura:

**Requisiti generali:**

- cittadinanza italiana;
- godimento dei diritti civili e politici. Non possono accedere agli impieghi coloro che sono stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
- non aver riportato condanne penali (ovvero indicare le eventuali condanne penali riportate);
- 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;

**Requisiti specifici:**

**Educatore**

- Laurea delle professioni sanitarie della riabilitazione, classe 2, di cui al d.m. 02.04.2001, ovvero
- diploma universitario di Educatore professionale conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, d.lgs 502/92, ovvero
- titolo equipollente dell'attestato di qualifica di Educatore professionale, rilasciato ai sensi dell'art. 14 della l. n. 845 del 21.12.1978, elencato nella sezione B del d.m. del 27.07.2000

**Medico psichiatra**

- Titolo di studio: laurea in Medicina e chirurgia.
- Specializzazione nella disciplina oggetto della selezione (Psichiatria);
- Iscrizione al relativo albo professionale.

### **Psicologo psicoterapeuta**

- Titolo di studio: laurea in Psicologia.
- Specializzazione nella disciplina oggetto della selezione (Psicoterapia).
- Iscrizione al relativo albo professionale.

### **Infermiere professionale**

- Titolo di studio: diploma universitario, conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del d.lgs n. 502 del 30.12.1992 e ss.mm.ii., ovvero diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento, riconosciuti equipollenti, ai sensi delle vigenti disposizioni, al diploma universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici ovvero laurea in Scienze infermieristiche e ostetriche L/SNT1 o LM/SNT1;
- Iscrizione al relativo albo professionale.

Gli interessati devono far pervenire la propria candidatura, redatta secondo lo schema allegato al presente avviso e corredata di curriculum formativo e professionale, all'Azienda ASL di Cagliari - Via Piero della Francesca 1 – 09047 SELARGIUS, entro il termine perentorio del giorno

**21.03.2012**

Le domande potranno pervenire sia tramite posta che con consegna all'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda sito al piano terra della Sede Amministrativa dell'Azienda (Via Piero della Francesca 1 - SELARGIUS). In caso di utilizzo del servizio postale la domanda dovrà essere indirizzata al Direttore generale della ASL di Cagliari, Via Piero della Francesca 1 - 09047 SELARGIUS e dovrà essere inoltrata a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro la data di scadenza. La data di spedizione è comprovata da timbro e data dell'ufficio postale accettante.

Alla domanda dovranno essere allegati un curriculum formativo e professionale, redatto su carta libera, datato e firmato, l'autocertificazione dei titoli posseduti, ogni altra indicazione o documentazione ritenuta utile ai fini del presente avviso e la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità. I documenti allegati devono essere presentati in conformità alle disposizioni del d.p.r. n. 445/2000 in materia di documenti amministrativi.

Tutti i titoli devono essere autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente (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 (ad es. di una pubblicazione) di cui agli artt. 19 e 47 d.p.r. 445/00.

Si vedano i fac-simile allegati al presente bando.

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

Non saranno presi in considerazione titoli non documentati secondo le modalità sopra esposte.

L'Amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva comunicazione del

cambiamento dell'indirizzo indicato o per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa.

Il Servizio del Personale 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 ed alla verifica del requisito della particolare e comprovata specializzazione anche universitaria strettamente correlata al contenuto della prestazione richiesta ovvero degli altri requisiti richiesti dalla legge e tenuto conto della formazione ed esperienza acquisita nel campo specifico, con particolare riferimento a:

- qualificazione professionale nel campo, in particolare, delle dipendenze (massimo 10 punti);
- esperienze già maturate nel settore di attività di riferimento e, in particolare, nel campo delle dipendenze e dei trattamenti residenziali (massimo 20 punti);
- ulteriori elementi legati alla specificità dell'attività richiesta (massimo 10 punti).

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.

I candidati in possesso di curriculum che risponda preliminarmente alla professionalità richiesta, potranno essere invitati a sostenere colloqui, esami, prove specifiche.

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso si fa riferimento al "Regolamento per il conferimento di incarichi di collaborazione a norma dell'articolo 7, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii. a soggetti esterni presso l'Azienda ASL di Cagliari", approvato con deliberazione del 23.06.2009 n. 760 ed alla normativa ivi indicata.

