



Regione
Lombardia

ASL Pavia

Cod. I/4.14 / 2013.00000010

prot. n. 82004

del 30 OTT. 2013

AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA

PER IL CONFERIMENTO MEDIANTE PUBBLICA SELEZIONE, PER TITOLI E COLLOQUIO, DI UNA COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA DI ORE 16,30 SETTIMANALI DELLA DURATA DI UN ANNO, AD ASSISTENTE SOCIALE, DA ESPLETARSI PRESSO IL DIPARTIMENTO ASSI DELL'ASL DELLA PROVINCIA DI PAVIA.

SCADENZA 20 NOVEMBRE 2013 ORE 12.00

Con decreto n. 305/DGi del 29.10.2013, è stata disposta l'indizione di avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 incarico di collaborazione coordinata e continuativa di ore 16,30 settimanali, per la durata di un anno, ad Assistente Sociale per attività da espletarsi nell'ambito del progetto regionale "Dote di Care Giving Assistenziale INPDAP Lombardia 2012", pari ad un monte ore complessivo di n. 858/annue.

Requisiti di ammissione:

- Laurea in Scienze dei Servizi Sociali ed equipollente;
- Abilitazione alla professione;
- Iscrizione al relativo Albo Professionale;

Non possono partecipare al presente avviso coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione, per avere conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

Materie oggetto del colloquio:

- Conoscenza della normativa che regola i servizi socio sanitari dell'ASL, in particolare quelli a supporto della domiciliarità;
- Esperienza professionale maturata nel settore dei servizi sociali e socio sanitari;
- Conoscenza dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche.

Diario prove (colloquio):

Il colloquio di selezione è fissato per il giorno 26 novembre 2013 alle ore 10.00 presso la sede di Pavia della ASL, V.le Indipendenza n. 3 – 4° piano stanza n. 469

Criteri di valutazione:

La Commissione Valutatrice dispone complessivamente di **30 punti** così ripartiti:

- **20** punti per il colloquio di selezione.
- **10** punti per titoli.

I punti di valutazione dei titoli sono ripartiti con il seguente rapporto:

- punti **07**: titoli professionali per precedenti esperienze nell'ambito previsto dal presente avviso;
- punti **03**: curriculum formativo.

La Commissione Valutatrice, nominata con il Decreto sopra citato, una volta stilata la graduatoria di merito provvede, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 53 – comma 14 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i., alla verifica, dandone conto nel verbale del relativo esito, dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in capo ai Candidati risultati idonei e, come tali, possibili assegnatari dell'incarico libero professionale di che trattasi.

La collaborazione si svolgerà presso l'ASL della Provincia di Pavia, sotto la sorveglianza e la guida del personale dipendente, sulla base delle esigenze individuate Dipartimento ASSI e in termini temporali, prevede un impegno orario di n. 16,30 ore settimanali, con un compenso lordo onnicomprensivo pari ad €. 10.960,20= (riferito alla durata della collaborazione di che trattasi), ferma restando l'assenza di ogni vincolo di subordinazione da parte dell'ASL della Provincia di Pavia.

Le attività relative all'incarico prevedono:

- attivazione del triage;
- coordinamento tra l'Equipe Valutazione Multidimensionale dell'ASL e operatori della rete sociale (comunale e d'ambito);
- monitoraggio dei Progetti Assistenziali Individuali.

Gli interessati devono far pervenire la domanda, utilizzando esclusivamente il modello allegato al presente bando, parte integrante e sostanziale del medesimo, allegando la fotocopia di un documento di identità personale, pena l'esclusione, all'Ufficio Protocollo della ASL della Provincia di Pavia (V.le Indipendenza, n. 3 - 27100 Pavia) **entro e non oltre, a prescindere dalla modalità di trasmissione della domanda, le ore 12.00 del 20 NOVEMBRE 2013**, indicando espressamente sulla busta "*contiene domanda partecipazione avviso pubblico*".

Le domande di partecipazione devono essere inoltrate attraverso una delle seguenti modalità:

- invio tramite PEC;
- spedizione con raccomandata A/R;
- consegna a mano all'Ufficio Protocollo dell'ASL di Pavia - V.le Indipendenza n. 3.

Per le domande inviate tramite PEC, ritenute valide se effettuate secondo quanto previsto dall'art. 65 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82, inoltre si specifica che:

- la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata personale (posta PEC personale);
- non è ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC Aziendale ovvero da PEC non personale;
- devono essere inviate al seguente indirizzo PEC: **protocollo@pec.asl.pavia.it** ;

Per le domande inoltrate a mezzo del servizio postale non fa fede il timbro postale, ma le stesse devono pervenire **entro** il termine di scadenza di cui sopra.

Per le domande presentate a mano presso l'Ufficio Protocollo dell'Azienda, gli orari di apertura al pubblico dell'Ufficio Protocollo dell'ASL di Pavia sono:

- dal lunedì al giovedì dalle ore 8.30 alle ore 12.00 e dalle ore 14.00 alle ore 16.00;
- venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12.00.

