



In attuazione di propria conforme deliberazione n. 233 del 10.3.2015 si rende noto che è emesso

## AVVISO PUBBLICO

per attività di riabilitazione con utilizzo delle arti figurative a favore degli utenti del Dipartimento di Salute Mentale presso le sedi Lonato-Salò-Leno

### requisiti richiesti:

**esperienza professionale nella conduzione di laboratori espressivi di arti figurative in servizi di salute mentale adulti acquisita a seguito di stipula di contratto di lavoro.**

### A) SCADENZA DELL'AVVISO E DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

A.1) Le domande di ammissione all'avviso suddetto, redatte in conformità al modello fac-simile riportato in calce al presente avviso, dovranno pervenire all'Ufficio Gestione non dipendenti del Personale dell'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda (Loc. Montecroce – 25015 Desenzano del Garda) entro e non oltre

**27 Marzo 2015 ore 12,00**

A.2) Saranno considerate valide le domande pervenute perentoriamente entro la data suddetta e, pertanto, non verranno prese in considerazione le domande pervenute oltre tale termine, anche se spedite entro la data di scadenza.

A.3) L'Azienda non si assume alcuna responsabilità in ordine alle domande smarrite o pervenute oltre il predetto termine a causa di insufficiente o errato indirizzo, disguidi o altre cause non imputabili alla propria volontà.

A.4) Per quanto disposto dall'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione della domanda.

A.5) ) La presentazione della domanda può essere effettuata con le seguenti modalità:

- direttamente a cura dell'interessato con sottoscrizione apposta allo sportello in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica, esibendo un documento di identità non scaduto;
- consegna tramite terza persona all'uopo delegata e munita di valido documento di riconoscimento, allegando copia fotostatica non autenticata di un documento di identità non scaduto;
- invio mediante servizio postale;
- in via telematica nei limiti e con le modalità stabiliti dall'art. 65 del D.Lgs. 07.03.2005 n. 82, e cioè: invio della domanda e dei relativi allegati, **in unico file in formato PDF**, tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata tradizionale (**PEC**) oppure tramite la **CEC-PAC personale** del candidato esclusivamente all'indirizzo mail [personale.reclutamento@pec.aod.it](mailto:personale.reclutamento@pec.aod.it) con le seguenti modalità:

**tramite la PEC tradizionale:**

-sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato oppure

-sottoscrizione con firma autografa del candidato;

**tramite l'utenza personale CEC-PAC del candidato** di cui al D.P.C.M. 06.05.2009, anche senza alcuna sottoscrizione (digitale o autografa + scansione) in quanto l'autore è identificato dal sistema informatico attraverso le credenziali di accesso relative all'utenza personale CEC-PAC.

**B) REQUISITI DI AMMISSIONE:**

B.1) I requisiti generali e specifici per l'ammissione all'avviso debbono essere posseduti alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda e sono i seguenti:

- a) idoneità fisica all'impiego;
- b) esperienza professionale nella conduzione di laboratori di espressivi di arti figurative in servizi di salute mentale adulti acquisita a seguito di stipula di contratto di lavoro.

B.2) Non possono partecipare all'avviso coloro che siano stati esclusi dall'elettorato politico attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione.

**C) DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

C.1) Alla domanda il concorrente dovrà allegare:

- ◆ Fotocopia di un documento di identità in corso di validità, la cui mancanza comporta l'esclusione dalla selezione;
- ◆ Certificazione ovvero dichiarazione sostitutiva di certificazione comprovante il possesso dei requisiti specifici di cui al sopra indicato punto B.1b);
- ◆ tutte le certificazioni relative ai **titoli e servizi** che il concorrente ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria. A tale proposito si precisa che:
  - nei certificati di servizio devono essere indicate le posizioni funzionali o le qualifiche attribuite, le discipline nelle quali i servizi sono stati prestati, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno/tempo parziale con percentuale), nonché le date iniziali e finali dei relativi periodi di attività;
  - nella dichiarazione relativa ai servizi deve essere inoltre attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761 indicando, in caso affermativo, la percentuale di abbattimento del punteggio applicabile nella fattispecie;
  - il servizio militare deve essere certificato mediante la presentazione del foglio matricolare o autocertificato ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 con indicazione dell'esatto periodo di svolgimento, della qualifica rivestita e della struttura presso la quale è stato prestato;
  - anche il servizio prestato presso questa Azienda Ospedaliera e nelle strutture trasferite, ai fini della valutazione, deve essere formalmente documentato;
- ◆ eventuali pubblicazioni edite a stampa;

- ◆ curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato dal concorrente. Il curriculum ha unicamente uno scopo informativo e non costituisce autocertificazione. Le attività ivi dichiarate saranno prese in esame solo se formalmente documentate.
- ◆ elenco in triplice copia dei documenti presentati.

