

059/20



Rosa dei Venti
A.P.S.P.



A.P.S.P.

"PADRE ODONE NICOLINI"



Azienda Pubblica
di Servizi
alla Persona

**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO LIBERO
PROFESSIONALE DI MEDICO PER LE APSP "ROSA DEI VENTI" DI BORGO CHIESE,
"PADRE ODONE NICOLINI" DI PIEVE DI BONO-PREZZO
E "VILLA SAN LORENZO" DI STORO.**

Le A.P.S.P. "Rosa dei Venti" di Borgo Chiese, "Padre Odone Nicolini" di Pieve di Bono-Prezzo e "Villa San Lorenzo" di Storo intendono selezionare un gruppo di medici a cui affidare le funzioni di coordinamento sanitario e di assistenza medica a seguito della procedura di selezione descritta e disciplinata dal presente avviso pubblico approvato con determinazione del direttore n. 169 di data 5/12/2019 dell'APSP Rosa dei Venti.

Incarico

Le prestazioni professionali richieste riguardano le attività di coordinamento sanitario e di assistenza medica di tutti gli utenti residenziali delle tre APSP, come previsto dall'allegato 1 parte 1 delle direttive provinciali per la gestione delle RSA approvate con delibera della Giunta provinciale n. 2175 del 20.12.2019.

Presenza richiesta

La presenza richiesta ai medici presso l'A.P.S.P. "Rosa dei Venti" sarà di un minimo di 15 ore settimanali distribuite, normalmente, su cinque accessi nei giorni feriali in fasce orarie prestabilite e funzionali all'attività aziendale.

La presenza richiesta ai medici presso la A.P.S.P. "Padre Odone Nicolini" sarà di un minimo di 15 ore settimanali distribuite, normalmente, su cinque accessi nei giorni feriali in fasce orarie prestabilite e funzionali all'attività aziendale.

La presenza richiesta ai medici presso la A.P.S.P. "Villa San Lorenzo" sarà di 15 ore settimanali, distribuite, normalmente, su cinque accessi nei giorni feriali in fasce orarie prestabilite e funzionali all'attività aziendale in entrambe le APSP.

Reperibilità

Ferma restando la presenza oraria di cui al punto precedente, il medico è altresì tenuto ad assicurare l'assistenza medica urgente nella fascia oraria dalle 8.00 alle 20.00 (in tempo ragionevole e consono alle esigenze del caso) nelle giornate in cui ha prestato servizio.

Attività

L'attività verrà svolta in piena autonomia nel rispetto del codice deontologico, delle esigenze organizzative delle aziende, secondo gli obiettivi e le finalità definite nelle direttive provinciali e dalla normativa provinciale in materia.

La prestazione professionale è da intendersi in regime libero professionale con partita IVA, con una convenzione di anni tre. La tariffa omnicomprendiva oraria è di € 53,00 lordi sia per l'attività svolta negli accessi programmati sia per quella relativa agli accessi per assistenza medica urgente.



Rosa dei Venti
A.P.S.P.



A.P.S.P.

"PADRE ODONE NICOLINI"



Azienda Pubblica
di Servizi
alla Persona

Requisiti per la presentazione della candidatura

Saranno ammesse alla valutazione e selezione candidature presentate da medici in possesso dei seguenti requisiti:

- Cittadinanza italiana o di uno dei paesi U.E.;
- Laurea in medicina e chirurgia (l'eventuale specializzazione in geriatria o discipline equipollenti e/o attestato di formazione per medici coordinatori di RSA, saranno considerati requisito preferenziale);
- Iscrizione all'Ordine professionale dei medici chirurghi di una provincia italiana;
- Essere in regola con i crediti E.C.M.;
- Condizioni di salute idonee all'esercizio della professione medica;
- Posizione giuridica del candidato compatibile con l'incarico libero professionale offerto

Presentazione della candidatura

Gli interessati devono presentare la propria candidatura alla A.P.S.P. Rosa dei Venti di Borgo Chiese (TN),

entro le ore 12.00 del 25 novembre 2020

utilizzando esclusivamente il modulo allegato al presente avviso e allegando allo stesso un curriculum vitae in formato europeo.

