



REGIONE DEL VENETO
AZIENDA UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA N. 10
"VENETO ORIENTALE"

Sede Direzionale:
Piazza De Gasperi, n.5 - 30027 San Donà di Piave (VE) Codice Fiscale e Partita I.V.A.: 02799490277

PROT. N. 63437 DEL 12 OTTOBRE 2015

In esecuzione della deliberazione del direttore generale adottata il 9 ottobre 2015, è indetto:

AVVISO PUBBLICO
per titoli ed eventuale colloquio
PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI COLLABORAZIONE
AD UN MEDICO SPECIALISTA IN
SCIENZE DELL'ALIMENTAZIONE O MEDICINA INTERNA
E DISCIPLINE EQUIPOLLENTI

PUBBLICATO ALL'ALBO AZIENDALE
E NEL SITO WEB ISTITUZIONALE IL 12 OTTOBRE 2015
SCADENZA GIOVEDÌ 22 OTTOBRE 2015

L'avviso pubblico è indetto per il conferimento di un incarico di collaborazione ad un medico specialista in scienze dell'alimentazione o in medicina interna e discipline equipollenti, per espletamento di attività progettuale presso l'uosd "centro disturbi alimentari" di Portogruaro.

Incarico

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.

L'incarico di collaborazione, salvo recesso anticipato per giusta causa, avrà durata sino al 29 febbraio 2016, con un impegno orario complessivo pari a 415 ore, per un importo omnicomprendivo lordo pari ad € 30,00/ora, compresi gli eventuali oneri a carico dell'ente.

Sede di espletamento incarico: unità operativa semplice a valenza dipartimentale "centro disturbi alimentari" di Portogruaro.

L'incarico potrà essere conferito sia a prestazione libero professionale ovvero con rapporto di collaborazione coordinata e continuativa, fermo restando il suddetto costo complessivo.

L'importo spettante sarà corrisposto in rate mensili posticipate.

Le attività progettuali cui sarà adibito il vincitore della procedura di reclutamento saranno:

- attività di riabilitazione nutrizionale individuale e di gruppo, incluso lo svolgimento di attività psicoeducazionali,
- collaborazione all'avviamento della nuova CTRP, con predisposizione di protocolli e procedure mediche ad hoc, inclusa la formazione degli operatori,
- collaborazione alla gestione clinica di utenti ospitati presso le strutture residenziali dell'unità operativa semplice "disturbi del comportamento alimentare" e in lista di attesa per l'ingresso nelle strutture stesse.

Requisiti di ammissione

I candidati, ai fini del conferimento dell'incarico di collaborazione di cui trattasi, devono:

- a) godere dei diritti civili e politici;
- b) non aver riportato condanne penali e non essere destinatari di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;

- c) essere a conoscenza di non essere sottoposti a procedimenti penali;
- d) essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia;
- e) essere in possesso del diploma di specializzazione in scienze dell'alimentazione o in medicina generale ovvero in discipline equipollenti;
- f) essere iscritti all'albo dell'ordine dei medici chirurghi.

Saranno ammessi alla selezione tutti i candidati che, entro i termini previsti, avranno presentato regolare domanda e risulteranno in possesso dei requisiti specifici previsti dal presente bando.

Domanda di ammissione

Per l'ammissione alla selezione per il conferimento dell'incarico i candidati devono inoltrare istanza di partecipazione secondo l'allegato fac-simile.

Alla domanda di ammissione, redatta in carta semplice, devono essere allegate:

- la documentazione attestante il possesso dei requisiti e delle competenze specifiche di ammissione;
- tutte le certificazioni relative ai titoli che i candidati ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione comparativa (stati di servizio, titoli di studio, scientifici, di formazione, di aggiornamento, specializzazioni, master, pubblicazioni, etc.);
- un elenco, in carta semplice, dei documenti e dei titoli presentati;
- un curriculum formativo e professionale, redatto in formato europeo, su carta semplice, datato e firmato dal concorrente.

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.

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.

