



Prot. n. 29882 del 19.05.2014

In esecuzione del deliberazione del direttore generale n. 399 del 16.05.2014, è emesso:

AVVISO PUBBLICO
PER TITOLI E COLLOQUIO
PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI COLLABORAZIONE PROFESSIONALE
PRESSO L'UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA PER L'ETA' EVOLUTIVA
DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 1 DI SAN DONA' DI PIAVE
RISERVATA A LAUREATI IN PSICOLOGIA
IN POSSESSO DI MASTER DI II LIVELLO IN PSICOPATOLOGIA DELL'APPRENDIMENTO

PUBBLICATO ALL'ALBO AZIENDALE E NEL SITO WEB ISTITUZIONALE IL 19.05.2014
SCADENZA: 03.06.2014

L'incarico sarà affidato ai sensi dell'art. 7, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modifiche e integrazioni, con riferimento alle ipotesi individuate dagli articoli 2222 e 2230 del codice civile.

Per il conferimento dell'incarico e l'individuazione del candidato avente la professionalità più idonea nell'ambito del progetto "nuove figure specializzate in D.S.A. all'unità operativa complessa per l'età evolutiva prevenzione-diagnosi-cura neuro psicopatologica infanzia e adolescenza: valutazione, riabilitazione, monitoraggio e tutoraggio on-line", l'azienda si avvarrà del giudizio di una apposita commissione.

La commissione, ai fini della formulazione del giudizio di idoneità, effettuerà una valutazione comparata dei titoli e del curriculum presentati dai candidati, accertando, altresì, mediante un colloquio, le competenze specifiche richieste.

Salvo recesso anticipato per giusta causa, l'incarico di collaborazione avrà durata, fatte salve eventuali proroghe del progetto, sino al 31 marzo 2015 e prevede l'effettuazione di n. 332 ore di attività, con un compenso lordo onnicomprensivo pari ad euro 7.396,45;

L'avviso è finalizzato all'acquisizione di una figura, in possesso dei seguenti requisiti e competenze:

- **laurea magistrale o specialistica ovvero diploma di laurea in psicologia,**
- **master universitario di II° livello in psicopatologia dell'apprendimento,**
- **documentata esperienza, non inferiore a mesi tre (3), come tutor on-line.**

Sede di espletamento incarico: unità operativa complessa per l'età evolutiva dell'azienda ulss n. 10.

Per l'ammissione alla selezione per il conferimento dell'incarico occorre: a) cittadinanza italiana o comunitaria; b) godere dei diritti civili e politici; c) non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale; d) essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali.

La domanda di partecipazione, in carta semplice, deve indicare:

1. il cognome e nome, data di nascita, residenza ed indirizzo per eventuali comunicazioni riguardanti l'avviso;
2. la dichiarazione di essere a conoscenza che il rapporto da instaurare sarà di collaborazione professionale e non di lavoro subordinato.

Alla domanda di ammissione all'avviso, devono essere allegate:

- documentazione attestante il possesso del requisito specifico di ammissione;
- tutte le certificazioni relative ai titoli che i candidati ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria (stati di servizio, titoli di studio, scientifici, di formazione, di aggiornamento, specializzazioni, pubblicazioni, etc.).
- un elenco, in carta semplice, dei documenti e dei titoli presentati;

- un curriculum formativo e professionale, redatto su carta semplice, datato e firmato dal concorrente. **Si precisa che il curriculum ha unicamente uno scopo informativo e, pertanto, dichiarazioni generiche non supportate da documentazione o da dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà, non saranno oggetto di valutazione.**

I titoli possono essere prodotti in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge, ovvero, autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente.

Il candidato infatti, ai sensi del DPR 445/2000, può comprovare con dichiarazioni – presentate anche contestualmente all'istanza ed in sostituzione delle normali certificazioni – il possesso dei requisiti richiesti per l'ammissione nonché dei titoli che intende produrre ai fini della valutazione da parte della commissione.

Qualora il candidato intenda avvalersi delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/00 per stati, fatti e qualità personali a sua diretta conoscenza quali ad esempio servizi, attività didattica, incarichi o altro, compresa la conformità all'originale di fotocopie, tali dichiarazioni (sottoscritte in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione o sottoscritte e inviate unitamente a fotocopia non autenticata di documento di identità valido del sottoscrittore) dovranno riportare la seguente dicitura:

“Il sottoscritto _____, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara la conformità all'originale dei seguenti documenti: _”.

La firma in calce a detta dichiarazione non necessita di autenticazione; in tal caso, però, deve essere allegata - pena la mancata valutazione dei titoli - la fotocopia di un documento di identità personale.

