



Sede Legale Viale Strasburgo n.233
90146 Palermo Tel 0917801111
P.I. 05841780827
U.O.C. Risorse Umane e Affari Generali
Tel. 091 7804547 fax 091 7808735

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la deliberazione n. 1429 del 24 07 2013

Visto il comma 6 dell'art.7 del D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i.;

Vista la deliberazione n. 359 del 16 dicembre 2009 avente per oggetto:
" approvazione schema di regolamento recante la disciplina per il conferimento di incarichi di collaborazione a norma dell'art. 7 del D.Lgs. n.165/01 e s.m.i. "

Visto il Decreto 3 gennaio 2011 dell'Assessorato della Salute: Approvazione del "Programma di sviluppo della rete di cure palliative nella Regione Siciliana" e del "Programma di sviluppo della rete di terapia del dolore nella Regione Siciliana"

AVVISA

E' indetta pubblica selezione, per titoli, per il conferimento di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa per diverse figure professionali i cui compensi sono determinati in base all'impegno richiesto dalle diverse figure professionali, per il raggiungimento dell'obiettivo nell'ambito del progetto "Ospedalizzazione domiciliare per le cure palliative" responsabile scientifico Dr. Giuseppe Peralta, la durata prevista per il raggiungimento degli obiettivi del progetto è di anni 1; qualora il progetto venisse ulteriormente finanziato è prevista l'estensione dello stesso e gli incarichi di cui sopra potranno essere rinnovati.

In caso di rinuncia dell'incaricato o in caso di finanziamenti per progetti simili potrà essere utilizzata la medesima graduatoria.

Figure professionali richieste:

- n. 1 medico, importo assegno euro 30.000,00;
- n. 1 laureato in psicologia importo assegno euro 26.000,00;
- n. 1 assistente sociale importo assegno euro 18.000,00;
- n. 2 terapisti della riabilitazione importo assegno complessivo euro 36.000,00;

Tutti i compensi sono comprensivi di ogni onere previsto dalle vigenti normative fiscali e previdenziali per le collaborazioni coordinate e continuative. I tempi e le modalità dello svolgimento dell'attività lavorativa relativa agli incarichi di collaborazione verranno concordati con il responsabile scientifico del progetto.

La domanda di partecipazione, redatta in carta libera, debitamente firmata dal candidato in conformità allo schema esemplificativo allegato, deve essere indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello, Viale Strasburgo n.233 - CAP 90146, Palermo e spedita a mezzo raccomandata A.R. o presentata all'ufficio protocollo dell'Azienda entro e non oltre il termine del 10° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso all'albo dell'Azienda;

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio. A tal fine fa fede il timbro e data dell'ufficio postale accettante o la data dell'ufficio protocollo dell'Azienda.

L'invio oltre il termine fissato per la presentazione della domanda, determina l'invalidità della domanda stessa, con l'esclusione del candidato alla selezione.

Nella domanda di partecipazione i candidati devono dichiarare sotto la loro personale responsabilità:

- a) Cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza;
- b) Il possesso della cittadinanza Italiana, ovvero la cittadinanza di uno degli Stati dell'Unione Europea;
- c) Il comune di iscrizione delle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- d) Le eventuali condanne penali riportate;
- e) I titoli di studio posseduti;

Il candidato deve inoltre, indicare il domicilio presso il quale ad ogni effetto, dovrà essere inviata ogni comunicazione inerente all'avviso. Ogni variazione del predetto domicilio dovrà essere tempestivamente comunicata.

Si allega schema semplificato di domanda di ammissione alla selezione, allegato A''.

L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità per la dispersione delle domande dipendente da inesatta indicazione del recapito o di eventuali disguidi postali.

Alla domanda di partecipazione devono essere allegati, a pena di esclusione, i sotto elencati documenti comprovanti il possesso dei requisiti specifici di ammissione, nonché dettagliato curriculum formativo e professionale datato e firmato.

Per n. 1 medico

Requisiti specifici richiesti:

1)

- laurea in medicina e chirurgia e specializzazione di area medica o chirurgica con particolare riferimento a specialisti in anestesia e rianimazione, geriatria, neurologia, oncologia, radioterapia e pediatria;
- laurea in medicina e chirurgia e corso di formazione specifica ai sensi del decreto legislativo del 17 agosto 1999 n. 368 modificato nel decreto legislativo dell'8 luglio 2003 n. 277, con almeno due anni di rapporto convenzionale con il SSN;
- laurea in medicina e chirurgia ed esperienza complessiva di almeno tre anni nel campo delle cure palliative, conseguente ad un impegno lavorativo di almeno 20 ore settimanali presso strutture pubbliche o private accreditate/convenzionate con il sistema sanitario o socio-sanitario nazionale.

