

PUBBLICATO SUL BUR PIEMONTE N. 32 DEL 10.08.2017
SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE IL 25.08.2017

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE "NO"
Viale Roma, 7 – 28100 NOVARA

AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI DOMANDE PER L'ASSEGNAZIONE DI N.2 BORSE DI STUDIO PER TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DA ASSEGNARE AL PROGETTO REGIONALE "PERCORSO AUTISMO ASL NO" (COD. 54/2017)

E' indetto avviso pubblico per la presentazione di domande per l'assegnazione di n. 2 borse di studio per Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva, da destinare al progetto "Percorso Autismo in ASL NO", ai sensi della D.G.R. della Regione Piemonte N. 2-4286 del 29.11.2016 ad oggetto "DGR 26-1653 del 29.06.2015. Intervento regionale a sostegno della cura dei pazienti cronici con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico",

Le borse di studio avranno ciascuna durata di anni 1, eventualmente prorogabile, con un impegno orario di 16 ore settimanali e un importo annuale di €. 12.000,00 onnicomprensivi di eventuali oneri ed IRAP; Le medesime sono destinate una alla sc NPI area Nord e una alla sc NPI area Sud.

REQUISITI GENERALI E SPECIFICI PER L'AMMISSIONE:

Possono partecipare al presente avviso coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti generali e specifici, salva l'emanazione di diverse disposizioni normative:

Requisiti generali:

- a) Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea.
- h) Idoneità fisica all'impiego.

Requisiti specifici:

- laurea in terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva (classe SNT2) ovvero diploma universitario di terapeuta della neuro e psicomotricità conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni, ovvero diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento, riconosciuti equipollenti al diploma universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici concorsi, ai sensi del D.M.S. 27.7.2000 e delle vigenti disposizioni ;

Requisiti preferenziali:

esperienza nel trattamento dei bambini con DSA in particolare con tecniche abilitative ad orientamento cognitivo comportamentale;

I requisiti prescritti dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando di avviso per la presentazione delle domande di ammissione.

Non possono accedere all'avviso coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo, nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile. Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione all'avviso.

Le Borse di Studio, di cui al presente bando, non sono cumulabili con altre Borse, né con retribuzioni percepite per lavoro dipendente. Il compenso previsto sarà corrisposto in rate mensili posticipate, successivamente al mese di competenza, a seguito di dichiarazione del Dirigente Responsabile sul puntuale svolgimento di tutte le attività assegnate;

In caso di rinuncia o cessazione definitiva dell'assegnatario, l'A.S.L. NO di Novara si riserva di conferire la Borsa di Studio ai successivi in graduatoria.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:

Le domande, redatte in carta semplice (nei termini e nei modi previsti dalla Legge 370/88) e sottoscritte, devono essere indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale NO di Novara - Viale Roma, 7 Novara, e dovranno pervenire improrogabilmente entro le ore 12.00 del 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte con una delle seguenti modalità:

1) lettera raccomandata A/R. Saranno ritenute utilmente prodotte le domande pervenute dopo il termine indicato, purché spedite a mezzo lettera Raccomandata A.R. entro il termine di scadenza. A tal fine fa fede il timbro postale dell'ufficio accettante.

2) direttamente presso l'Ufficio Protocollo dell'ASL NO (viale Roma 7 – palazzina C – Novara) in orario d'ufficio (dal lunedì al venerdì dalle ore 08.15 alle ore 16.00) allegando fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

3) invio telematico da un indirizzo di posta elettronica certificata alla seguente posta elettronica certificata: protocollogenerale@pec.asl.novara.it

Il canale della posta elettronica certificata potrà essere, discrezionalmente, utilizzato dall'Azienda nel proseguo delle proprie comunicazioni relative all'iter dell'avviso.

Qualora la scadenza coincida con giorno festivo, il termine di presentazione delle domande si intende prorogato alle ore 12.00 del 1° giorno successivo non festivo.

