AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI N. 2 INCARICHI DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA - A NORMA DELL'ARTICOLO 7, COMMA 6, DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 MARZO 2001, N. 165 E SS.MM.II. - PROGETTO ***"SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA"*** - SERVIZIO PROMOZIONE DELLA SALUTE.

In esecuzione della deliberazione n. ____ del _____ e in applicazione del *"Regolamento per il conferimento di incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo ai sensi dell'art. 7, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e ss.mm.ii."* approvato con deliberazione n. 646 del 29/05/2015.

E' INDETTA

una procedura di comparazione per il conferimento di **n. 2 incarichi di collaborazione coordinata e continuativa** per la figura di

ASSISTENTE SANITARIO

Con esperienze già maturate nell'ambito di progetti di prevenzione, con particolare riferimento alle attività connesse agli screening oncologici

1) Oggetto.

Svolgimento di prestazioni professionali qualificate da svolgersi nell'ambito del progetto aziendale denominato *"Screening per la prevenzione del tumore della mammella"* predisposto dal Responsabile del Servizio Promozione della Salute.

2) Attività professionali oggetto dell'incarico.

I professionisti selezionati saranno preposti allo svolgimento delle seguenti attività:

- Attività di *front office*, da espletare presso il Centro Screening Aziendale, in Via Romagna n. 16, Cagliari (pad. D), nell'ambito delle attività collegate alla gestione degli inviti e dei rapporti con l'utenza degli screening oncologici e dei progetti di prevenzione;
- Supporto nella rilevazione ed elaborazione dei dati, verifica dei risultati e trasmissione degli stessi, secondo le specifiche indicazioni degli organismi di controllo regionali e nazionali;
- Interazione e collaborazione sinergica con le risorse umane del comparto e della dirigenza, appartenenti alle diverse categorie professionali impegnate nelle operazioni di screening.
- Operazioni riconducibili alle competenze proprie della figura professionale richiesta, da svolgere negli ambiti in parola.

3) Obiettivi.

L'incarico sarà teso al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Supporto a tutte le fasi del percorso operativo previsto dai programmi di screening, in collaborazione con le altre figure professionali operanti in tale ambito;
- Concorso al raggiungimento degli obiettivi generali e specifici fissati in sede di elaborazione del progetto di screening.

4) **Durata.**

24 mesi.

5) **Sede di svolgimento.**

Servizio Promozione della Salute - Centro Screening Aziendale, in Via Romagna n. 16, Cagliari (pad. D).

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

Da concordarsi con il Responsabile della struttura di riferimento.

7) **Natura del contratto.**

Contratto di Collaborazione Coordinata e Continuativa.

8) **Compenso.**

Compenso lordo complessivo per ciascun incarico biennale pari a € 53.496,36 al lordo delle ritenute fiscali e previdenziali.

Il compenso professionale in favore del collaboratore è stabilito e 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.

Non sono previsti rimborsi spese per eventuali costi sostenuti dal professionista nell'ambito delle prestazioni ed attività in oggetto.

9) **Requisiti di accesso alla procedura.**

I) 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;

II) Requisiti specifici:

- Laurea in Assistenza Sanitaria (Classe SNT/4) ovvero Diploma universitario di Assistente Sanitario conseguito ai sensi dell'art. 6, c. 3, d.lgs. n. 502 del 30.12.1992 e ss.mm.ii. o equipollenti ai sensi del D.M. del Ministero della Sanità del 27.07.2000;
- Iscrizione all'Albo professionale degli Assistenti Sanitari.

10) **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, alla ASL di Cagliari - Via Piero della Francesca 1 – 09047 SELARGIUS, entro il termine perentorio del giorno

00/00/2016

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

- **Raccomanda A.R.** trasmessa al seguente indirizzo: Commissario straordinario 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, avendo cura di allegare tutta la documentazione in formato PDF in unico file.

11) **Documenti allegati alla domanda di partecipazione.**

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

1. autocertificazione dei titoli posseduti (MODULO B)
2. 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);
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;

5. 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.

12) Autocertificazione.

Il candidato deve avvalersi delle seguenti dichiarazioni sostitutive previste dal DPR n. 445/00 (Si vedano i fac-simile 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, non saranno presi in considerazione ed essere oggetto di valutazione 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 dipendenti 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.

13) Ammissibilità delle domande ed accertamento dei requisiti d'accesso.

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

14) 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.

15) 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.

16) 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, la 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.

17) Valutazione dei candidati.

Un dirigente (o una Commissione), appositamente individuato dal Commissario straordinario della ASL Cagliari, provvederà ad effettuare una valutazione comparativa dei curricula pervenuti ed alla verifica dei 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:

• **Qualificazione professionale:** o Percorso di studi universitari e post universitari, ulteriori titoli di	max 20 punti

studio ed esperienze formative, seminari, corsi di aggiornamento.	
• **Esperienze già maturate nel settore di attività di riferimento** e, in particolare: o Esperienza professionale maturata nell'ambito di progetti di prevenzione ed in particolare nell'attuazione di screening oncologici.	max 20 punti
• **Ulteriori elementi legati alla specificità dell'attività richiesta:** o Capacità di utilizzo dei principali strumenti informatici e conoscenza dei software utilizzati nell'ambito di programmi di prevenzione, in particolare negli screening oncologici; o Conoscenza della lingua inglese; o Capacità ed attitudine al lavoro d'équipe; o Pubblicazioni; o Tirocini e volontariato nell'ambito dell'attività di riferimento.	max 20 punti
• **Colloquio eventuale**	max 10 punti

18) **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 individuali con contratto di lavoro autonomo ai sensi del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 , articolo 7, comma 6"*, approvato con deliberazione della ASL di Cagliari del 29.05.2015 n. 646 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.

19) **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 consequenziale stipulazione dei contratti di lavoro. Di ogni atto verrà data adeguata pubblicità tramite il sito web aziendale.

20) 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: Codice di comportamento dei dipendenti pubblici

Responsabile del procedimento: dott.ssa Michela Brocca, Servizio del Personale, tel. 070 609 3218, email michelabrocca@asl8cagliari.it

Selargius (CA), _____

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

dott.ssa Savina Ortu

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

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. _____, e-mail/PEC _____,

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico per il conferimento **di n. 2 incarichi di collaborazione coordinata e continuativa per la figura di**

ASSISTENTE SANITARIO

Con esperienze già maturate nell'ambito di progetti di prevenzione, con particolare riferimento alle attività connesse agli screening oncologici

di cui alla deliberazione n. _____ del _____.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. n. 445/2000, 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 citato d.p.r.

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 in possesso della specializzazione in _____, conseguita presso _____, in data _____;
- di essere iscritto all'albo / ordine _____, 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 n. 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 alla selezione dovranno essere inviate al domicilio sopra indicato. Il sottoscritto si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.

Si allegano:

•autocertificazione dei titoli posseduti (MODULO B);

•fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;

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

•altro: _____.

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

DATA _____ FIRMA _____

MODULO B

(Da utilizzare per dichiarare il possesso di titoli non attestati nella domanda di ammissione, quali 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:

▯ _____

▯ _____

▯ _____

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 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 _____

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

DICHIARA

- _____
- _____
- _____

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 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 _____

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)*:

- _____
- _____
- _____

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 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 _____

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
N. 266 DEL 30 MAR. 2016
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dott.ssa Antonella Carreras
IL DIRETTORE SANITARIO Dott. Pier Paolo Pani
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO Dott.ssa Simona Ortu

IL PRESENTE ALLEGATO E' COMPOSTO DI N° dodici FOGLI.
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE
(Dott.ssa [illegible])