

AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI N. 3 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. 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 tre incarichi individuali di collaborazione per

ESPERTI NEL CAMPO DELLA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA.

1) Oggetto

Svolgimento di prestazioni professionali qualificate riconducibili alle attività proprie del profilo professionale di riferimento, nell'ambito del progetto aziendale denominato "*Diagnosi Genetica Preimpianto e Preconcepimento per le Patologie Genetiche*", da svolgersi presso la SC Ostetricia e ginecologia dell'Ospedale Microcitemico di Cagliari.

2) Obiettivi

Il progetto persegue la primaria finalità di garantire alle coppie richiedenti l'accesso ai protocolli di Procreazione medicalmente assistita.

Nel dettaglio gli specifici obiettivi sono:

- esecuzione diagnosi genetica preimpianto di Beta Talassemia tramite embriopsia;
- crescita delle percentuali di gravidanze mediante l'attenta selezione morfologica dei gameti sia maschili che femminili con le metodiche ultraspecialistiche sopramenzionate (ICSI, IMSI, Polo-Scope, IVM, Assisted Hatching) nelle pazienti che necessitano dei trattamenti di procreazione medicalmente assistita per le varie cause di infertilità, che hanno eseguito trattamenti chemioterapici per tumori, prima di trapianto di midollo osseo o in pazienti talassemici al fine di ridurre il numero di terapie per il raggiungimento della gravidanza;
- miglioramento delle tecniche di crioconservazione di ovociti e spermatozoi recuperati da eiaculato e da biopsia testicolare;
- ottenimento di gravidanze con bambini geneticamente sani, tramite Diagnosi Genetica Preimpianto e Preconcepimento in coppie portatrici di anomalie geniche

3) Attività

Esecuzione della prima fase del prelievo della singola cellula embrionale e la correlata preparazione del campione da utilizzare.

Utilizzo di tecniche innovative per PMA , e nello specifico:

1. PGD: Diagnosi Genetica Preimpianto
2. IMSI: iniezione intracitoplasmatica del singolo spermatozoo morfologicamente selezionato;
3. Polo-Scope: valutazione morfologica ovocitaria per la ricerca degli ovociti più idonei;
4. IVM: maturazione in vitro di ovociti immaturi,
5. Biopsia del Globulo Polare per diagnosi genetica preconcepimento;
6. Assisted Hatching tramite Laser;
7. Tecniche di Crioconservazione di ovociti e spermatozoi

4) Durata 24 mesi.

5) Sede di svolgimento : SC Ostetricia e ginecologia dell'Ospedale Microcitemico di Cagliari;

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

7) Compenso:

Il compenso lordo in favore di ciascun collaboratore, calcolato sulla somma onnicomprensiva di €. 30.000,00 annuali (€ 60.000,00 per 24 mesi), inclusiva degli oneri riflessi fiscali (IRAP, ritenuta IRPEF) e previdenziali (INPS, INAIL) a carico dell'Azienda, è pari ad euro 24.543,89 per anno (euro 49.087,79 per due anni), suscettibile di variazione in aumento in relazione alla dichiarazione individuale del collaboratore ai fini INPS e INAIL e/o di variazioni di aliquota per disposizione di legge.

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:

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:

- Titolo di studio: Laurea magistrale o titoli equiparati, appartenenti all'Area scientifica.

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:

- autocertificazione dei titoli posseduti (MODULO B)
- curriculum formativo e professionale, redatto su carta libera, datato, firmato ed autocertificato ai sensi del DPR 445/2000;
- 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.

11) Autocertificazione

Il candidato, deve avvalersi delle seguenti dichiarazioni sostitutive previste dal d.p.r. 445/00 (Si vedano i fac-simile 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 d.p.r. 445/00 (**MODULO B**).
- 2) 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**);
- 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) (**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) Valutazione dei candidati.

Una Commissione appositamente individuata 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 sott'elencati:

<ul style="list-style-type: none">• qualificazione professionale (es. ulteriori percorsi formativi universitari e post universitari e titoli conseguiti)	massimo 10 punti
<ul style="list-style-type: none">• esperienze già maturate nei settori di attività di riferimento, in particolare: esperienza di almeno 5 anni nel campo della PMA, con particolare riguardo alla Diagnosi genetica preimpianto e preconcepimento, capacitazione del liquido seminale, inseminazione intrauterina, fecondazione in vitro ed embrio transfer, ICSI (iniezione intracitoplasmatica del singolo spermatozoo), Assisted hatching, criocongelamento e scongelamento di gameti.	massimo 20 punti
<ul style="list-style-type: none">• ulteriori elementi legati alla specificità dell'attività richiesta (in particolare pubblicazioni)	massimo 10 punti
<ul style="list-style-type: none">• eventuale colloquio	massimo 10 punti

16) 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.

17) Conclusione del procedimento.

La procedura di comparazione verrà conclusa con deliberazione di presa d'atto della valutazione di cui ai punti 15) e 16) e di conferimento dell'incarico, pubblicata sul sito web aziendale.

18) 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:
Codice di comportamento dei dipendenti pubblici

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

Selargius (CA), _____

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 _____, 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. 3 incarichi di collaborazione per

ESPERTI NEL CAMPO DELLA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

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 (barrare le relative caselle):

- ☐ 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: Laurea magistrale (LM) – Laurea specialistica (LS) – Diploma di laurea vecchio ordinamento, 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;
- ☐ 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 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:

1. autocertificazione dei titoli posseduti (MODULO B);

2. fotocopia di un documento d'identità in corso di validità
3. curriculum formativo e professionale, 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, 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

DICHIARA

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, 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

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

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

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

DICHIARA

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, 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

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1818 DEL 15 OTT. 2013
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Sergio Salis) IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Ugo Torelli)
IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Emilio Simone)

IL PRESENTE ALLEGATO E' COMPOSTO

DI N° 1 FOGLI.
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE
(D^{ssa} Patrizia Sollai)