Le dichiarazioni sopraindicate dovranno essere redatte in modo analitico e contenere tutti gli elementi che le rendano utilizzabili ai fini della valutazione dei titoli ai quali si riferiscono.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare, anche a campione, quanto dichiarato e prodotto dal candidato. Qualora dal controllo emerga la non veridicità di quanto dichiarato o prodotto, il candidato decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, oltre a soggiacere alle sanzioni penali previste in ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci.

Saranno valutati esclusivamente i servizi le cui attestazioni siano rilasciate dal legale rappresentante dell'Ente presso cui i servizi stessi siano stati prestati. L'attività svolta durante l'espletamento del servizio militare dovrà essere certificata solo ed esclusivamente dal foglio matricolare.

Nella certificazione relativa ai servizi prestati c/o Unità Locali Socio Sanitarie e/o Aziende Ospedaliere deve essere attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761. In caso positivo, l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio di anzianità.

La domanda di ammissione, in carta semplice, redatta ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 27.03.2001, n. 220, dovrà pervenire al protocollo di questa A.U.L.S.S. entro il perentorio termine delle ore **12.00 del 15° giorno successivo dalla data di pubblicazione del presente avviso all'albo aziendale e nel sito web istituzionale. Qualora detto giorno sia festivo, o un sabato, il termine è prorogato alla stessa ora del primo giorno successivo non festivo.**

Le domande e la documentazione devono essere esclusivamente:

- inoltrate a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, e indirizzate al DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA ULSS 10 “VENETO ORIENTALE” – PIAZZA DE GASPERI, 5 – 30027 SAN DONA' DI PIAVE (VE). A tal fine fa fede l'attestazione del timbro a data dell'Ufficio postale accettante.
- ovvero presentate all'UFFICIO PROTOCOLLO - AZIENDA ULSS 10 “VENETO ORIENTALE” – PIAZZA DE GASPERI, 5 – 30027 SAN DONA' DI PIAVE (VE) – dalle ore 8.30 alle ore 13.00 tutti i giorni feriali, sabato escluso e il lunedì e il mercoledì pomeriggio dalle ore 15.00 alle ore 17.00.

Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la sottoscrizione della domanda di ammissione all'avviso non è soggetta ad autenticazione. La mancata sottoscrizione costituisce motivo di esclusione.

Procedura e criteri comparativi di valutazione:

L'azienda individua il vincitore sulla base delle valutazioni dei curricula e delle risultanze di un colloquio, con cui verifica il grado di conoscenza ed esperienza nel campo specifico, nonché la motivazione e l'attitudine del candidato;

- a) la valutazione dei curricula professionali dei candidati (titoli di carriera, titoli accademici e di studio, pubblicazioni e titoli scientifici), per la quale è prevista una attribuzione complessiva massima pari a punti 20, avverrà con riferimento a criteri riguardanti:
- titoli di studio,
 - attività professionale,
 - particolare esperienza maturata nel settore.
- b) il colloquio, per il quale sono a disposizione punti 20, verterà sulle materie oggetto dell'incarico e sui compiti connessi all'incarico di collaborazione da conferire. In particolare sulla **Psicopatologia dell'Apprendimento** e sulla

Psicometria. Il superamento della prova è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici di almeno 14/20.

Non saranno valutati titoli presentati oltre il termine di scadenza del presente bando, né saranno prese in considerazione copie di documenti non autenticate ai sensi di legge.

Il diario e la sede in cui si svolgerà il colloquio saranno comunicati ai candidati ammessi con lettera e-mail inviata all'indirizzo di posta elettronica indicato nell'istanza di partecipazione ovvero (solo in mancanza) con telegramma, almeno cinque giorni prima della data fissata per la prova stessa.

I candidati che non si presenteranno a sostenere la prova prevista dall'avviso nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita, saranno dichiarati decaduti dall'avviso stesso, quale sia la causa dell'assenza, anche se non dipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.

Della selezione sarà redatto apposito verbale.

Questa Amministrazione si riserva ogni più ampia facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente avviso qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse o per disposizioni di legge.

Il vincitore dovrà prestare la propria attività presso l'unità operativa complessa per età evolutiva del distretto socio sanitario n. 1 di San Donà di Piave fino al 31 marzo 2015, per l'effettuazione di n. 332 ore di attività, di cui 33 dedicate al sito, e dovrà iniziare la propria attività entro il termine che verrà notificato da questa Azienda a pena di decadenza.

La presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure di valutazione ed affidamento incarico, nonché della commissione, ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196, e successive modificazioni ed integrazioni.

L'incarico a prestazione libero professionale o con rapporto di collaborazione coordinata e continuativa non comporta l'instaurazione di rapporto di lavoro (subordinato) con l'azienda unità locale socio sanitaria n. 10 "Veneto Orientale".