Per l'ammissione alla selezione gli interessati, sotto la propria responsabilità, devono espressamente indicare nella domanda (allegato 1):

a) la data, il luogo di nascita e la residenza;

b) il possesso della cittadinanza italiana, o equivalente;

c) il Comune nelle cui liste elettorali sono iscritti, ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;

d) di non aver riportato condanne penali (in caso affermativo dichiarare le condanne penali riportate) e di non avere procedimenti penali in corso;

h) i titoli di studio posseduti, con l'indicazione della data, sede e denominazione completa dell'Istituto o degli Istituti in cui i titoli sono stati conseguiti;

f) la posizione nei riguardi degli obblighi militari;

g) i servizi prestati come dipendenti o borsisti presso pubbliche Amministrazioni e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego; in caso negativo dichiarare espressamente di non avere prestato servizio presso pubbliche Amministrazioni.

e) di impegnarsi a stipulare polizza assicurativa, con qualunque compagnia, per la copertura d'invalidità permanente o morte conseguente ad infortunio e malattie contratte in occasione dell'attività svolta;

f) di essere a conoscenza che il conferimento della Borsa di Studio non instaura alcun rapporto di lavoro;

g) di impegnarsi a presentare al termine dell'attività svolta, una relazione riassuntiva;

h) il domicilio il presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza indicata nella domanda di ammissione al concorso.

Alla domanda di partecipazione i candidati devono allegare:

- un dettagliato curriculum formativo e professionale datato e firmato, che non può avere valore di autocertificazione;

- dichiarazione sostitutiva ex art. 46 e 47 DPR 445/2000 e s.m.i. relativa ai titoli attestanti il possesso dei requisiti specifici;

- dichiarazione sostitutiva ex art. 46 e 47 DPR 445/2000 e s.m.i. relativa a titoli/documenti/certificati che si intendono far valere ai fini della valutazione di merito;

- l'elenco, in carta semplice sottoscritto dal candidato con firma autografa originale, dei documenti allegati;

- la fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Le dichiarazioni sostitutive di cui sopra dovranno essere redatte esclusivamente utilizzando i moduli allegati al presente bando (allegato 2 e 3).

Le pubblicazioni devono essere prodotte in originale o in fotocopia con allegata apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000. L'Amministrazione si riserva la facoltà, art. 71 D.P.R. 445/2000, di procedere a controlli a campione per accertare la veridicità delle dichiarazioni sostitutive. Ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 le dichiarazioni mendaci e false sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

Con la partecipazione all'avviso è implicita da parte degli aspiranti, l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando.

L'Azienda declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali o telegrafici, non imputabili a colpa dell'Azienda stessa

L'assegnazione delle Borse di Studio saranno disposte sulla base di graduatoria redatta ad insindacabile giudizio di apposita Commissione a seguito della valutazione di eventuali titoli presentati, del curriculum formativo e professionale degli aspiranti e dell'esito del colloquio inteso ad accertare le capacità attitudinali. Prima dell'esame della documentazione prodotta dai candidati, la Commissione definisce i criteri, le modalità di valutazione dei titoli e di svolgimento del colloquio in modo da garantire il massimo livello di trasparenza.

I candidati ammessi al colloquio riceveranno comunicazione relativa alla data di svolgimento dello stesso al domicilio indicato dal candidato sulla domanda, almeno 10 giorni prima della prova stessa

Al termine dei lavori la Commissione redige la graduatoria di merito, che sarà poi affissa presso l'Albo dell'ASL NO.

La Commissione sarà composta da 4 membri: un Presidente responsabile della struttura alla quale è destinata l'attività o suo delegato, due Componenti dipendenti con qualifica di non inferiore a quella per cui è emessa la selezione, un Funzionario Amministrativo che funga da Segretario.

Nel caso in cui 2 o più candidati ottengano, a conclusione delle operazioni di valutazione dei titoli, pari punteggio, verrà data la precedenza al candidato più giovane (L.127/1997 e successive modificazioni ed integrazioni)

Ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/1996 si informa che il trattamento dei dati personali che verranno comunicati all'Azienda è unicamente finalizzato all'espletamento della presente procedura di bando. Il candidato consente l' utilizzo dei propri dati personali per le finalità di cui sopra.

