ASLCagliari

AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI COLLABORAZIONE A NORMA DELL'ARTICOLO 7 COMMA 6, D.LGS N. 165 DEL 30.03.2001 E SS.MM.II.

In esecuzione della deliberazione del Direttore generale n. 1119 del 30.07.2012, 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 un incarico individuale di collaborazione per un

Collaboratore di Laboratorio;

- Oggetto: svolgimento di prestazioni professionali altamente qualificate nell'ambito delle attività di Analisi genetica di DNA fetale estratto da villi coriali, da cellule fetali circolanti nel sangue materno e da plasma materno in ambito assistenziale da svolgersi presso la S.S. "Laboratorio di Genetica molecolare pre e post-natale" afferente alla S.C. Clinica pediatrica II, del P.O. Microcitemico,
- Durata: mesi 6
- Sede di svolgimento: S.S. "Laboratorio di Genetica molecolare pre e post-natale" – S.C. Clinica pediatrica II – P.O. Microcitemico.
- Modalità di realizzazione: da concordarsi con il responsabile dell'unità operativa di riferimento;
- Compenso complessivo: €. 15.000,00 lordi, da intendersi al lordo delle ritenute fiscali e previdenziali e comprensivi di IVA, se dovuta;

Costituiscono requisiti di accesso alla procedura per il conferimento dell'incarico:

Requisiti generali:

- cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea ovvero cittadino extracomunitario in possesso di regolare permesso o carta di soggiorno;
- non aver riportato condanne penali e/o di non aver procedimenti penali in corso (*in caso contrario indicare le condanne penali anche qualora sia intervenuta l'estinzione della pena o sia stato concesso il perdono giudiziale, la sospensione condizionale della pena o sia stato accordato il beneficio della non menzione nel certificato generale del casellario giudiziale);*
- 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), laurea specialistica o laurea magistrale appartenente ad una delle classi di laurea contenute nell'Area scientifica.

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:

07.08.2012

Le domande potranno pervenire sia tramite posta che con consegna all'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda sito al piano terra della Sede amministrativa e legale 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 Cagliari, Servizio del Personale, 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 dal 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 del 28.12.2000 e ss.mm.ii. in materia di documenti amministrativi.

Tutti i titoli devono essere autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente (art.15 della L.12/11/2011 n.183).

Il candidato deve avvalersi delle seguenti dichiarazioni sostitutive previste dal DPR 445/00:

1) Dichiarazione sostitutiva di certificazione, da utilizzarsi nei casi riportati nell'elenco di cui all'art. 46, d.p.r. 445/2000.
2) Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (art. 47, d.p.r. 445/2000) da utilizzare per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nel citato art. 46 d.p.r. 445/2000.
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. 445/2000).

Si vedano i fac-simile allegati al presente bando.

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

Fatte salve le eccezioni di cui sopra, non saranno presi in considerazione titoli non documentati 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.

Il Servizio del Personale procederà primariamente 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 formazione 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 (massimo 30 punti);
- esperienze già maturate nel settore di attività di riferimento e, in particolare: estrazione DNA da tessuti fetali (villi coriali, cellule fetali da liquido amniotico, sangue materno), ricerca mutazioni in geni-malattia con analisi RDB, ARMS, sequenziamento DNA, analisi microsatelliti, QF PCR, gestione referti e database (massimo 40 punti);
- ulteriori elementi legati alla specificità dell'attività richiesta: vasta esperienza nello sviluppo di metodologie di diagnostica molecolare di malattie genetiche, diagnosi prenatale non invasiva da cellule fetali circolanti nel circolo ematico materno e da plasma materno (massimo 30 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 rispondano preliminarmente alla professionalità richiesta, potranno essere invitati a sostenere colloqui, esami, prove specifiche con un punteggio massimo di 20 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.

La procedura di comparazione verrà conclusa nei termini e con le modalità previste dall'art.2 della L.241/90 e ss.mm.ii. e ne sarà data pubblicità tramite il sito web aziendale.

Copia del presente avviso verrà pubblicato sul sito web aziendale **www.aslcagliari.it.**

Per informazioni rivolgersi alla S.C. Servizio del Personale, tel. 070 – 6093274/3218.

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Emilio Simeone

FAC SIMILE DOMANDA

Al Direttore Generale
ASL di Cagliari
Servizio del Personale
Via Piero Della Francesca, 1
09047 Selargius loc.Su Planu

__l__ sottoscritt_ _____, nat__ a _____ (Prov.___) il _____, residente in _____, (CAP_____), Via _____, n._____ e domiciliat__ per la procedura selettiva in _____ (CAP_____), Via _____ , n. _____ Tel. n. _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per il conferimento di un incarico di collaborazione a un **COLLABORATORE DI LABORATORIO** di cui alla delibera n. 1119 del 30.07.2012.
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 d.p.r. 445 del 28.12.2000, dichiara:

- di essere cittadino _____ (specificare se italiano o di altro stato dell'Unione europea o di essere in possesso del permesso o carta di soggiorno;);
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ ;
- di non aver riportato condanne penali e/o procedimenti penali in corso (in caso contrario indicare le eventuali condanne penali riportate e i procedimenti pensali in corso);
- di avere conseguito il seguente titolo di studio_____;
- di essere iscritto all'ordine _____
- di aver *ovvero* 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 196/03, 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 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 instaurare alcun rapporto di lavoro subordinato con Pubbliche Amministrazioni o con soggetti privati, né a 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, ex D.Lgs. 30.6.2003, n. 196, 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: _____
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

(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

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

(Da utilizzare per dichiarare che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di titoli di studio o di servizio sono conformi 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, 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