La domanda di ammissione, in carta semplice, redatta ai sensi dell'art. 3 del d.p.r. 10.12.1997, n. 483 dovrà pervenire entro il **perentorio termine del 10° giorno successivo dalla data di pubblicazione del presente avviso all'albo 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, indirizzate al DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA ULSS 10 "VENETO ORIENTALE" – PIAZZA DE GASPERI, 5 – 30027 SAN DONA' DI PIAVE (VE) e **pervenire al protocollo aziendale entro il termine di scadenza**, pena l'esclusione dalla procedura selettiva e **non farà fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante**.
- o consegnate (a mano) 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.
- ovvero inviate al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) protocollo.ulss10@pecveneto.it (in tal caso la sottoscrizione della domanda avverrà con firma autografa del candidato, unitamente alla scansione di un valido documento di identità).

A tal fine fa fede la data e l'ora della ricevuta di ricezione del messaggio PEC alla casella PEC dell'Ente prodotta dal gestore del sistema. Si precisa che, nel caso in cui il candidato scelga di presentare domanda tramite PEC come sopra descritto, il termine ultimo di invio da parte dello stesso, a pena di esclusione, resta comunque fissato nelle ore 24.00 del giorno di scadenza.

Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata personale. Non sarà

ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC aziendale ovvero da PEC non personale.

Inoltre si fa presente che la validità della trasmissione e ricezione del messaggio di posta elettronica certificata è attestata rispettivamente dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna, di cui all'art. 6 del D.P.R. n. 68/2005.

L'oggetto della PEC dovrà indicare cognome e nome del candidato e l'indicazione del protocollo e della data del bando al quale si chiede di partecipare.

Tutta la documentazione digitalizzata allegata alla domanda di partecipazione inviata tramite PEC, per essere oggetto di valutazione ai fini concorsuali, dovrà essere suddivisa nei tre file formato PDF di seguito elencati:

- **"File n. 1"** contenente la domanda di partecipazione, il curriculum formativo e professionale, l'elenco di tutta la documentazione allegata alla domanda, il documento di identità in corso di validità;
- **"File n. 2"** contenente i titoli di studio, gli eventuali certificati di servizio, l'eventuale ulteriore documentazione che il candidato ritiene opportuno allegare alla domanda di partecipazione;
- **"File n. 3"** contenente gli attestati di partecipazione a corsi e le pubblicazioni.

All'interno di ciascun file dovrà essere riportato il numero totale dei documenti allegati.

La sottoscrizione dell'istanza non è soggetta ad autenticazione. La mancata sottoscrizione, anche delle istanze inoltrate a mezzo PEC, costituisce motivo di esclusione.

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.

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 incarichi, nonché della commissione.

Commissione esaminatrice

Per il conferimento dell'incarico e l'individuazione del candidato avente la professionalità più idonea alla realizzazione del progetto, l'azienda si avvarrà del giudizio di una apposita commissione, composta dal dirigente responsabile dell'unità operativa UOSD Centro disturbi alimentari di Portogruaro, dal direttore dell'uoc di medicina del presidio ospedaliero di Portogruaro e da un dirigente medico di medicina del presidio ospedaliero di Portogruaro, nonché da un dipendente del ruolo amministrativo con funzioni di segretario.

Modalità di selezione e conferimento incarico

La commissione, ai fini della formulazione del giudizio di idoneità, effettuerà una valutazione comparata dei titoli e del curriculum presentati dai candidati e, qualora lo riterrà opportuno ai fini dell'individuazione del candidato più idoneo, provvederà all'espletamento di un colloquio sulle materie attinenti all'incarico da conferire.

La data e la sede in cui si svolgerà l'eventuale colloquio saranno comunicate ai candidati ammessi esclusivamente con e-mail inviata all'indirizzo di posta elettronica indicato nell'istanza di partecipazione almeno 3 giorni prima della data fissata per la prova stessa. La ricezione della notifica di conferma di recapito completato, inviata dal server della casella di posta elettronica del destinatario, solleva l'Amministrazione da ogni eventuale responsabilità.

L'Amministrazione, inoltre, declina ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito di posta elettronica nell'istanza di partecipazione da parte dell'aspirante o da mancata – oppure tardiva – comunicazione dell'eventuale cambiamento di indirizzo di posta elettronica.

Al termine del colloquio, la commissione esaminatrice formulerà l'elenco dei candidati idonei sulla base delle risultanze dei giudizi espressi.

