

**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**

In esecuzione della deliberazione n. 1076 del 07.06.2013 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 un incarico individuale di collaborazione per

**Un Collaboratore con laurea appartenente alla  
"Classe delle lauree in mediazione linguistica" L-12 (nuovo ordinamento)**

**1) Oggetto:**

Svolgimento di prestazioni professionali altamente qualificate da svolgersi presso la S.C. Centro trapianti midollo osseo – Centro Regionale di Riferimento per i trapianti di organi, tessuti e cellule del P.O. Binaghi nell'ambito delle attività correlate con il Progetto "Accoglienza di pazienti provenienti dall'estero, informatizzazione dei dati dei pazienti afferenti al Centro Trapianti Midollo Osseo e/o inseriti nei protocolli clinici sperimentali, traduzioni e interpretariato per la gestione dei rapporti con l'estero nell'ambito del Registro Donatori Volontari di Midollo Osseo";

**2) Obiettivi:**

L'incarico sarà teso al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Gestione dei rapporti con il Gruppo Europeo Trapianti di Midollo Osseo (EBMT);
- Garantire assistenza adeguata ai pazienti provenienti da paesi europei ed extra europei;
- Sostegno al paziente e alla famiglia durante il percorso di cura;
- Gestione dei rapporti con le autorità italiane ed estere per l'ottenimento di autorizzazioni per le cure mediche in Italia;
- Informatizzazione dei dati dei pazienti afferenti al Centro Trapianti Midollo Osseo nell'ambito dei protocolli clinici sperimentali;

**3) Attività:**

L'incarico prevede le seguenti attività/fasi:

- Coordinamento e accoglienza dei pazienti e dei loro familiari provenienti dall'estero;
- Rapporti con le ambasciate all'estero e con le autorità italiane finalizzati alle procedure necessarie per l'ottenimento del visto e del permesso di soggiorno per cure mediche in Italia;
- Attività di mediazione linguistica tra il personale sanitario ed i pazienti;
- Traduzioni di documenti inerenti le procedure pre-post trapianto;
- Adempimenti amministrativi e contabili;
- Attività di data management nell'ambito dei protocolli clinici sperimentali;
- Compilazione e registrazione di documenti, in conformità alle normative impartite dall'EBMT, come per esempio i moduli di consenso informato oppure i documenti per il trasporto di sangue midollare in Italia e all'estero;
- Mantenimento contatti con il Registro Regionale Donatori di Midollo Osseo.

**4) Durata:** mesi 12.

**5) Sede di svolgimento:**

S.C. Centro trapianti midollo osseo – Centro Regionale di Riferimento per i trapianti di organi, tessuti e cellule del P.O. Binaghi;

#### **6) Modalità di svolgimento della prestazione:**

da concordarsi con il Responsabile della struttura di riferimento, in modo da garantire la realizzazione di tutti gli obiettivi, tenendo conto anche delle specifiche esigenze dei pazienti e dei loro familiari;

#### **7) Compenso:** € 32.500,00 complessivi lordi.

Il sopra menzionato compenso è giustificato in relazione all'impegno lavorativo da prestarsi da parte del singolo professionista ed è da intendersi al lordo delle ritenute fiscali e previdenziali, comprensivo di IVA, se dovuta, ed inclusi gli oneri aziendali;

#### **8) Costituiscono requisiti di accesso alla procedura:**

##### **Requisiti generali:**

- cittadinanza italiana o regolare permesso di soggiorno per i cittadini stranieri;
- 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:**

Titolo di studio: Laurea appartenente alla "Classe delle lauree in mediazione linguistica" L-12 (nuovo ordinamento), equipollenti ed equiparate;

#### **9) Presentazione della domanda di partecipazione:**

Gli interessati devono far pervenire la propria candidatura, redatta secondo lo schema allegato al presente avviso (modulo A) 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

**27.06.2012**

Le domande potranno essere trasmesse attraverso una delle seguenti modalità di invio:

- **a mezzo del Servizio Postale con raccomandata con avviso di ricevimento**, entro la data di scadenza; in questo caso la data di spedizione della domanda è comprovata dal timbro dell'Ufficio Postale accettante. La domanda deve essere trasmessa al seguente indirizzo: Direttore generale della ASL di Cagliari, Via Piero della Francesca 1 - 09047 SELARGIUS.
- **consegnata a mano** entro la data di scadenza, presso l'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda sito al piano terra della Sede Amministrativa dell'Azienda (Via Piero della Francesca 1 - SELARGIUS);
- **per via telematica mediante Posta Elettronica Certificata (PEC)** esclusivamente all'indirizzo [protocollo.generale@pec.aslcagliari.it](mailto:protocollo.generale@pec.aslcagliari.it), avendo cura di allegare tutta la documentazione in formato pdf in unico file possibilmente e di inviarla tramite **la propria PERSONALE casella PEC**.

