ALLEGATO A

ASLCagliari

284

13 MAR. 2014

AVVISO DI PROCEDURA SELETTIVA PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO DI COLLABORAZIONE INDIVIDUALE LIBERO PROFESSIONALE, A NORMA DELL'ARTICOLO 7, COMMA 6, DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 MARZO 2001, N. 165 E SS.MM.II – FIGURA PROFESSIONALE DI PSICOLOGO PSICOTERAPEUTA ESPERTO IN MATERIA DI EFFETTI DERIVANTI DAL CONSUMO DI ALCOL IN GRAVIDANZA

In esecuzione della deliberazione n. ..... 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 n. 1 incarico di collaborazione libero professionale per

PSICOLOGO PSICOTERAPEUTA ESPERTO IN MATERIA DI EFFETTI DERIVANTI DAL CONSUMO DI ALCOL IN GRAVIDANZA

1) Oggetto:
Svolgimento di prestazioni professionali qualificate, riconducibili alle attività proprie del profilo professionale di riferimento, nell'ambito del Progetto aziendale denominato "*Fetopatia alcolica derivante dal consumo di alcol in gravidanza in una popolazione di donne sarde*", approvato con determinazione n. 1396 del 9/12/2013, a firma del responsabile del Dipartimento salute mentale della ASL Cagliari, in applicazione dell'art. 3 della legge regionale 20/97.

2) Obiettivi:
Il conferimento dell'incarico è destinato alla realizzazione di un progetto pilota di prevenzione, a carattere regionale, teso al raggiungimento dei seguenti specifici obiettivi:
- Identificare il consumo di alcol nella popolazione femminile della Sardegna;
- migliorare la conoscenza nella popolazione della Sardegna, dei danni derivanti dal consumo di alcol in gravidanza, e favorire la sua completa astensione, con particolare riferimento alla popolazione femminile in corso di gravidanza e nel puerperio;
- collaborare all'organizzazione di un convegno aperto alla popolazione, dal titolo " Giornata regionale sugli effetti dell'alcol in gravidanza".

3) Attività:
L'incarico professionale di cui al presente avviso, ha ad oggetto lo svolgimento di attività quali:
- utilizzo di un questionario auto somministrato e svolgimento del test AUDIT, per identificare la quantità di alcol assunto nell'arco della settimana, l'eventuale condizione di abuso e/o dipendenza e dei suoi effetti collaterali, come la sindrome feto alcolica (SFA);
- fornire informazioni dettagliate alla popolazione generale, sui risultati dello studio e sulle ripercussioni negative dell'alcol in gravidanza;
- collaborazione all'organizzazione di un convegno conclusivo.

4) Durata: mesi 3.

5) Sede di svolgimento: DSM ASL Cagliari - Centro per il trattamento dei disturbi psichiatrici alcol – correlati. Gruppo operativo dipendenze da alcol tabacco e gioco d'azzardo.

6) Modalità di svolgimento della prestazione: da concordarsi con il responsabile del Servizio.

7) Compenso: euro 7.000,00 (settemila), al lordo degli oneri fiscali e previdenziali ed al lordo di IVA se dovuta. I compensi professionali sono giustificati in relazione all'impegno lavorativo prestato, previa attestazione, da parte del responsabile del progetto, del regolare svolgimento delle attività per il periodo di riferimento.
Non sono previsti rimborsi spese per eventuali costi sostenuti dai professionisti durante e/o nell'ambito delle prestazioni ed attività in oggetto.

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);
- 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: Diploma di Laurea vecchio ordinamento in Psicologia o titolo equipollente o titolo equiparato ai sensi del Decreto MIUR 9/07/2009 – Tabella allegato A.
- Specializzazione in Psicoterapia.
- Iscrizione all'albo professionale ed all'elenco degli Psicoterapeuti.

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

.....

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, 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. autocertificazione dei titoli posseduti (MODULO B)
2. curriculum formativo e professionale, redatto su carta libera, datato e firmato
3. 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 DPR 445/00 (Si vedano i facsimile allegati al presente bando):

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

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 con atto 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: possesso di titoli / attestati post universitari afferenti la materia oggetto dell'avviso (Master – corsi di formazione ecc.)	massimo 10 punti
esperienze già maturate, nei settori di attività di riferimento, in particolare: - attività di ricerca in materia di consumo ed effetti dell'alcol durante la gravidanza; - esperienza lavorativa con pazienti psichiatrici in comoborbidità con alcolismo; - partecipazione a programmi di prevenzione primaria specifica per l'alcolismo.	massimo 20 punti
• **ulteriori elementi legati alla specificità dell'attività richiesta (in particolare pubblicazioni)**	massimo 5 punti
• **eventuale colloquio**	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.
Della conclusione del procedimento verrà data pubblicità sul sito web aziendale, attraverso la pubblicazione della graduatoria e dei relativi atti. Per informazioni rivolgersi al Servizio del Personale, tel. 070 – 6093396 / 3218.

16) Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.
Il "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici" è consultabile sul sito internet ww.aslcagliari.it

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

Selargius, _____

Il Direttore Generale
dott. Emilio Simeone

MODULO A
FAC SIMILE DI DOMANDA
Al Direttore generale
dell'Azienda ASL di Cagliari
Servizio del Personale
Via Piero Della Francesca, 1
09047 Selargius - Cagliari

Il /La sottoscritt_ _____, nato/a a _____ (Prov.___), il _____, codice fiscale _____, residente in _____ (CAP_____), via _____ n ____, domiciliato/a per la presente procedura in _____ (CAP_____), Via _____ n. ____, tel./cell. _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'avviso pubblico per il conferimento di n. 1 incarico di collaborazione autonoma libero professionale per

PSICOLOGO PSICOTERAPEUTA ESPERTO IN MATERIA DI EFFETTI DERIVANTI DAL CONSUMO DI ALCOL IN GRAVIDANZA

di cui alla deliberazione n. .....

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 seguente titolo di studio: _____ conseguito presso _____ in data _____;
- ☐ di essere iscritto all'albo _____, con il numero _____, ed all'elenco degli _____;
- ☐ 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;
- ☐ 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 affinchè 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 alla selezione dovranno essere inviate al domicilio sopra indicato. Il sottoscritto si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.

Si allegano:

1. autocertificazione dei titoli posseduti (MODULO B);

2. fotocopia di un documento d'identità in corso di validità

3. curriculum formativo e professionale formato europeo, redatto su carta libera, datato e firmato;

4. altro: _____

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 _____

MODULO B

(Da utilizzare per dichiarare, il possesso di titoli non attestati nella domanda di ammissione, quali ad esmpio: 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:
a. _____
b. _____
c. _____

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, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del d.lgs 196/03 accorda il consenso affinchè i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a tersi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

data e firma

MODULO C

(Da utilizzare per dichiarare stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato, non riportati nel CV allegato).

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, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del d.lgs 196/03 accorda il consenso affinchè i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a tersi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

data e firma

MODULO D

(Da utilizzare, ad 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. Non è invece necessaria per autenticare le conformità all'originale di un documento di identità personale).

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)*:
a. _____
b. _____

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, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del d.lgs 196/03 accorda il consenso affinchè i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a tersi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

data e firma

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
N. 284 DEL 13 MAR. 2014
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Sergio Salis)
IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Ugo Storelli)
IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Emilio Simeone)

IL PRESENTE ALLEGATO E' COMPOSTO DI N° Nove FOGLI.
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE (Dr.ssa Patrizia Soliai)

ALLEGATO A pag. n. 9