Il termine di presentazione delle domande ha carattere perentorio. Non saranno prese in considerazione, qualsiasi ne sia il motivo, candidature che perverranno oltre i termini stabiliti o risultanti incomplete.

Per le candidature presentate direttamente agli uffici dell'Ente farà fede il timbro riportante la data di acquisizione apposto a cura degli addetti al ricevimento i quali rilasceranno regolare ricevuta.

Le domande possono essere spedite anche tramite Posta Elettronica Certificata (PEC), all'indirizzo rosadeiventi.condino@pec.it Il candidato che desideri utilizzare la PEC, dovrà indicare nella domanda di iscrizione il proprio indirizzo PEC. La domanda dovrà essere datata, firmata e scansionata in formato PDF. Alla domanda dovrà essere allegata in formato PDF, una copia di un documento di riconoscimento idoneo.

Tutti i requisiti e i titoli prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande di partecipazione alla selezione nonché alla data di sottoscrizione dell'atto di affidamento dell'incarico professionale.

I candidati sono tenuti, in ogni caso, a comunicare, tempestivamente, all'A.P.S.P. Rosa dei Venti di Borgo Chiese (TN), qualsiasi variazione dei dati dichiarati nella domanda di partecipazione alla pubblica selezione.



Rosa dei Venti
A.P.S.P.



A.P.S.P.

"PADRE ODONE NICOLINI"



Azienda Pubblica
di Servizi
alla Persona

Criteria e modalità di selezione e di comunicazione dei risultati

La scelta dei candidati ai quali sarà proposto l'affidamento dell'incarico professionale sarà compiuta discrezionalmente e insindacabilmente da parte di apposita Commissione tecnica di valutazione, tra coloro che, alla luce dei risultati della selezione, saranno ritenuti idonei e più vicini al profilo di competenze atteso, ferme restando le condizioni economiche previste dal presente avviso.

Il procedimento di selezione disciplinato dal presente avviso rientra tra i procedimenti di trattativa privata, previsti dall'art. 21 comma 4 della L.P. 19.07.1990 n. 23 e specificato dal Regolamento aziendale per i contratti dell'A.P.S.P., per l'affidamento di prestazioni d'opera in regime libero professionale, di cui agli artt. 2222 e seguenti del codice civile.

La prima fase di selezione è basata sull'analisi e valutazione di quanto è attestato dai curriculum dei candidati. I candidati i cui percorsi formativi e professionali risultino significativi rispetto ai contesti e alle situazioni cliniche tipiche dell'A.P.S.P. saranno convocati per lo svolgimento di un colloquio.

Nei colloqui che si terranno di fronte alla Commissione tecnica di valutazione saranno esplorati:

- il percorso biografico, formativo, professionale del candidato;
- aspetti concernenti le motivazioni, le attitudini a operare nel contesto delle RSA;
- la conoscenza specifica del contesto RSA e delle situazioni cliniche che il medico è chiamato a gestire nelle RSA;
- la capacità di coordinamento.

A garanzia di riservatezza delle candidature e considerato che la scelta tra i candidati è basata su valutazioni qualitative che si intrecciano inevitabilmente con istanze di ordine fiduciario, ferme restando le condizioni economiche previste, non si prevede la pubblicazione di dati personali dei candidati o di graduatorie.

I candidati che non si presentassero al colloquio di selezione fissato dall'A.P.S.P. saranno esclusi dal procedimento selettivo.

La valutazione delle candidature sarà effettuata da apposita commissione di valutazione tecnica nominata con provvedimento del Direttore.

