

**REGIONE LOMBARDIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI PAVIA**  
**Viale Indipendenza n. 3 - Tel. 0382/4311**

**AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA**  
**PER TITOLI E PROVA D'ESAME (COLLOQUIO)**

**PER LA FORMAZIONE DI DUE GRADUATORIE AI FINI DEL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI DI DURATA BIENNALE A PSICOLOGI – AREA DI PSICOLOGIA – DISCIPLINA DI PSICOTERAPIA.**

\*\*\*\*\*

Con deliberazione n. 333/DGi del 7.11.2012, è stata disposta l'indizione di avviso pubblico, per titoli e prova d'esame (colloquio), per la formazione di due graduatorie ai fini del conferimento rispettivamente di incarichi libero professionali per la durata di anni due, fino ad un massimo di:

- **n. 10** incarichi libero professionali per attività in ambito consultoriale - per un massimo di n. 22,30 ore settimanali ciascuno per gli anni 2013 - 2014 e, in ogni caso, in relazione alle esigenze organizzative aziendali;
- **n. 2** incarichi libero professionali per attività presso il Dipartimento Dipendenze - Area Carceri per un massimo di n. 27 ore settimanali ciascuno per gli anni 2013 - 2014 e, in ogni caso, in relazione alle esigenze organizzative aziendali.

La ASL della Provincia di Pavia, sulla base delle proprie esigenze organizzative, valuterà tempi e modalità di assegnazione degli incarichi, nonché la loro stessa assegnazione.

**Gli incarichi sono riservati esclusivamente ai soggetti in possesso del diploma di Laurea in Psicologia - Disciplina: Psicoterapia, regolarmente iscritti al relativo Albo Professionale.**

La Commissione dispone complessivamente di **60** punti così ripartiti :

**PUNTI PER IL COLLOQUIO DI SELEZIONE            35**

**PUNTI PER TITOLI    25**

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

- titoli professionali per precedenti esperienze negli ambiti previsti dal presente avviso: punti 15;
- curriculum formativo: punti 10.

La domanda in carta libera, indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Pavia, U.O.C. Risorse Umane - V.le Indipendenza n. 3 - 27100 Pavia, deve essere presentata personalmente o a mezzo raccomandata A/R, avvalendosi del modello allegato al presente avviso, **ENTRO** il termine perentorio del **29 NOVEMBRE 2012 entro le ore 12 (non farà fede il timbro con data ed ora dell'Ufficio Postale accettante).**

Gli interessati, nella domanda, che deve essere **necessariamente autocertificata ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000** nonché corredata da fotocopia della carta d'identità, devono espressamente dichiarare, sotto la propria personale responsabilità:

- 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 e specializzazione richiesti dal bando;
- f) l'iscrizione all'albo professionale;
- g) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta ogni necessaria comunicazione.

**In particolare qualora i candidati intendano partecipare ad entrambi gli ambiti (n. 10 incarichi per attività in ambito consultoriale - n. 2 incarichi per attività nell'ambito area carceri) devono presentare a questa ASL due distinte domande.**

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.

Alla domanda di partecipazione i concorrenti devono allegare un curriculum formativo, professionale, datato, firmato e **autocertificato ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000**, nel quale siano evidenziati i titoli di studio, i titoli conseguiti, gli incarichi ricoperti, ogni altra attività scientifica e didattica eventualmente esercitata, nonché le attività professionali (in ambiti identici a quelli del presente avviso) e tutti gli altri titoli che i concorrenti ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito.

Alla domanda deve essere unito, in triplice copia e in carta semplice, un elenco dei documenti (domanda di partecipazione, curriculum, carta d'identità ed eventuali copie di attestati autocertificate come copie conformi agli originali.)

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.L.vo n. 196 del 30.06.2003.

La data ed il luogo di espletamento del colloquio saranno resi noti mediante comunicazione pubblicata sul sito web aziendale al seguente indirizzo: [www.asl.pavia.it](http://www.asl.pavia.it) (link: "Concorsi e Avvisi"- sezione avvisi) e con comunicazione ai candidati ammessi a mezzo telegramma.

I dati verranno trattati nel rispetto di quanto disposto dal D.Lgs. n. 196/2003, ai fini esclusivi della presente procedura. Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'ASL della Provincia di Pavia, nella persona del Legale Rappresentante, Direttore Generale dr. Alessandro Mauri.

Si precisa che il presente bando è disponibile sul sito internet aziendale: [www.asl.pavia.it](http://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)



Pavia, li **03 NOV. 2012**

1/4.14 .2012 .0000018 - Prot 85834

Il Responsabile del procedimento : dott.ssa Lorena VERRANDO – tel. 0382/431241 - 431274

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di essere ammesso/a all'avviso mediante selezione pubblica, per titoli e prova d'esame (colloquio), ai fini del conferimento, presso la ASL della Provincia di Pavia, a Psicologi – area di Psicologia – disciplina di Psicoterapia, fino ad un numero massimo di n. 10 incarichi libero professionali in ambito consultoriale.**

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° di iscrizione \_\_\_\_\_
- di non essere stat\_ destituit\_ o dispensat\_ dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione;
- 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. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

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 del 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,

**D I C H I A R A**

- 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 la formazione di graduatoria ai fini del conferimento, a Psicologi – area di Psicologia – disciplina di Psicoterapia, fino ad un numero massimo di n. **10 incarichi libero professionali in ambito consultoriale;**

sono conformi agli originali:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- altre dichiarazioni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO**

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di essere ammesso/a all'avviso mediante selezione pubblica, per titoli e prova d'esame (colloquio), ai fini del conferimento, presso la ASL della Provincia di Pavia, a Psicologi – area di Psicologia – disciplina di Psicoterapia, fino ad un numero massimo di n. 2 incarichi libero professionali presso area carceri.**

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° di iscrizione \_\_\_\_\_
- di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione
- 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.L.gs. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

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 del 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 la formazione di graduatoria ai fini del conferimento, a Psicologi – area di Psicologia – disciplina di Psicoterapia, fino ad un numero massimo di n. **2 incarichi libero professionali presso area carceri.**

sono conformi agli originali:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- altre dichiarazioni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO**

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