

AVVISO

In esecuzione della Deliberazione D.G. 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 Operatore professionale sanitario Podologo, per la realizzazione del Progetto, finanziato dalla Regione Sardegna, denominato “Prevenzione delle complicanze del Diabete”. **Tale incarico è finalizzato all’attività dell’ambulatorio per il “Piede Diabetico”.**

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, con l'allegato curriculum, 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 incarico Operatore professionale sanitario Podologo – 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.

Oggetto dell'affidamento

Costituiscono oggetto del presente incarico tutte le attività relative alla figura professionale di Operatore professionale sanitario Podologo, così come identificata dal DM 14/09/94 n. 666, da espletarsi nell'ambito del progetto finanziato dalla Regione Sardegna denominato “Prevenzione delle complicanze del Diabete”.

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 del Diploma universitario di Podologo o titolo equipollente conseguito alla data di presentazione delle domande di ammissione ;

Titoli preferenziali per il conferimento dell'incarico :

Esperienza professionale nello svolgimento dell'attività oggetto del presente avviso maturata 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 .

Verranno prese in considerazione solo le esperienze maturate nel profilo professionale di Operatore professionale sanitario Podologo e solo se le esperienze stesse siano state svolte presso strutture sanitarie pubbliche operanti nell'ambito del servizio sanitario nazionale o,all'estero, presso istituzioni, organismi e strutture di interesse sanitario, comunque specificatamente impegnato nella prevenzione, diagnosi e cura del piede diabetico.

Verrà presa in considerazione la capacità di gestione dei dati con software dedicati.

Documentazione da allegare alla domanda :

- un curriculum datato e sottoscritto nel quale dovranno essere indicati analiticamente i requisiti richiesti, i titoli di studio con relativa votazione e di carriera attinenti all'oggetto dell'avviso, i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni inerenti l'attività in oggetto , con l'impegno a produrre tutta la documentazione probante all'atto del conferimento dell'incarico, a pena di decadenza;
- una fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità.

Modalità di conferimento

Una Commissione interna, nominata dal Direttore Generale, 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 Direttore Generale, 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.

Trattamento economico

Il compenso mensile per un impegno orario di norma non inferiore a **36 ore settimanali (153 su base mensile)** è fissato in euro **2.450,00** (Duemilaquattrocentocinquanta/00) lordi onnicomprensivi .

I pagamenti saranno effettuati a cadenza mensile, entro 30 giorni dalla presentazione di regolare fattura, debitamente vistata per regolarità dell'attività svolta dal Responsabile dell'Unità Operativa di Malattie Metaboliche e Diabetologia.

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 pubblicazione sul sito Aziendale www.asloristano.it – Sezione Concorsi e Selezioni.

Il Direttore Generale 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 eventuali ulteriori informazioni gli interessati potranno accedere al sito internet della Asl 5 , al Servizio Affari Generali , via Carducci 35, tel 0783/317043, all'U.O. di Diabetologia c/o P.O. San Martino di Oristano 0783/317298.

F.to IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mariano Meloni

ALLEGATO A)

SCHEMA DI DOMANDA

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

Al Direttore Generale ASL 5

Via Carducci, 35

Oristano

Il/la sottoscritto/a _____

chiede

di essere ammesso alla selezione mediante procedura comparativa dei curricula finalizzata all'attribuzione di incarichi libero professionali - profilo professionale di Podologo.

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 del Diploma universitario di Podologo o titolo equipollente, conseguito alla data di presentazione delle domande di ammissione, ai fini dell'esercizio della relativa attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici;

9. Di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni:

_____;

10. Di essere in possesso dei sotto indicati titoli preferenziali per il conferimento dell'incarico:

_____;

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

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

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

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

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

Dr/Sig _____ Via _____

Città _____ CAP _____

Tel: _____ Cell. _____

Data _____ Firma _____

Allegati:

- Curriculum datato e sottoscritto;

- Fotocopia documento di identità personale;