Nel caso in cui la commissione non riterrà necessario espletare il colloquio, formulerà l'elenco dei candidati idonei sulla base delle risultanze della sola valutazione comparata dei curricula.



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".

L'azienda si riserva la facoltà di utilizzare l'elenco dei candidati dichiarati idonei per il conferimento di ulteriori incarichi necessari per la realizzazione del progetto, ferma restando la facoltà di non conferire eventualmente l'incarico messo a bando a fronte di rinnovate valutazioni di natura organizzativa e/o amministrativa.

L'incarico viene conferito mediante apposito provvedimento a cui seguirà la stipulazione di relativo contratto in forma scritta.

Per informazioni rivolgersi all'unità operativa complessa personale – ufficio concorsi dell'A.U.L.S.S. n. 10 di San Donà di Piave (VE) - tel. 0421/228281 - 228284 - 228286.

Il bando integrale, il fac-simile della domanda di ammissione e il modello di dichiarazione sostitutiva di certificazione di atto notorio sono consultabili e scaricabili 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

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 _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in Via _____ n. _____ cap _____
tel./cell. _____ chiede di essere ammesso/a all'avviso pubblico per il conferimento
di un incarico di collaborazione ad un medico specialista in scienze dell'alimentazione o in medicina interna e
discipline equipollenti, per espletamento di attività progettuale presso l'uosd "centro disturbi alimentari", **prot.
n. 63437 del 12 ottobre 2015.**

Dichiara sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del dpr 445/2000, consapevole
delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del dpr 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni
mendaci:

1. di essere cittadino _____;
2. codice fiscale _____;
3. di essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito presso
_____ in data _____;
4. di essere in possesso del diploma di specializzazione in _____
conseguito presso _____ in data _____;
5. di essere/non essere dipendente di una pubblica amministrazione (se sì, specificare quale
_____);
6. di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni (precisare periodo e profilo/mansioni).
In caso di risoluzione diversa dalla scadenza naturale del contratto indicare i motivi della
cessazione _____;
7. di non avere subito condanne penali che abbiano comportato quale sanzione accessoria l'incapacità di
contrattare con la pubblica amministrazione;
8. che quanto dichiarato nel curriculum corrisponde al vero.

E' a conoscenza che, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, i dati forniti saranno trattati,
in forma cartacea e informatica, ai soli fini della procedura.

Chiede, infine, che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga fatta al seguente indirizzo e-
mail: _____@_____

Data _____ firma _____

- a. in caso positivo specificare di quale Comune; in caso negativo indicare il motivo della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.
- b. in caso affermativo indicare quali.
- c. 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 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 i seguenti documenti elencati in modo dettagliato e progressivo, presentati in copie fotostatiche, sono conformi agli originali in possesso:

B) di aver prestato servizio presso l'ente/ditta

- Denominazione precisa.....

- Indirizzo completo

- in qualità di (indicare il profilo professionale da contratto).....

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

Contratto a tempo indeterminato a tempo determinato

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

Contratto : subordinato interinale co.co.co. libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001)

Borsa di Studio; dipendente di cooperativa altro:

eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al

Altro da evidenziare

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 in _____

frequenza volontaria _____

tirocinio post diploma/laurea _____

-presso Struttura/Ente/Ditta _____

-Indirizzo completo _____

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

-per un totale complessivo di ore settimanalio mensili o totali

- Altro _____

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

n. _____

corso di aggiornamento convegno congresso seminario meeting altro (specificare) _____

sul tema/dal titolo: _____

copia fotostatica conforme all'originale in possesso allegata SI NO
(la parte sottostante da compilare solo se non viene allegata la copia fotostatica)

durata: il _____ o periodo: dal _____ al _____ / per complessive giornate n. _____ per tot. ore _____

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

con esame finale: NO SI

n. crediti ECM _____ / crediti FAD _____

E) Aver effettuato le seguenti pubblicazioni – edite a stampa – elencate dettagliatamente e presentate in copie fotostatiche, sono conformi agli originali in possesso:

pubblicazione n. _____ anno _____

abstract n. _____ anno _____

articolo n. _____ anno _____

Titolo _____

coautore

autore

rivista nazionale

rivista internazionale

altro

Editore _____

firma

li, _____

(alla presente dichiarazione dovrà essere allegata copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del candidato).