

AVVISO

In esecuzione della Deliberazione Commissario n. _____ del _____ e in conformità al Regolamento per il conferimento degli incarichi libero professionali e di collaborazione coordinata e continuativa, approvato con Deliberazione Commissario n° **233 del 25/02/10**, è indetta una procedura comparativa per il conferimento di un incarico della durata di mesi 12 (**dodici**), da formalizzarsi attraverso la stipula di un contratto libero professionale con un Medico Veterinario, per l'attivazione di **un servizio di intervento di primo soccorso di animali d'affezione di piccola taglia (cani e gatti) coinvolti in incidenti stradali**, ai sensi della D.lgs. n.285/92(codice della strada) come modificato dalla Legge n.120 del 29/07/2010 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 38/13 del 9.11/2010, per il proseguo indicato come Prestatore d'Opera.

Domanda di partecipazione

Nella domanda di partecipazione, da compilarsi secondo lo schema allegato sotto A) al presente avviso, gli interessati devono dichiarare sotto la propria responsabilità :

1. Cognome e nome, la data ed il luogo di nascita, il luogo di residenza;
2. I titoli di studio posseduti ed il possesso degli altri requisiti specifici di ammissione richiesti dal presente avviso (requisiti di ammissione alla procedura);

Le domande di partecipazione, redatte in carta semplice, contenenti tutte le dichiarazioni prescritte, dovranno essere prodotte, a pena di esclusione, entro e non oltre il _____, con le seguenti modalità:

- Spedizione a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo: Azienda Sanitaria Locale N. 5 - Via Carducci, 35 - Oristano ovvero presentate direttamente all'Ufficio Protocollo - A.S.L. N. 5 Oristano - Via Carducci, 35 - tutti i giorni feriali eccetto il sabato; è esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

L'Amministrazione declina, fin d'ora, ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato e da mancata oppure tardiva comunicazione del cambio di domicilio indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

- Per le domande inviate a mezzo raccomandata farà fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

La busta contenente l'istanza , dovrà recare all'esterno la dicitura “Domanda per affidamento Servizio intervento di primo soccorso di animali d'affezione di piccola taglia – Servizio Affari Generali ”.

Non saranno prese in considerazione le domande non sottoscritte e quelle pervenute oltre il termine stabilito.

La firma in calce non necessita di autenticazione ai sensi di legge.

Requisiti di ammissione alla procedura

Possono partecipare alla presente procedura **i candidati** che siano in possesso dei seguenti requisiti generali e specifici, da dichiarare nella domanda stessa secondo lo schema allegato sotto A) al presente avviso:

- a) possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- b) godimento 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) la conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- e) il possesso della laurea in **Medicina Veterinaria**;
- f) l'abilitazione all'esercizio dell'attività **di Medico Veterinario**;
- g) **possesso di struttura idonea all'esecuzione degli interventi di primo intervento**;

Titoli preferenziali per il conferimento dell'incarico :

Esperienza professionale nello svolgimento dell'attività oggetto del presente avviso maturata anche attraverso servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni con contratti a tempo determinato, incarichi libero professionali , incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, tirocini, stages e borse di studio .

Documentazione da allegare alla domanda :

- a) un curriculum datato e sottoscritto nel quale dovranno essere indicati analiticamente i requisiti richiesti, i titoli di studio con relativa votazione, di carriera e di esperienza professionale attinenti all'oggetto dell'avviso, con l'impegno a produrre tutta la documentazione probante all'atto del conferimento dell'incarico, a pena di decadenza;
- b) dichiarazione del possesso dei requisiti della struttura idonea all'esecuzione di primo intervento consistente in:

- letto di visita adeguato anche per eventuale intervento chirurgico complesso;

- dotazione di armadietto farmaceutico per interventi di stabilizzazione del soggetto traumatizzato;
- dotazione di spazi destinati a ricovero per uno massimo due giorni;
- c) una fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità.

Modalità di conferimento

Una Commissione interna, nominata dal Commissario, una volta acquisite le istanze ed effettuata l'ammissione dei candidati, procederà alla valutazione comparativa dei curricula presentati, tenendo conto della qualificazione professionale, delle esperienze maturate, adeguatamente documentate e della loro attinenza alle attività nel settore di riferimento, della frequenza di corsi specifici, di master relativi alle materie oggetto dell'incarico.

Il Commissario, sulla scorta dei giudizi formulati dalla Commissione e della relativa graduatoria finale di merito, conferirà l'incarico da assumersi con formale stipula di un contratto libero professionale.