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 dell'Azienda ASL di Cagliari, senza che per gli interessati insorga alcuna pretesa o diritto e possano elevare obiezioni di sorta.

La procedura di comparazione verrà conclusa nei termini e con le modalità previste dall'art. 2 della l. n. 241 del 07.08.1990 e s.s.m.m.i.i. e ne sarà data pubblicità tramite il sito web aziendale. Per informazioni rivolgersi al Servizio del Personale, tel. 070 – 6093849 / 3218.

Selargius, \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE GENERALE

dott. Emilio Simeone

**FAC SIMILE DI DOMANDA**

Al Direttore generale  
dell'Azienda ASL di Cagliari  
Servizio del Personale  
Via Piero Della Francesca, 1  
09047 Selargius - Cagliari

\_\_l\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_, nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, (CAP \_\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_ e domiciliat\_\_ per la presente procedura in \_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ Tel. n. \_\_\_\_\_  
CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di collaborazione per

- 4 EDUCATORI PROFESSIONALI**
- 1 MEDICO SPECIALISTA IN PSICHIATRIA**
- 2 PSICOLOGI SPECIALISTI IN PSICOTERAPIA**
- 1 INFERMIERE PROFESSIONALE**

**(Barrare la casella corrispondente al profilo per il quale si intende presentare la propria candidatura)**

di cui alla delibera n. 212 in data 27.02.2012 e n. 331 del 13.03.2012.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/00, dichiara:

- di essere cittadino \_\_\_\_\_ (specificare se italiano o di altro stato);
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;
- di non aver riportato condanne penali (ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali)\_\_\_\_\_;
- di essere in possesso del titolo di studio di \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto all'ordine professionale \_\_\_\_\_;
- di aver *ovvero di* non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (specificare ed indicare le eventuali cause di risoluzione);
- che nei precedenti rapporti con PP.AA. non vi è stato recesso per giusta causa ai sensi del CCNL vigente.

Ai sensi del d.lgs 196 del 30.06.2003 e ss.mm.ii., di accordare 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.

Le comunicazioni relative al concorso dovranno essere inviate al domicilio sopra indicato. Il sottoscritto si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.

Si allegano: curriculum formativo e professionale datato e firmato e copia di un documento di identità in corso di validità.

In caso di attribuzione dell'incarico si impegna a non svolgere altre attività incompatibili o comunque in conflitto di interesse rispetto all'incarico attribuito.

Dichiara infine di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

*(Da utilizzare per dichiarare, ad esempio: iscrizione in albi, registri o elenchi tenuti da pubbliche amministrazioni; appartenenza a ordini professionali; titolo di studio, esami sostenuti; qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica ecc.)*

#### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi dell'art. 46 del d.p.r. n. 445 del 28.12.2000

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, (Prov. \_\_\_), il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_, (Prov. \_\_\_), Via \_\_\_\_\_ n° \_\_, C.A.P.: \_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del d.p.r. n. 445/2000

#### D I C H I A R A

1. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio: \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del d.p.r. 445/00, relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda ASL di Cagliari, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del d.lgs 196/03 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 e firma

*(Da utilizzare per dichiarare stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato come, ad esempio, l'esperienza professionale e lavorativa).*

#### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Ai sensi dell'art. 47 del d.p.r. n. 445 del 28.12.2000

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, (Prov. \_\_\_), il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_, (Prov. \_\_\_), Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_, C.A.P.: \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del d.p.r. n. 445/2000

#### D I C H I A R A

di \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del d.p.r. 445/00, relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda ASL di Cagliari, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del d.lgs 196/03 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 e firma

*(Da utilizzare, per esempio, per dichiarare che la copia di una pubblicazione è conforme all'originale. Tale dichiarazione può altresì riguardare la conformità all'originale della copia dei documenti fiscali che devono essere obbligatoriamente conservati dai privati).*

#### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Ai sensi degli artt. 19 e 47 del d.p.r. n. 445 del 28.12.2000.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, (Prov. \_\_\_), il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_, (Prov. \_\_\_), Via \_\_\_\_\_ n° \_\_, C.A.P.: \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del d.p.r. n. 445/2000

#### D I C H I A R A

di essere a conoscenza del fatto che le copie fotostatiche dei seguenti documenti sono conformi all'originale di cui è in possesso:

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del d.p.r. 445/00, relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda ASL di Cagliari, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del d.lgs 196/03 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 e firma