La conclusione del procedimento

Al termine del procedimento di selezione, l'incarico professionale sarà conferito con provvedimento del Direttore e disciplinato da apposito contratto/convenzione. Il contratto/convenzione riprenderà, specificherà e integrerà i contenuti tecnici e giuridici dell'incarico professionale descritto nel presente avviso.

Trattamento dati personali

La APSP Rosa dei Venti titolare del trattamento, fornisce le seguenti informazioni nel merito dei dati personali trattati per lo svolgimento delle funzioni istituzionali connesse alla presente procedura.

I dati personali vengono raccolti e trattati da parte della nostra Amministrazione per l'adempimento delle funzioni istituzionali correlate all'esercizio di poteri e facoltà di cui competente relativamente all'instaurazione del rapporto con l'interessato che intenda partecipare alla selezione. La base giuridica del loro trattamento è rappresentata dalla necessità di dare esecuzione ad un obbligo di legge e/o



Rosa dei Venti
A.P.S.P.



A.P.S.P.

"PADRE ODONE NICOLINI"



Azienda Pubblica
di Servizi
alla Persona

eseguire un compito di interesse pubblico connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.

Il trattamento svolto potrebbe riguardare anche dati rientranti nelle "categorie particolari di dati personali" e/o dati personali relativi a condanne penali. Anche in tal caso la base giuridica del loro trattamento è rappresentata dalla necessità di dare esecuzione ad un obbligo di legge e/o eseguire un compito di interesse pubblico connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.

I dati vengono trattati nel rispetto delle misure di sicurezza tecniche e organizzative previste dal Regolamento UE attraverso procedure adeguate a garantire a riservatezza degli stessi. I dati non saranno trattati mediante processi decisionali automatizzati. Tutti i dati conferiti sono trattati secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza sia in forma cartacea che elettronica e protetti mediante misure tecniche e organizzative per assicurare idonei livelli di sicurezza ai sensi degli artt. 25 e 32 del GDPR.

Il conferimento dei dati richiesti ha natura obbligatoria. Il mancato conferimento comporta l'impossibilità di partecipare alla procedura di selezione.

Il personale amministrativo ed i membri della commissione giudicatrice, appositamente incaricati, verranno a conoscenza dei dati conferiti. I dati potranno essere comunicati ai soggetti che, secondo il diritto vigente, sono legittimati a conoscerli nonché ai soggetti che siano titolari del diritto di accesso. Oltre ai soggetti appena specificati i dati conferiti potranno essere trattati da parte di soggetti terzi, nominati responsabili del trattamento, nella misura in cui ciò sia necessario per l'espletamento dell'attività da essi svolta a favore dell'Ente e nei limiti dei profili di autorizzazione per essi individuati, il cui elenco è accessibile mediante richiesta rivolta al titolare. I dati comunicati non saranno trasferiti verso Paesi Terzi o organizzazioni internazionali extra UE. La loro diffusione avrà luogo solo laddove previsto da un obbligo di legge. La graduatoria o l'ammissione alle prove intermedie sarà pubblicata sul sito web del titolare.

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento della procedura e saranno successivamente conservati per il termine di legge.

Relativamente ai dati conferiti l'interessato o un suo rappresentante può esercitare, senza particolari formalità, i diritti previsti dagli artt. 15 e segg. del Regolamento UE 16/679 rivolgendosi al titolare o al responsabile per la protezione dei dati. In particolare potrà chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione, la limitazione, esercitare il diritto di ottenere la portabilità nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente ex articolo 77 del GDPR (Garante per la Protezione dei Dati Personali).

Il Titolare del trattamento è l' APSP Rosa dei Venti.

La nostra Amministrazione ha designato il proprio responsabile per la protezione dei dati personali raggiungibile all'indirizzo: serviziodpo@upipa.tn.it.

