



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. 8082 DEL 9 FEBBRAIO 2016**

In esecuzione della deliberazione del direttore generale n. 67 del 5 febbraio 2016, è indetto:

**AVVISO PUBBLICO**  
**per titoli ed eventuale colloquio**  
**PER IL CONFERIMENTO DI DUE INCARICHI DI COLLABORAZIONE**  
**AD ALTRETTANTI PSICOLOGI**  
**SPECIALISTI IN PSICOLOGIA O PSICOTERAPIA**  
**E DISCIPLINE EQUIPOLLENTI O AFFINI**  
\*\*\*\*\*  
**PUBBLICATO ALL'ALBO AZIENDALE E NEL SITO WEB ISTITUZIONALE IL 9 FEBBRAIO 2016**  
**SCADENZA: VENERDÌ 19 FEBBRAIO 2016**

L'avviso pubblico è indetto per il conferimento di due incarichi di collaborazione ad altrettanti psicologi specialisti in Psicologia o Psicoterapia e discipline equipollenti o affini, per espletamento di attività progettuale presso l'unità operativa complessa Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Disabilità, per la realizzazione del programma aziendale di intervento per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno delle mutilazioni genitali femminili.

**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.

Gli incarichi di collaborazione, salvo recesso anticipato per giusta causa, avranno durata sino al 30 novembre 2016, con un impegno orario complessivo pari a 486 ore ciascuno, per un importo onnicomprensivo lordo pari ad € 24,00/ora, compresi gli eventuali oneri a carico dell'ente.

Sede di espletamento incarico: territorio dell'azienda ulss n. 10, secondo le indicazioni del direttore dell'unità operativa complessa Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Disabilità, tenuto conto quanto previsto nell'allegato n. 1 alla deliberazione del direttore generale 29 dicembre 2015, n. 1224.

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 saranno adibiti i vincitori della procedura di reclutamento saranno volte al raggiungimento delle finalità specifiche del progetto, indicate nell'allegato alla deliberazione del direttore generale n. 1224/2015, e consistono in:

- interventi specifici presso le scuole con corsi di educazione all'affettività e sessualità,
- organizzazione di specifici incontri con popolazione straniera, nell'ambito del percorso nascita e attività post-nascita,
- attività di formazione nell'ambito delle mutilazioni genitali femminili, non solo dal punto di vista sanitario ma affrontando la tematica anche dal punto di vista antropologico e psicosociale,
- campagne di sensibilizzazione sul fenomeno.

**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 della laurea (vecchio ordinamento/specialistica/magistrale) in psicologia,
- e) essere in possesso della specializzazione nella disciplina di Psicologia o Psicoterapia o in una delle discipline riconosciute equipollenti o affini ai sensi dei decreti ministeriali 30 e 31 gennaio 1998 e successive integrazioni,
- f) essere iscritti all'albo dell'ordine provinciale degli psicologi,

e dimostrare di possedere, oltre ai requisiti specifici di ammissione, le seguenti ulteriori competenze specifiche, che saranno oggetto di valutazione attraverso il curriculum vitae e in sede di colloquio:

1. capacità di progettare modelli innovativi e sperimentali finalizzati all'attuazione di una strategia volta a fornire il recupero psicologico di donne e minori vittime o potenziali vittime di pratiche di mutilazioni genitali o comunque situazioni di grave violenza,
2. capacità di organizzare corsi di formazione mirati a coloro che operano con popolazione target (servizi pubblici e associazioni private) curando l'aspetto psicologico e il sostegno da offrire alle vittime,
3. capacità di svolgere corsi di educazione all'affettività nelle scuole, integrando con argomenti che riguardano la violenza in genere o la tematica delle mutilazioni genitali femminili,
4. capacità di presa in carico dei casi di soggetti che hanno subito violenza anche con la terribile pratica della mutilazione genitale femminile,
5. comprovata esperienza, non inferiore a sei mesi, su problematiche sanitarie e psicosociali, maturata negli ambiti consultoriale familiare pubblico o privati riconosciuti.

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.

**La domanda e la documentazione devono essere esclusivamente:**

1. inoltrate a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, indirizzate al DIRETTORE 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 esclusione dalla procedura selettiva e non farà fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante.
2. ovvero consegnate (a mano) all'UFFICIO PROTOCOLLO GENERALE - 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.
3. ovvero a mezzo PEC all'indirizzo [protocollo.ulss10@pecveneto.it](mailto: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 modello di dichiarazione sostitutiva di certificazione di atto notorio, 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 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 direttore dell'unità operativa complessa Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Disabilità, da due dirigenti psicologi in servizio a tempo indeterminato presso l'azienda, 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, necessario per la predisposizione dell'elenco dei candidati idonei, effettuerà una valutazione dei titoli e del curriculum presentati dai candidati e provvederà

all'espletamento di un colloquio sulle materie attinenti all'incarico da conferire, indicate quali competenze specifiche nel paragrafo "requisiti di ammissione".

Il direttore generale individua i professionisti cui conferire l'incarico, su proposta della commissione esaminatrice che formulerà apposita relazione motivata.

La data e la sede in cui si svolgerà il 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.

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".

Il contratto può essere revocato su iniziativa di ciascuna delle parti, mediante preavviso di almeno 30 giorni, a mezzo lettera raccomandata A.R. Al collaboratore che non rispetti detto termine sarà applicata una penale dell'importo pari ad 1/12 dell'intera somma prevista quale compenso per ogni mese di mancato preavviso, salva la facoltà dell'azienda di rinunciarvi su motivata indicazione del responsabile dell'unità operativa a cui il professionista afferisce.

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 gli incarichi messi 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 due incarichi di collaborazione, di 486 ore ciascuno, ad altrettanti psicologi specialisti in Psicologia o  
Psicoterapia o discipline equipollenti o affini, per espletamento di attività progettuale inerente la prevenzione  
ed il contrasto del fenomeno delle mutilazioni genitali femminili, **prot. n. 8082 del 9 febbraio 2016**.

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 (vecchio ordinamento/specialistica/magistrale) in psicologia  
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 aver maturato esperienza almeno semestrale, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso  
\_\_\_\_\_ per espletamento di attività relativa a problematiche sanitarie e  
psicosociali, maturata negli ambiti consultoriale familiare pubblico o privati riconosciuti;
8. di non avere subito condanne penali che abbiano comportato quale sanzione accessoria l'incapacità di  
contrattare con la pubblica amministrazione;
9. 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: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

mentre le comunicazioni inerenti l'utilizzo della graduatoria vengano inoltrate al seguente indirizzo:

Dott. / Dott.ssa \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

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 settimanali ..... o 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).