Le domande di ammissione al concorso pubblico non verranno in alcun modo controllate dall'Ufficio Protocollo o da altro Ufficio di questa ASL, in quanto il presente bando contiene tutte le indicazioni utili alla corretta compilazione delle stesse.

L'Azienda declina ogni responsabilità per dispersione, smarrimento, mancato recapito, disguidi o altro dovuto a fatto di terzi, caso fortuito o forza maggiore.

I candidati, nella domanda, corredata da fotocopia della carta d'identità, devono espressamente autocertificare, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

- a) la data, il luogo di nascita, la residenza e recapito telefonico;
- b) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- c) il comune di iscrizione nelle liste elettorali;
- d) le eventuali condanne penali riportate;
- e) il possesso del titolo di studio richiesto;
- f) di non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione;
- g) che non sussistono situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, che possano pregiudicare l'eventuale rapporto di collaborazione con l'ASL della Provincia di Pavia;
- h) il domicilio presso il quale deve ad ogni effetto essergli fatta ogni necessaria comunicazione;
- i) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003.

La presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, nel rispetto del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196. I dati personali dei candidati, qualora fosse conferita la collaborazione, potranno essere comunicati sia ai soggetti la cui facoltà di accesso ai dati stessi è riconosciuta da disposizioni di legge, normativa secondaria e/o comunitaria, sia ai soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria o comunque funzionale al rapporto di collaborazione, compresi i Responsabili dei trattamenti e gli Incaricati, nominati ai sensi del D.Lgs, n. 196/2003. I dati sensibili non vengono in alcun caso diffusi.

I candidati possono esercitare i diritti derivanti dall'art. 7, D.Lgs. 30.6.2003, n. 196, rivolgendo istanza al responsabile del trattamento dei dati, dr.ssa Lorena Verrando (Responsabile U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione ASL Pavia, V.le Indipendenza 3 27100 PAVIA, e-mail: lorena_verrando@asl.pavia.it).

Il titolare del trattamento dei dati personali è l'ASL della Provincia di Pavia.

Alla domanda di partecipazione i candidati devono allegare:

- il curriculum formativo e professionale, datato, firmato e autocertificato ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, nel quale vanno evidenziati i titoli di studio, i titoli conseguiti, gli incarichi ricoperti, ogni altra attività scientifica e didattica eventualmente esercitata, nonché le attività professionali e tutti gli altri titoli che i concorrenti ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito;
- un elenco in carta semplice, in triplice copia, dei documenti presentati (domanda di partecipazione, curriculum, carta d'identità, eventuali copie di attestati - autocertificate come copie conformi agli originali, etc.).

Si precisa che il presente bando è disponibile sul sito internet aziendale: www.asl.pavia.it (link: *concorsi e avvisi*).

L'Amministrazione, si riserva la facoltà, in ogni momento, di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente avviso a suo insindacabile giudizio, senza che gli aspiranti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

IL DIRETTORE GENERALE
(dr. Alessandro MAURI)



Il Responsabile del procedimento : dott.ssa Lorena VERRANDO – tel. 0382/431236



Il/La sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a all'avviso di selezione pubblica, per titoli e prova d'esame (colloquio), per il conferimento di:

n. 1 collaborazione coordinata e continuativa di ore 16,30 settimanali, per la durata di un anno, ad Assistente Sociale per attività da espletarsi presso il Dip. ASSI.

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere nato/a a _____ il _____
- di essere residente a _____ (C.A.P. _____)
in via _____ n. _____ tel. abit. _____ cell. _____
- di essere cittadino/a _____ (specificare se italiano o di altro Stato)
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di _____
- di non aver subito condanne penali
- di aver riportato le seguenti condanne penali: _____
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
 - titolo di studio _____
conseguito presso: _____ il _____
 - specializzazione _____
conseguita presso: _____ il _____
- di essere iscritto/a all'Albo Professionale _____
dal _____ a tutt'oggi (n° iscrizione _____)
- di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione
- che, ai sensi del comma 14, art. 53, D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., non sussistono situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, che possano pregiudicare l'eventuale rapporto di collaborazione con l'ASL della Provincia di Pavia
- 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 Sanitaria Locale della Provincia di Pavia da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità:
presso _____
via _____ n. _____ c.a.p. _____
città _____ prov. _____
- di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura e all'eventuale conferimento della collaborazione.

data _____

firma _____

SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

Si allega fotocopia fronte - retro documento di identità n. _____ rilasciato il _____
da _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47, DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che le copie dei documenti sotto elencati, presentati con la domanda di partecipazione all'avviso di selezione pubblica, bandito dalla ASL della Provincia di Pavia, per il conferimento di:

n. 1 collaborazione coordinata e continuativa di ore 16,30 settimanali, per la durata di un anno, ad Assistente Sociale per attività da espletarsi presso il Dip. ASSI.

sono conformi agli originali:

- altre dichiarazioni:

- di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura e all'eventuale conferimento della collaborazione.

data _____

Firma _____

SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

Si allega fotocopia fronte - retro documento di identità n. rilasciato il
da