**I documenti ed i titoli devono essere allegati in unico esemplare; solo l'elenco va presentato in triplice copia.**

L'eventuale riserva di invio dei documenti successivamente alla scadenza del bando è priva di effetto.

Tutti i documenti devono essere prodotti in originale o in copia dichiarata conforme all'originale, ovvero autocertificati utilizzando a tale scopo gli appositi moduli reperibili presso la sede dell'Azienda (Gestione non dipendenti) o sul sito internet aziendale: [www.aod.it](http://www.aod.it) / Amministrazione trasparente/bandi, avvisi e concorsi/ moduli per autocertificazioni.

Le dichiarazioni sostitutive devono, in ogni caso, contenere tutti gli elementi e le informazioni necessarie previste dalle certificazioni che sostituiscono. La mancanza, anche parziale, di tali elementi preclude la possibilità di procedere alla relativa valutazione.

Ai sensi dell'art. 15 della Legge 12.11.2011 n. 183, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono sempre sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000. **Non potranno pertanto essere accettate certificazioni rilasciate da Pubbliche Amministrazioni e da gestori di pubblici servizi, che -ove presentate- devono ritenersi nulle.**

L'Azienda effettuerà idonei controlli a norma dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.200 n. 445 atti a verificare la veridicità e l'autenticità delle attestazioni prodotte, con applicazione, in caso di falsa dichiarazione, delle gravi conseguenze -anche di ordine penale- di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000.

**AVVERTENZE FINALI:**

Idonea Commissione, appositamente istituita, provvederà ad esaminare le candidature pervenute attraverso la valutazione dei curricula ed un colloquio.

**Valutazione dei curricula**

Idonea Commissione valuterà i curricula ( solo quanto formalmente documentato) di tutti i candidati che abbiano presentato domanda entro i termini specificati, le cui domande riportino tutte le dichiarazioni richieste ed in possesso dei requisiti per l'ammissione.

Gli elementi dei curricula saranno valutati sulla base dei titoli posseduti e sulla base delle esperienze lavorative e incarichi professionali documentabili, relativi all'attività richiesta.

La valutazione di norma avviene nel rispetto dei seguenti criteri per i quali è predeterminato il relativo punteggio (Totale punti 20)

- a) esperienza acquisita in ruoli analoghi a quello oggetto dell'incarico ( punti 10);
- b) qualificazione professionale ( punti 3)
- c) attività scientifica ( punti 3)
- d) ulteriori elementi significativi atti a verificare la qualificazione professionale e formativa acquisita ( punti 4) .

## **Colloquio**

Il colloquio verterà sull' approfondimento delle conoscenze e sulla metodologia che il candidato intenderà adottare nello svolgimento dell'incarico ( punti 20).

**I candidati, in possesso dei requisiti richiesti, dovranno presentarsi il giorno 13 Aprile 2015 alle ore 15,30 presso la sala riunioni della Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda, località Montecroce a Desenzano del Garda, per sostenere il previsto colloquio – previa esibizione di valido documento di riconoscimento.**

I candidati che si presentano al colloquio non muniti di documento di riconoscimento valido saranno esclusi dalla selezione. La presente vale quale convocazione senza necessità di ulteriori comunicazioni.

La mancata presentazione al colloquio nel giorno prefissato, qualunque ne sia la causa, equivarrà a rinuncia alla partecipazione.

Il punteggio del colloquio sommato alla valutazione del curriculum determinerà la posizione in graduatoria finale.

## **Modalità di svolgimento dell'incarico:**

L'incarico verrà conferito con un contratto di collaborazione nel rispetto delle seguenti caratteristiche di progetto:

Durata di progetto: anno solare

ore di progetto: ore n. 115 sede di Leno;

ore di progetto: ore n. 68 sede di Salò;

ore di progetto: ore n. 40 sede di Lonato;

Il Collaboratore titolare del contratto non è in alcun modo parte dell'organico dell'Azienda Committente e il rapporto di lavoro non è di tipo subordinato, né può trasformarsi in nessun caso in rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato.