2)

- iscrizione all'albo dell'ordine dei medici, attestata da certificato di data non anteriore a mesi sei, rispetto a quella di scadenza del bando;

Per n. 1 psicologo

Requisiti specifici richiesti:

- laurea specialistica in psicologia unitamente a:
 - specializzazione in psicoterapia (ultimata o in corso) presso una scuola di specializzazione riconosciuta dal Ministero;
 - ovvero specializzazione in psicologia;
 - ovvero abilitazione alla psicoterapia con art. 35 legge n.56 del 18 febbraio 1989, " Riconoscimento attività psicoterapeutica".
- iscrizione all'albo dell'ordine, attestata da certificato di data non anteriore a mesi sei, rispetto a quella di scadenza del bando;

Per n. 1 assistente sociale

Requisiti specifici richiesti:

- Laurea in Servizio Sociale: laurea magistrale, laurea vecchio ordinamento, laurea triennale, ovvero diploma universitario in Servizio Sociale, ovvero diploma di Assistente Sociale valido ai sensi del D.P.R.14 del 15/1/1987;
- Iscrizione all'albo professionale attestata da certificato di data non anteriore a mesi sei, rispetto a quella di scadenza del bando;

Per n. 2 terapisti della riabilitazione

Requisiti specifici richiesti:

- Laurea di 1° livello in fisioterapia – classe SNT/2 – Classe delle lauree in professioni sanitarie della riabilitazione – oppure diploma universitario di fisioterapista conseguito con il precedente ordinamento, riconosciuto equipollente alla laurea triennale ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici, oppure ancora titoli equipollenti di cui al Decreto del Ministero della Sanità 27 luglio 2000;
- Iscrizione all'albo professionale attestata da certificato di data non anteriore a mesi sei, rispetto a quella di scadenza del bando;

Ai fini del conferimento degli incarichi per le figure professionali di cui sopra costituisce titolo preferenziale: documentato percorso formativo specifico per le cure palliative.

Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda e prodotti in originale o in copia autenticata ai sensi di legge o autocertificati nei casi e nei limiti previsti dal D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, ovvero in copia accompagnata da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, formulata secondo le indicazioni di seguito riportate, con la quale l'interessato attesti la conformità all'originale. Le dichiarazioni sostitutive di certificazioni (art.46 D.P.R. 445/00: iscrizione all'albo professionale, titolo di studio, titolo di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e comunque tutti gli stati, fatti e qualità personali previsti dal comma 1 del citato articolo) e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà (art. 47 D.P.R. 445/00, da utilizzare in particolare per dichiarare i servizi presso Pubbliche Amministrazioni o privati e per autenticare copie di documenti) devono contenere la clausola specifica che il candidato è consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, lo stesso incorre nelle sanzioni penali di cui all'art. 76 D.P.R. 445/00, oltre alla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti sulla base delle dichiarazioni non veritiere. L'Azienda si riserva la facoltà di controllare la veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese dal candidato, con le modalità e nei termini previsti dalle vigenti disposizioni. La sottoscrizione delle dichiarazioni sostitutive presentate contestualmente alla domanda o richiamate dalla stessa non deve essere autenticata se inviata unitamente a fotocopia del documento di riconoscimento. In caso contrario la sottoscrizione deve essere effettuata dall'interessato in presenza del dipendente addetto.

Le dichiarazioni sostitutive di certificazioni devono comunque contenere tutti gli elementi e le informazioni necessarie previste dalla certificazione che sostituiscono. La mancanza anche parziale di tali elementi preclude la possibilità di procedere alla relativa valutazione.

I candidati, inoltre, possono allegare tutti i documenti ed i titoli scientifici che ritengono opportuno presentare, ai fini della valutazione di merito e della formulazione della graduatoria.

I titoli devono essere prodotti in originale o in copia autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dal D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

A tal fine si allegano gli schemi della dichiarazione sostitutiva di certificazione, della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà e della modalità alternativa di autentica di copia rispettivamente allegati B" e C".

In ordine alle pubblicazioni saranno prese in esame soltanto le pubblicazioni edite a stampa in originale o copia conforme;

L'ammissione dei candidati è deliberata con provvedimento del Direttore Generale.

L'esclusione è disposta con provvedimento motivato del Direttore Generale da notificarsi agli interessati.

La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

La domanda priva di sottoscrizione è nulla a tutti gli effetti.

Le Commissioni esaminatrici all'uopo nominate, provvederanno a valutare il curriculum formativo e professionale dei candidati attribuendo un punteggio secondo i criteri fissati dalla commissione ai sensi dell'art.4 del regolamento aziendale che disciplina il conferimento di incarichi di collaborazione e formuleranno graduatorie di merito tenendo conto dell'esperienza professionale inerente i progetti.

