

**AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO INDIVIDUALE LIBERO PROFESSIONALE, A NORMA DELL'ARTICOLO 7, COMMA 6, DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 MARZO 2001, N. 165 E SS.MM.II**

In esecuzione della deliberazione n. 1369 del 6/10/2014 ed 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 n. 1 incarico di collaborazione libero professionale per

**LAUREATO ESPERTO IN MEDICAL HUMANITIES**

**1) Oggetto:**

Svolgimento di prestazioni professionali qualificate riconducibili alle attività proprie del profilo professionale di riferimento, nell'ambito del Progetto di abilitazione/riabilitazione "*Narrazione e scrittura clinica. Sentiero verso l'autobiografia in salute mentale – Modulo 2*", che rappresenta la continuazione del percorso terapeutico terminato nel maggio del 2014 ed attivato con Determinazione ASL 8 n. 262 del 8 marzo 2013 dal Dipartimento salute mentale.

**2) Obiettivi:**

Le prestazioni afferenti all'incarico si collocano nell'ambito di un progetto abilitativo – riabilitativo che si propone di costruire un percorso educativo per i pazienti del Centro di salute mentale Cagliari - A, teso al raggiungimento di obiettivi quali:

- la dimestichezza nell'utilizzo di strutture e figure proprie della narrazione, verificandone la presenza operante nelle varie tipologie di narrazione;
- l'acquisizione di capacità espressiva e creativa di scrittura e narrativa;
- la strutturazione di una capacità critica di costruzione e analisi delle propria storia narrativa.

**3) Attività:**

Il progetto prevede le seguenti attività/fasi:

- Introduzione dei pazienti alla narrazione, al suo funzionamento, ed ai suoi generi, anche attraverso l'ausilio di strumenti audio visivi quali, ad esempio, spezzoni di film;
- Stimolazione nella produzione di piccole narrazioni a tema, da condividere collettivamente;
- Accompagnamento del gruppo nella costruzione della propria autobiografia, intesa come percorso di consapevolezza ed espressione;

**4) Durata:** 4 mesi – 32 ore complessive

**5) Sede di svolgimento:** Centro di salute mentale Cagliari - A.

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

Da concordarsi con il Responsabile della Struttura di riferimento. Impegno minimo di n. 1 incontro settimanale ed organizzazione di un evento finale per la presentazione dei risultati.

**7) Compenso:**

Il compenso complessivo previsto è pari ad €. 1.280,00 da intendersi al lordo delle ritenute previdenziali e fiscali, ed al lordo di IVA, se dovuta.

Il compenso è giustificato in relazione all'impegno lavorativo prestato, previa attestazione, da parte del responsabile del progetto, del regolare svolgimento delle attività per il periodo di riferimento.

### **8) 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);
- 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 magistrale (LM) ex DM 270/2004 o titolo equiparato, in discipline dell'area Sociale o Umanistica o in Medicina e chirurgia

### **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

**18/10/2014**

Le domande potranno essere trasmesse attraverso una delle modalità sotto indicate:

- **Raccomanda A.R.** trasmessa al seguente indirizzo: Direttore generale della ASL di Cagliari, Via Piero della Francesca 1 - 09047 SELARGIUS. Per la data di spedizione farà fede il timbro dell'Ufficio Postale accettante;
- **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 esclusivamente tramite propria casella di posta elettronica certificata (PEC)**, 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.

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

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

- autocertificazione dei titoli posseduti (MODULO B)
- curriculum formativo - professionale redatto in formato europeo, datato e firmato (il curriculum non redatto in formato europeo non verrà preso in considerazione ai fini della valutazione);
- fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
- 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.

Alla domanda di partecipazione possono, inoltre, essere allegate le pubblicazioni edite a stampa di cui il candidato è autore. In caso di pubblicazioni a più autori, devono allegarsi unicamente la copertina del testo e la/le parte/i di cui il candidato è autore.

### **11) Autocertificazione**

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

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione dei titoli di studio e professionalizzanti, da utilizzarsi nei casi riportati nell'elenco di cui all'art. 46 d.p.r. 445/00 (MODULO B).
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (art. 47 d.p.r. 445/00) da utilizzare per tutti gli stati, fatti e qualità personali non riportati nel curriculum e non compresi nel citato art. 46 d.p.r. 445/00 (MODULO C);
- 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) (MODULO D)

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

La mancata sottoscrizione autografa delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà comporta la non validità delle stesse. Parimenti, comporta invalidità delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà la mancanza in allegato di copia di un valido documento di identità.

Pertanto, quanto indicato in dichiarazioni non valide non potrà in alcun modo essere preso in considerazione e non potrà essere oggetto di valutazione

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.

### **13) Carenze e irregolarità documentali**

Sino alla scadenza del termine per la presentazione delle domande è consentita l'integrazione della domanda di partecipazione e della documentazione prodotta a corredo.