Le attività oggetto dell'incarico, pur coordinate dai responsabili preposti, saranno svolte in totale autonomia senza alcun vincolo di subordinazione e mediante utilizzo di apparecchiature o mezzi messi a disposizione dall'Azienda.

## **Obblighi del Collaboratore:**

Al momento della sottoscrizione del contratto il professionista dovrà consegnare:

- polizza assicurativa per infortunio;
- certificazione attestante l'idoneità sanitaria alla mansione (potrà essere effettuata presso l'Azienda con oneri a proprio carico);
- certificazione relativa all'espletamento della formazione obbligatoria prevista dal D.Lgs. 81 del 2008 in tema di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

### **Corrispettivo.**

Il corrispettivo lordo orario per lo svolgimento dell'attività oggetto di collaborazione è determinato in Euro 35,00, comprensivo di tutti gli oneri fiscali e previdenziali previsti dalla vigente normativa a carico del collaboratore, esclusa IVA se dovuta.

Detto corrispettivo è soggetto a ritenuta d'acconto nei modi e termini previsti dalla normativa vigente.

### **Varie**

Sulla base di eventuali sopravvenute circostanze e contingenze e nel rispetto delle norme di legge, l'Azienda si riserva il diritto di prorogare, sospendere, modificare o revocare la procedura o riaprire i termini di scadenza, senza che per gli aspiranti insorga alcuna pretesa o diritto;

### **Pubblicità**

Il presente avviso viene pubblicato all'albo Aziendale e sul sito internet [www.aod.it// Amministrazione trasparente/bandi, avvisi e concorsi/incarichi libero professionali-co.co.co-occasional](http://www.aod.it//Amministrazione%20trasparente/bandi,avvisi%20e%20concorsi/incarichi%20libero%20professionali-co.co.co-occasional).

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Marco Luigi Votta

MODELLO DI DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AD AVVISO PUBBLICO

TESTO DISPONIBILE SUL SITO INTERNET [www.aod.it](http://www.aod.it) (voce: / Amministrazione trasparente/bandi, avvisi e concorsi/incarichi libero professionali-co.co.co-occasionalì.)

Spett.le  
Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda  
Ufficio Gestione Personale non dipendente  
Località Montecroce  
**25015 – DESENZANO DEL GARDA (BS)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, presa visione del relativo bando di cui a deliberazione n.233 del 10.3.2015

Chiede

di partecipare all'avviso pubblico per :

per attività di riabilitazione con utilizzo delle arti figurative a favore degli utenti del Dipartimento di Salute Mentale presso le sedi Lonato-Salò-Leno

Allo scopo e sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R., **dichiara:**

*(attenzione: barrare le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate)*

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- di essere residente a \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_
- di possedere codice fiscale: \_\_\_\_\_
- di essere cittadino/a \_\_\_\_\_
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (oppure: \_\_\_\_\_)
- di non aver subito condanne penali  
*oppure*
- di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_ (indicare la data del provvedimento e l'autorità che lo ha emesso anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale, applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 codice procedura penale ed i procedimenti penali pendenti in Italia od all'estero di cui si è a conoscenza; la dichiarazione va resa anche in assenza di condanne penali e di procedimenti penali pendenti)
- di essere fisicamente idoneo all'impiego

- di aver conseguito il seguente titolo di studio:

Titolo \_\_\_\_\_

Conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Titolo \_\_\_\_\_

Conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- di essere nella seguente situazione nei riguardi degli obblighi militari \_\_\_\_\_
- di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso la pubblica amministrazione
- di aver / non aver prestato servizio alle dipendenze di pubbliche amministrazioni (in caso di risoluzione del rapporto di lavoro, indicarne le cause);
- di eleggere il seguente domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni eventuale comunicazione, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonerando l'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità:

- indirizzo PEC: \_\_\_\_\_

- indirizzo CEC-PAC: \_\_\_\_\_

- indirizzo postale: \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

Telefono n. \_\_\_\_\_

- che le fotocopie dei documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000;
- di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

In fede.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE OMESSA  
A NORMA DELL'ART. 39 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445)

**SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO**

ALLEGO FOTOCOPIA FRONTE-RETRO DEL SEGUENTE DOCUMENTO D'IDENTITA':

Tipologia: \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

**SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, previa esibizione di un documento di identità'**  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI DESENZANO DEL GARDA**

Visto per sottoscrizione apposta in mia presenza

Desenzano del Garda, il \_\_\_\_\_

IL DIPENDENTE ADDETTO \_\_\_\_\_