Responsabile del procedimento

Responsabile del procedimento è il Direttore dell'A.P.S.P. Rosa dei Venti, dott. Matteo Radoani. Qualsiasi quesito dovrà essere trasmesso esclusivamente a mezzo e-mail al seguente indirizzo info@rosadeiventiapsp.it o a mezzo Pec rosadeiventi.condino@pec.it

F.to IL DIRETTORE
(dott. Matteo Radoani)

ALLEGATO A ALL'AVVISO DI RICERCA E SELEZIONE PER LA RICERCA DI UN MEDICO

ATTENZIONE: PRIMA DI COMPILARE IL MODULO DI RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE, LEGGERE ATTENTAMENTE L'AVVISO DI RICERCA E SELEZIONE

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE

Spettabile
A.P.S.P. Rosa dei Venti
Via Cesare Battisti, 6
38083 Borgo Chiese (TN)

Il/La sottoscritto/a

(cognome e nome)

presa visione dell'avviso di ricerca e selezione,

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla selezione del gruppo di medici a cui affidare le funzioni di coordinamento sanitario e di assistenza medica delle APSP "Rosa dei Venti" di Borgo Chiese, "Padre Odone Nicolini" di Pieve di Bono-Prezzo e "Villa San Lorenzo" di Storo.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

DICHIARA

Di essere nato/a a

In data

Codice Fiscale

Partita Iva

Recapiti:

Via e numero civico

C.A.P., città, prov.

numero di telefono fisso e cellulare

Indirizzo Email

Indirizzo PEC

1) di essere cittadino/a italiano

oppure

e

di essere cittadino/a di uno degli Stati membri dell'Unione Europea (nome dello Stato): _____;

di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento): _____;

di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica

di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana rapportata alla figura professionale ricercata;

oppure

di essere familiare di cittadino/a dell'Unione Europea, anche se cittadino/a di Stato terzo

titolare del diritto di soggiorno

o del diritto di soggiorno permanente

e

di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento): _____;

di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica

di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana rapportata alla figura professionale ricercata;

oppure

di essere cittadino/a di Paesi Terzi

titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo

oppure titolare dello status di rifugiato

oppure dello status di protezione sussidiaria

e

di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento): _____;

di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica

di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana rapportata alla figura professionale ricercata;

2) di essere iscritto/a nelle **liste elettorali** del Comune di _____
 di NON essere iscritto/a o essere stato/a cancellato/a dalle liste elettorali medesime per i seguenti motivi: _____;

3) di **NON aver riportato condanne penali o applicazioni della pena su richiesta di parte (patteggiamento)** incluse quelle, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale ("Dei delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione") ai sensi dell'articolo 35 bis del D.Lgs. 165/2001 e/o di non essere stato destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa (comprese quelle con il beneficio della non menzione sul casellario giudiziale)

di **aver riportato le seguenti condanne penali o applicazioni della pena su richiesta di parte (patteggiamento)** incluse quelle, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale ("Dei delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione") ai sensi dell'articolo 35 bis del D.Lgs. 165/2001 e/o di essere stato destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa (comprese quelle con il beneficio della non menzione sul casellario giudiziale)

(Indicare l'elenco completo delle stesse con l'indicazione dell'organo giudiziario che le ha emesse e la sede del medesimo)

4) di **NON essere a conoscenza di avere procedimenti penali pendenti** inclusi quelli, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale ("Dei delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione") ai sensi dell'articolo 35 bis del D.Lgs. 165/2001

di **essere a conoscenza di avere i seguenti procedimenti penali pendenti** inclusi quelli, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale ("Dei delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione") ai sensi dell'articolo 35 bis del D.Lgs. 165/2001

estremi del procedimento _____

tipo di reato _____

l'organo giudiziario presso il quale è pendente _____ sito in _____;

5) di **NON essere stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni** per aver conseguito l'assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile oppure per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della Pubblica Amministrazione

di **essere stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni** per aver conseguito l'assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile oppure per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della Pubblica Amministrazione;

