

**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. 1572 del 13.11.2012 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

**1 PSICOLOGO**  
**1 MEDICO PSICHIATRA**  
**1 AMMINISTRATIVO esperto in gestione amministrativa di progetti**

**Oggetto:** Svolgimento di prestazioni professionali qualificate riconducibili alle attività proprie del profilo professionale di riferimento nell'ambito del progetto "Prevenzione Sardegna.it" - Programma regionale di prevenzione e diagnosi precoce delle dipendenze da droghe e comportamentali, finanziato dal Dipartimento Nazionale Politiche Antidroga.

**Obiettivi:**

- Medico Psichiatra e Psicologo: collaborazione alla stesura di una guida sulle dipendenze, gestione di una mail e numero verde dedicati alla popolazione della Sardegna, realizzazione di uno spot video ed ogni altra collaborazione nell'ambito delle azioni previste nel progetto;
- Amministrativo esperto in gestione amministrativa di progetti: rendicontazione della contabilità e reportistica del progetto secondo il crono programma di gestione delle procedure amministrative inerenti le diverse fasi progettuali

**Durata:** mesi 21.

**Sede di svolgimento:** S.C. Serd Via Valenzani - ASL 8 Cagliari

**Modalità di svolgimento della prestazione:** da concordarsi con il Responsabile della struttura di riferimento.

**Compenso:**

- **Psicologo:** € 40.000,00 lordi complessivi;
- **Medico Psichiatra:** € 40.000,00 lordi complessivi;
- **Amministrativo:** € 15.000,00 lordi complessivi;

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 e comprensivo dei costi a carico dell'Azienda.

**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:

### **Psicologo:**

- Titolo di Studio: Diploma di laurea in Psicologia (vecchio ordinamento), ovvero Laurea Specialistica in Psicologia (classe 58/S), ovvero Laurea Magistrale in Psicologia (LM/51);
- Specializzazione in Psicoterapia;
- Abilitazione all'esercizio della professione;
- Iscrizione all'Albo professionale degli Psicologi.

### **Medico Psichiatra:**

- Titolo di Studio: Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia (vecchio ordinamento), ovvero Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia (46/S), ovvero Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia (LM-41),
- Specializzazione in Psichiatria;
- Abilitazione all'esercizio della professione;
- Iscrizione all'Albo professionale degli Psichiatri.

### **Amministrativo:**

- Titolo di Studio: Titolo di studio triennale in Economia e Commercio ovvero quinquennale (Diploma di laurea o Laurea specialistica o Laurea magistrale) in Economia e Commercio e titoli equiparati ed equipollenti;

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

**26.11.2012**

Le domande potranno pervenire sia tramite posta che con consegna all'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda sito al piano terra della Sede Amministrativa 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 di Cagliari, 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. 445/2000 in materia di documenti amministrativi.

**Tutti i titoli devono essere autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente (d.p.r. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii.).**

**Il candidato, deve avvalersi delle seguenti dichiarazioni sostitutive previste dal d.p.r. 445/00:**

- 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).

**Si vedano i fac-simile allegati al presente bando.**

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 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 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 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, con particolare riferimento a:

### **Medico Psichiatra**

- Qualificazione professionale:	massimo 10 punti
- Esperienze già maturate nel settore di attività di riferimento dell'incarico da attribuire, in particolare esperienze lavorative nel campo delle dipendenze	massimo 20 punti
- Ulteriori elementi legati alla specificità dell'attività richiesta con specifico riferimento alla partecipazione a progetti nazionali e internazionali nel campo delle dipendenze e competenze nell'analisi ed elaborazione dati	massimo 10 punti

### **Psicologo**

- Qualificazione professionale:	massimo 10 punti
- Esperienze già maturate nel settore di attività di riferimento dell'incarico da attribuire, in particolare esperienze lavorative nel campo delle dipendenze	massimo 20 punti
- Esperienze lavorative nel campo della comunicazione	massimo 10 punti
- Ulteriori elementi legati alla specificità dell'attività richiesta con riferimento alla partecipazione a progetti nazionali ed internazionali nel campo delle dipendenze e competenze nell'analisi ed elaborazione dati	massimo 10 punti

### **Amministrativo esperto in gestione amministrativa di progetti**

- Qualificazione professionale con particolare riferimento al settore della Pubblica Amministrazione:	massimo 10 punti
- Esperienze di gestione amministrativa di progetti nazionali e internazionali	massimo 10 punti
- Esperienze professionali nel campo dell'analisi dati, elaborazione statistica e rendicontazione	massimo 20 punti
- Ulteriori elementi legati alla specificità dell'attività richiesta e, in particolare, conoscenza dei principali pacchetti informatici e statistici	massimo 10 punti

I candidati in possesso di curriculum che risponda preliminarmente alla professionalità richiesta, possono essere invitati a sostenere un colloquio (massimo 10 punti) che verterà su argomenti attinenti i profili professionali richiesti e sarà diretto alla valutazione delle capacità professionali dei candidati nell'ambito dell'espletamento degli incarichi oggetto della presente selezione.

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 ed in ordine ad un eventuale colloquio.

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. 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 – 609 3218 / 3849.

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

**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

\_\_l\_\_ 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

**1 Psicologo**

**1 Medico Psichiatra**

**1 Amministrativo esperto in gestione amministrativa di progetti**

di cui alla delibera n. 1572 in data 13.11.2012.

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 DPR 445/00, dichiara:

di essere cittadino \_\_\_\_\_ (specificare se italiano o di altro stato. In tal caso allegare permesso di soggiorno);

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 \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_;

di essere iscritto all'ordine professionale \_\_\_\_\_;

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: 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, 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.)*

## 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. ....

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

di \_\_\_\_\_

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:

\_\_\_\_\_

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