Dopo la scadenza del suddetto termine è consentita esclusivamente la sanatoria di meri errori materiali od omissioni nella compilazione della domanda di partecipazione.

Pertanto, dopo la scadenza del suddetto termine, non sono ammesse integrazioni e/o sanatorie della documentazione presentata a corredo della domanda di partecipazione.

#### **14) Esclusioni**

Il mancato possesso dei requisiti generali e specifici indicati nel presente avviso di procedura comparativa, così come la falsa dichiarazione degli stessi, comporta l'automatica esclusione dalla procedura comparativa, ferma restando la responsabilità individuale prevista dalla vigente normativa per dichiarazioni mendaci.

La mancata sottoscrizione autografa della domanda da parte del candidato, la mancanza di elementi atti ad identificare con certezza il candidato, il mancato rispetto dei termini di scadenza e delle modalità per l'invio delle istanze di partecipazione, è motivo di esclusione dalla procedura comparativa.

L'esclusione dalla procedura comparativa è disposta con atto motivato del Responsabile del Servizio del Personale ed è notificata agli interessati.

#### **15) Conflitto di interesse.**

All'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di conflitto di interesse, anche potenziale, rispetto all'incarico conferito.

La dichiarazione di cui al precedente punto è pubblicata sul sito della ASL Cagliari ed è condizione di efficacia dell'incarico e del relativo contratto individuale di collaborazione.

Nell'ipotesi di accertamento di conflitto di interesse reale o potenziale, l'ASL Cagliari si riserva la facoltà di valutare l'incompatibilità dell'incarico e di revocare lo stesso, fatta salva la possibilità per il collaboratore di risolvere l'incompatibilità esercitando il diritto di opzione.

L'accertamento di un conflitto di interesse, anche potenziale, successivo alla stipula del contratto ed al conferimento dell'incarico, è causa di risoluzione anticipata del rapporto.

#### **16) Valutazione dei candidati.**

Un dirigente (o una Commissione) appositamente individuato dal Direttore generale della ASL Cagliari, 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 sottoelencati:

<ul style="list-style-type: none"><li>• qualificazione professionale, in particolare:<ul style="list-style-type: none"><li>- Master II livello in "Medical humanities"</li><li>- Master II livello in "Pedagogia clinica".</li></ul></li></ul>	massimo 10 punti
<ul style="list-style-type: none"><li>• esperienze già maturate, nei settori di attività di riferimento, in particolare:<ul style="list-style-type: none"><li>- esperienza lavorativa in servizi territoriali e strutture residenziali con pazienti psichiatrici</li></ul></li></ul>	massimo 10 punti
<ul style="list-style-type: none"><li>• ulteriori elementi legati alla specificità dell'attività richiesta (in particolare pubblicazioni)</li></ul>	massimo 5 punti

- |   |                     |
|---|---------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• eventuale colloquio</li></ul> | massimo 10<br>punti |
|---|---------------------|

### **17) 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.

Nell'ipotesi di rinuncia da parte del candidato/i vincitore/i, l'Amministrazione, qualora ne rilevi la necessità o l'opportunità, si riserva la facoltà di procedere allo scorrimento della graduatoria finale di merito ed all'attribuzione dell'incarico individuale al candidato classificatosi in posizione successiva.

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.

### **18) Conclusione del procedimento.**

La procedura di comparazione verrà conclusa con la Deliberazione di approvazione della graduatoria di merito e di conferimento degli incarichi e la conseguenziale stipulazione dei contratti di lavoro. Di ogni atto verrà data adeguata pubblicità tramite il sito web aziendale.

### **19) Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.**

Il "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, come sostituito dall'art. 1, comma 44 della Legge 6.11.2012, n. 190", è consultabile sul sito aziendale [www.asl8cagliari.it](http://www.asl8cagliari.it): [Codice di comportamento dei dipendenti pubblici](#)

Responsabile del procedimento: dott. Andrea Casu, Servizio del Personale, tel. 070 6093396 oppure 070 6093218, email [andreacasu@asl8cagliari.it](mailto:andreacasu@asl8cagliari.it)

Selargius (CA), \_\_\_\_\_

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

Il 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

**LAUREATO ESPERTO IN MEDICAL HUMANITIES**

di cui alla delibera n. 1369 del 6/10/2014

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) \_\_\_\_\_;
- Laurea magistrale o Laurea specialistica o Diploma di laurea vecchio ordinamento in \_\_\_\_\_, conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso del titolo di Master di II livello in \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- 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:

1. un curriculum formativo e professionale, redatto su carta libera, datato, firmato e auto-certificato,
2. l'autocertificazione dei titoli posseduti,
3. la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità,
4. ....

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, Master 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

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, 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

L'esperienza professionale e lavorativa riportata nel curriculum professionale allegato

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).*

#### 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