6) di avere i seguenti **titoli di studio e di abilitazione professionale:**

- Laurea in _____

conseguita presso _____

in data _____ con la votazione finale di _____;

in caso di titolo di studio estero:

preciso che il titolo di studio conseguito all'estero, allegato nella sua traduzione in italiano ed autenticato dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana, ha valore anche in Italia come quello italiano corrispondente, essendo stato riconosciuto in Italia con Decreto n. _____ del _____;

e

- Iscrizione all'Ordine dei Medici di _____ al n.ro _____

7) di **NON aver mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni**

di **aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni in qualità di DIPENDENTE** (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori)

Denominazione datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Tempo det. / indet.	Orario sett.le	Figura prof.le	Causa risoluzione rapporto di lavoro

di **aver effettuato le seguenti COLLABORAZIONI PROFESSIONALI presso pubbliche amministrazioni** (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori)

Denominazione committente	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Monte ore settimanale	Figura prof.le	Causa risoluzione della collaborazione

8) di NON aver mai prestato servizio presso enti privati

di aver prestato i seguenti servizi presso enti privati in qualità di DIPENDENTE (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori)

Denominazione datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Tempo det. / indet.	Orario sett.le	Figura prof.le	Causa risoluzione rapporto di lavoro

di aver effettuato le seguenti COLLABORAZIONI PROFESSIONALI presso enti privati (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori)

Denominazione committente	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Monte ore settimanale	Figura prof.le	Causa risoluzione della collaborazione

9) di vantare il curriculum vitae e professionale e gli altri titoli utili come dichiarati nell'apposito Allegato datato e firmato;

10) di essere in regola con i crediti ECM e di aver svolto negli ultimi 3 anni i seguenti corsi di formazione:

Oggetto	Data	Durata (n.ro ore formative)	Crediti ECM riconosciuti

11) di voler ricevere **esclusivamente** al seguente **indirizzo EMAIL o PEC** ogni comunicazione inerente alla selezione:
email: _____

12) di aver letto e di accettare incondizionatamente quanto riportato nell'avviso selezione.

ALLEGATI

In originale o in copia della quale si dichiara la conformità all'originale.

OBBLIGATORI:

<input type="checkbox"/> <i>Fotocopia documento d'identità in corso di validità</i>
<input type="checkbox"/> <i>Curriculum formativo e professionale <u>datato e firmato</u></i>

FACOLTATIVI:

<input type="checkbox"/> <i>documenti che dimostrano i lavori prestati in precedenza presso privati o l'attività di libera professione</i>
<input type="checkbox"/> <i>titoli ritenuti utili per consentire un'adeguata valutazione:</i>

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa di cui all'avviso di ricerca e selezione ex art. 13 Reg. UE 2016/679 e acconsente al trattamento dei propri dati personali, nei limiti e con le modalità ivi specificate.

Si impegna inoltre a **comunicare tempestivamente eventuali variazioni successivamente occorse nei propri dati** sopra riportati ed **esonera l'Azienda da qualsiasi responsabilità in caso di irreperibilità.**

L'Azienda non si assume alcuna responsabilità per errori, inesattezze o incompletezza dei dati indicati, che potranno comportare conseguenze negative a livello di valutazione e di attribuzione di punteggio.

Data _____

Firma _____
(a pena esclusione)

QUALORA LA PRESENTE DOMANDA NON VENISSE FIRMATA DAVANTI AL FUNZIONARIO ADDETTO A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE, DOVRÀ ESSERE ALLEGATA COPIA, ANCHE NON AUTENTICATA, DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE IN CORSO DI VALIDITÀ.

Spazio riservato all'ufficio

Si attesta che la presente domanda

- è stata sottoscritta dall'interessato/a alla presenza dell'addetto/a al ritiro della stessa.
- è pervenuta già sottoscritta dall'interessato/a con allegata copia fotostatica di un documento d'identità.

L'incaricato al ricevimento

Borgo Chiese, _____

PROTOCOLLO DI ARRIVO:

N. _____ DEL _____