Le graduatorie di merito dei candidati saranno pubblicate all'albo aziendale e sul sito web aziendale.

Gli assegni saranno pagati in rate mensili posticipate e l'erogazione degli stessi è subordinata al favorevole giudizio ed all'attestazione di prestazione dell'attività da parte del referente del progetto. In caso di rinuncia del selezionato, l'assegno verrà conferito al candidato collocato in graduatoria al successivo posto.

L'inizio dell'attività del progetto decorrerà dalla data individuata all'atto della stipula del contratto.

Il contratto non configura un rapporto di pubblico impiego o di lavoro subordinato o natura convenzionale in quanto finalizzato esclusivamente ad un rapporto di collaborazione professionale nell'ambito delle finalità del progetto.

Il conferimento dell'incarico non instaura quindi alcun rapporto di lavoro dipendente, bensì un rapporto di collaborazione relativo allo svolgimento dell'incarico stesso.

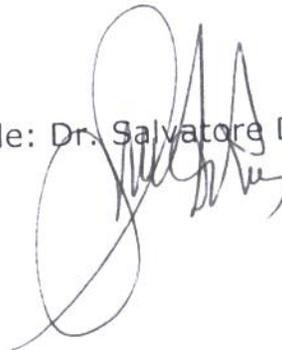
Ai sensi e per l'effetto del D.lgs n. 196/2003, l'Azienda è autorizzata al trattamento dei dati personali dei concorrenti, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della presente procedura.

Informazioni in ordine al presente avviso possono essere assunte presso l'U.O.C. Risorse Umane e Affari Generali, sito in Palermo, viale Strasburgo 233.

Ai sensi della Legge 7 agosto 1990 n. 241 il responsabile del procedimento della selezione, di cui al presente avviso, è il coadiutore amministrativo Sig.a Maria Rosa Ragonese.

Il presente avviso può essere consultato nel sito internet dell'Azienda www.ospedaliriunitipalermo.it nella sezione concorsi.

Il Direttore Generale: Dr. Salvatore Di Rosa

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S. Di Rosa', written over the printed name of the General Director.

Fac-Simile della domanda

(da copiare in carta libera)

Al Direttore Generale
dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti
Villa Sofia - Cervello
Viale Strasburgo n.233
90146 Palermo

Il sottoscritto _____, domiciliato a _____
_____, provincia di (____), Via/Piazza _____
_____, n. _____ C.A.P. _____, telefono _____

chiede di essere ammesso alla selezione per titoli per il conferimento di incarichi di
collaborazione coordinata e continuativa per n. _____
_____ per la realizzazione del progetto dal titolo

referente scientifico Dr. _____, come da avviso pubblicato
all'albo dell'azienda e sul sito web aziendale.

A tal fine il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla
legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni:

D I C H I A R A

1. di essere nato a _____ provincia di _____ il
_____;
2. di essere in possesso della Cittadinanza Italiana (ovvero, precisare il requisito sostitutivo);
3. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero
precisare il motivo di non iscrizione);
4. di avere o non avere riportato condanne penali e/o procedimenti penali pendenti
(dichiarare analiticamente le eventuali condanne penali riportate e/o i procedimenti penali
pendenti);
5. di essere in possesso dei requisiti specifici previsti per l'ammissione:

6. di essere consapevole che il conferimento dell'incarico non instaura alcun rapporto di
lavoro dipendente, bensì un rapporto di collaborazione relativo allo svolgimento
dell'incarico stesso.
7. di autorizzare codesta Azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. lgs
n. 196/2003, ai fini dell'espletamento della presente procedura;
8. che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa alla
presente selezione è il seguente : _____.

Il sottoscritto allega n. _____ titoli o documenti ritenuti utili ai fini della valutazione di merito
ed un curriculum formativo e professionale datato e firmato.

Data _____

Firma per esteso

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, N. 445

(da utilizzare, ad esempio, per l'autocertificazione dei titoli di studio, di specializzazioni, corsi, convegni, seminari, stato di famiglia e appartenenza ad ordini professionali)

Il sottoscritto/o _____,

codice fiscale _____ nato/a _____

_____, il _____ residente in _____

_____, Via _____

_____ N. _____, c.a.p. _____

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, applicabili in caso di falsità delle presenti dichiarazioni.

Data _____

Firma

Allegato C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, N. 445

(da utilizzare, ad esempio, per l'autentica di fotocopie e per l'autocertificazione di servizi prestati presso aziende pubbliche e private)

Il sottoscritto/o _____,
codice fiscale _____ nato/a _____
_____, il _____ residente in _____
_____, Via _____
_____ N. _____, c.a.p. _____

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

Allega a tal fine copia del documento di riconoscimento in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, applicabili in caso di falsità delle presenti dichiarazioni.

Data _____

Firma