#### **10) Documenti allegati alla domanda di partecipazione.**

Alla domanda di partecipazione devono essere obbligatoriamente allegati, pena inammissibilità della stessa, i documenti sott'elencati:

1. un curriculum formativo e professionale, redatto su carta libera, datato, firmato ed autocertificato,
2. l'autocertificazione dei titoli posseduti,
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

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.

#### **11) Autocertificazione.**

Il candidato, deve avvalersi delle seguenti dichiarazioni sostitutive previste dal d.p.r. 445/00 (Si vedano i facsimile allegati al presente bando):

- 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 e pertanto non documentate formalmente.

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.

### **12) Ammissibilità delle domande ed accertamento dei requisiti d'accesso.**

Il Servizio del Personale della ASL 8 Cagliari procederà alla verifica della regolarità ed ammissibilità delle domande di partecipazione ed all'accertamento del possesso dei requisiti d'accesso di ciascun candidato.

In caso di domanda inammissibile o di mancanza di uno o più requisiti di accesso, il Servizio provvederà a trasmettere relativa comunicazione scritta al candidato, a mezzo di raccomandata postale con avviso di ricevimento.

### **13) Valutazione dei candidati.**

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.

La valutazione e l'attribuzione dei punteggi si baseranno sui criteri sott'elencati:

- Qualificazione professionale	(massimo 10 punti)
- Esperienza già maturata nel settore di attività di riferimento e, più specificamente nel coordinamento e accoglienza di pazienti e dei loro familiari provenienti dall'estero nell'ambito di un percorso di cura	(massimo 20 punti)
- Esperienza professionale presso strutture sanitarie e ASL	(massimo 20 punti)
- Conoscenza di almeno due lingue comunitarie e conoscenza della terminologia in inglese ed in italiano nel campo medico-scientifico dei trapianti	(massimo 20 punti)
- Esperienza lavorativa nella gestione di data base anagrafici e/o numerici, analisi e presentazione dati	(massimo 10 punti)
- Ulteriori elementi legati alla specificità dell'attività richiesta	(massimo 10 punti)

### **14) Formazione della graduatoria e conferimento dell'incarico.**

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, sulla base dei criteri e dei punteggi sopra elencati.

**I candidati in possesso di curriculum che risponda preliminarmente alla professionalità richiesta, potranno essere invitati a sostenere colloqui, esami, prove specifiche (massimo 10 punti).**

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.

**15) Conclusione del procedimento.**

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 – 6093218 / 3396.

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

IL DIRETTORE GENERALE

dott. Emilio Simeone

**FAC SIMILE DI DOMANDA – MODULO A**

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

\_\_I\_\_ 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

**UN COLLABORATORE CON LAUREA APPARTENENTE ALLA  
"CLASSE DELLE LAUREE IN MEDIAZIONE LINGUISTICA" L-12 (NUOVO ORDINAMENTO)**

di cui alla **delibera n. 1076 del 07.06.2013**

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:

**BARRARE LE RELATIVE CASELLE)**

- 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 Laurea magistrale o Laurea specialistica o Diploma di laurea in \_\_\_\_\_, conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- di aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (specificare ed indicare le eventuali cause di risoluzione \_\_\_\_\_)
- di *non* aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;
- che nei precedenti rapporti con PP.AA. non vi è stato recesso per giusta causa ai sensi del CCNL vigente;
- che tutte le informazioni contenute nel curriculum vitae personale allegato alla presente domanda corrispondono al vero.

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:

1. curriculum formativo e professionale, redatto su carta libera, datato, firmato e autocertificato,
2. autocertificazione dei titoli posseduti,
3. fotocopia di un documento d'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.)*

### **MODULO B**

#### **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**

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

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, NON RIPORTATI NEL CURRICULUM VITAE ALLEGATO).

**MODULO C**  
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

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

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).*

### **MODULO D**

#### **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 *(elencare i documenti che si sono allegati in fotocopia)*:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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