Dell'esito della procedura comparativa sarà data pubblicità sul sito Aziendale www.asloristano.it, entro 120 gg. dalla pubblicazione del presente avviso.

Oggetto dell'affidamento

Costituiscono oggetto del presente incarico tutte le attività relative alla figura professionale di Medico Veterinario **connesse all'intervento di primo soccorso di animali d'affezione di piccola taglia (cani e gatti) coinvolti in incidenti stradali** da espletarsi presso struttura idonea all'esecuzione della suddetta attività.

L'attività di primo soccorso sarà garantita su tutto il territorio dell'Azienda USL n° 5 di Oristano con il coordinamento del Direttore del Servizio di Igiene degli allevamenti e delle Produzioni Zootecniche.

Il trasporto degli animali, traumatizzati o comunque feriti nel corso di incidenti stradali, presso i locali della struttura del Prestatore d'Opera, avverrà per il tramite del Servizio cattura già operante nella ASL.

Trattamento economico

Il compenso lordo onnicomprensivo di ritenute fiscali ed oneri previdenziali per le attività di primo soccorso di animali d'affezione di piccola taglia (cani e gatti) coinvolti in incidenti stradali è fissato in € **100,00** per singolo intervento e **per un massimo di 40 interventi** nell'arco temporale dei dodici mesi. Nel compenso sopra determinato si intendono comprese tutte le spese inerenti e conseguenti la prestazione stessa.

I pagamenti saranno effettuati a cadenza trimestrale, entro 30 giorni dalla presentazione di regolare fattura, debitamente vistata per regolarità dell'attività svolta dal Responsabile del Servizio Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche

Trattamento dati personali

I dati dei quali l'Azienda ASL 5 di Oristano entra in possesso a seguito della presente procedura, nel rispetto del D.Lgs n. 196/2003, verranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura e degli eventuali procedimenti di attribuzione degli assegni.

Informazioni sull'avviso

Il presente avviso sarà reso pubblico mediante l'affissione all'Albo pretorio e pubblicazione sul sito Aziendale www.asloristano.it.

Il Commissario si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di prorogare, sospendere, revocare, in tutto o in parte, o modificare il presente avviso, senza l'obbligo di comunicare i motivi e senza che i concorrenti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Responsabile del procedimento amministrativo Dr. Giuseppe Melis – Dirigente Amministrativo - Servizio Affari Generali e Legali, tel. 0783 317043.

Per ogni ulteriore informazione gli interessati potranno rivolgersi al Servizio Veterinario tel. 0783/317767 o al Servizio Affari Generali, via Carducci 35, tel 0783 /317043.

F.to IL COMMISSARIO
Dott. Giovanni Panichi

ALLEGATO A)

SCHEMA DI DOMANDA

(da redigersi su carta semplice a macchina o in stampatello)

Al Commissario ASL 5

Via Carducci, 35

Oristano

Il/la sottoscritto/a _____

chiede

di essere ammesso alla selezione mediante procedura comparativa dei curricula finalizzata alla stipula di un contratto libero professionale con un Medico Veterinario per l'attivazione di un servizio di intervento di primo soccorso di animali d'affezione di piccola taglia (cani e gatti) coinvolti in incidenti stradali .

Dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000:

1. Di essere nato a _____ (provincia di ____) il _____,
2. Di essere residente in _____ (provincia di ____)
Via _____ n. _____ (c.a.p. _____)
numero telefonico _____;
3. Di essere cittadino italiano o di uno degli Stati Membri dell'Unione Europea;
4. Di essere in possesso dell'idoneità fisica all'incarico;

5. Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;

6. Di non aver riportato condanne penali, né di avere procedimenti penali in corso;

7. Di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;

8. Di essere in possesso della laurea in Medicina Veterinaria conseguita alla data di presentazione delle domande di ammissione ;

9. Di essere abilitato all'esercizio dell'attività professionale di Veterinario;

10. Di aver prestato i seguenti servizi presso strutture sanitarie pubbliche o private e/o aziende private :

_____;

10. Di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione, né è stato dichiarato decaduto da altro impiego;

11. Di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana (per i cittadini non

italiani appartenenti ad uno dei Paesi dell'Unione Europea).

12. Di dare il proprio assenso al trattamento dei dati personali.

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

Dott. _____ Via _____

Città _____ CAP _____

Tel: _____ Cell. _____

Data _____ Firma _____

Allegati:

- Curriculum datato e sottoscritto;

- Dichiarazione del possesso di struttura idonea all'esecuzione degli interventi di primo intervento;
- Fotocopia documento di identità personale;