Per informazioni rivolgersi all'unità operativa complessa risorse umane – ufficio concorsi dell'A.U.L.S.S. in San Donà di Piave (VE) - tel. 0421/228284 - 228286, con i seguenti orari: dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00 ed il lunedì e mercoledì dalle ore 15.00 alle ore 17.00.

Il bando integrale con allegato il fac-simile di domanda sono, altresì, consultabili e scaricabili in formato "pdf", anche dal sito internet istituzionale: <http://www.ulss10.veneto.it/concorsi/avvisi>

F.TO IL DIRETTORE GENERALE
- dott. Carlo Bramezza -

FAC - SIMILE DI DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO

Al Direttore Generale
dell'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 10
"Veneto Orientale"
Piazza De Gasperi, 5
30027 - San Donà di Piave (VE)

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a all'avviso pubblico, emesso da codesta amministrazione con bando **prot. n. 29882 del 19.05.2014**, per il conferimento di un incarico di collaborazione nell'ambito del progetto "nuove figure specializzate in D.S.A. all'u.o.c. per l'età evolutiva prevenzione-diagnosi-cura neuro psicopatologica infanzia e adolescenza: valutazione, riabilitazione, monitoraggio e tutoraggio on-line", della durata prevista fino al 31 marzo 2015, per complessive 332 ore di attività, presso l'unità operativa complessa per l'età evolutiva del distretto socio sanitario n. 1 di San Donà di Piave.

Dichiara, consapevole delle sanzioni penali previste per le dichiarazioni false, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445:

- a) di essere nato/a a _____ il _____;
- b) di essere di stato civile: _____ (figli a carico n. _)
- c) di essere residente a _____ in via _____ n. _____;
- d) di essere in possesso della cittadinanza italiana, ovvero _____;
- e) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (1);
- f) di essere nella seguente posizione relativamente all'adempimento degli obblighi militari:
- 1) di aver prestato servizio militare dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____
in qualità di _____ presso _____;
- 2) di non aver prestato servizio militare.
- g) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso(2);
- h) di essere in possesso del diploma di laurea o della laurea specialistica in psicologia conseguita il _____
presso _____;
- i) di essere in possesso del Master universitario di II° livello in psicopatologia dell'apprendimento conseguito il _____
presso _____;
- j) di essere in possesso di esperienza professionale specifica, non inferiore a _____, quale tutor on-line;
- k) di aver/non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni (3);
- l) di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;
- m) di essere a conoscenza che il rapporto da instaurare sarà di collaborazione e non di lavoro subordinato.

Il/La sottoscritto/a autorizza, inoltre, ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196, l'Amministrazione dell'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 10 "Veneto Orientale" al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente domanda nell'ambito dello svolgimento dell'avviso, secondo le modalità espresse nel bando.

Chiede, infine, che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga fatta al seguente indirizzo e mail:
_____ ovvero (solo in mancanza)

Sig./ra _____
Via _____, n. _____ Cap. _____ -
Comune _____ Provincia _____ (____)
Tel./Cell. _____
Data _____

firma

- 1) in caso positivo specificare di quale Comune; in caso negativo indicare il motivo della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.
2) in caso affermativo indicare quali.
3) in caso affermativo, specificare la qualifica, i periodi e gli eventuali motivi di cessazione.

MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI ATTO NOTORIO
(D.P.R. n. 445/2000 – art. 47)

In riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso/concorso pubblico di _____ il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____ sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

A) che le allegate copie dei sottoelencati documenti, sono conformi agli originali in suo possesso

- 1) _____
2) _____
3) _____

B) di aver prestato servizio alle dipendenze di

- Indirizzo completo

- struttura: equiparata/classificata convenzionata/accreditata

- Con la qualifica di

- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....

Contratto a tempo indeterminato a tempo determinato

Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001);

Borsa di Studio; altro:

A tempo pieno; A part-time: con n. ore settimanali pari a %

eventuale aspettativa senza assegni dal al; dal al

le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, relative al servizio reso presso strutture private, devono contenere, oltre al profilo e alla disciplina di inquadramento, anche il monte ore settimanale. In caso di mancata indicazione sarà attribuito un punteggio pari al 25% del punteggio riferito alla prestazione oraria a tempo pieno, previsto per la specifica attività.

C) di aver svolto la seguente attività (solo se di stretta attinenza con il profilo a concorso e successiva al conseguimento del titolo di studio)

attività didattica frequenza volontaria stage volontariato

tirocinio

presso Struttura/Ente/Ditta

-Indirizzo completo

-Periodo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....

-per un totale complessivo di ore

D) Aver svolto le seguenti iniziative di aggiornamento e formazione:

corso di aggiornamento convegno congresso seminario meeting altro

(specificare) _____

organizzato da: _____ dove si è svolto (località): _____

sul tema: _____ con esame finale: NO SI periodo: dal _____

_____ al _____ per complessive giornate n. _____