Decade dall'assegnazione chi abbia presentato documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

L'Azienda garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e per il trattamento sul lavoro, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 29/1993.

L'Amministrazione di questa Azienda Sanitaria Locale si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente bando di avviso, ove ricorrano motivi di pubblico interesse, senza che i concorrenti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Per ulteriori informazioni gli interessati possono rivolgersi alla S.C. Servizio Gestione Personale e Valorizzazione Risorse Umane della ASL NO, tutti i giorni escluso il sabato e festivi, al nr. telefonico 0321/374593.

Il Direttore della s.c. Servizio Gestione del
Personale e Valorizzazione delle Risorse Umane
dott. Gianluca Corona

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE "NO"
VIALE ROMA. 7 – 28100 NOVARA

Esente da bollo ai sensi del D.P.R. 20.12.1972 n. 642, Tab. all.b) punto 16 e successive modificazioni ed integrazioni.

FAC SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

(in carta semplice)

Il sottoscritto, avendo preso visione dell'avviso pubblico per la presentazione di domande per l'assegnazione di n. 2 Borse di Studio per Terapista della Neuro e Psicomotricità (cod. 54/2017), di durata _____, con la presente rivolge rispettosa istanza al fine di poter ricoprire tale posto.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità personale :

- b)** di essere nato a il
- e)** di risiedere in alla via, telefono.....
- c)** di essere coniugato (o non) con n. figli
- d)** di essere in possesso della cittadinanza italiana (o equivalente)
- c)** di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di
- f)** di non aver riportato condanne penali (in caso affermativo specificare le condanne riportate, i procedimenti in corso, ecc.)
- g)** per quanto riguarda gli obblighi militari, di trovarsi nella seguente posizione.....
 - di essere in possesso dei seguenti titoli di studio (indicare anche quelli richiesti come requisito specifico. Dovrà essere inoltre indicata la data, la sede e denominazione completa dell'Istituto o degli Istituti in cui i titoli sono stati conseguiti)
- i)** di essere in possesso dei requisiti specifici di ammissione al presente avviso, previsti dal bando, ed in particolare:.....
- ii)** di essere in possesso dei seguenti requisiti preferenziali
- l)** di impegnarsi a stipulare un contratto di assicurazione
- m)** essere a conoscenza che il conferimento della Borsa di Studio di
.....
- n)** di avere (o non avere) prestato servizio presso pubbliche amministrazioni, e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego
- o)** di essere invalido (solo per gli interessati)
- r)** di voler ricevere ogni comunicazione relativa al concorso al seguente indirizzo

Esprimo il mio consenso, ai sensi della normativa vigente, al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione per tutte le fasi del procedimento di selezione.

Allego alla presente copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità

Data

FIRMA.....

(ALLEGATO 2)

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 29.12.2000, n. 445
(riguardante i servizi prestati)**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara di aver prestato o di prestare servizi presso i seguenti Enti:

Ente	dal (gg/m/a)	al (gg/m/a)	Qualifica	Disciplina	Tipo di rapporto *

* indicare se a tempo indeterminato, incaricato, supplente o libero professionista/consulente con indicazione dell'impegno orario settimanale ed in caso di risoluzione del rapporto di lavoro, indicarne le cause.

Per i servizi svolti, dichiara che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79 in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto e dichiara altresì:

iii) di non aver fruito di aspettativa senza assegni.

p) di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:

dal _____ al _____

Il Dichiarante

Data _____

Firma _____

Sottoscrizione non in presenza del dipendente addetto

Allego fotocopia non autenticata fronte-retro del seguente documento di identità:

Tipo: _____ rilasciato il _____ da _____

Sottoscrizione in presenza del dipendente addetto, previa esibizione di documento di identità

Per sottoscrizione apposta in mia presenza

Novara, _____ Il dipendente addetto _____

(ALLEGATO 3)

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 29.12.2000, n. 445 (riguardante stati, qualità personali o fatti comprovati con la sola dichiarazione)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
consapevole consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara quanto segue:

• _____
• _____
• _____
• _____
• _____
• _____
• _____
• _____
• _____
• _____
• _____

Il Dichiarante

Data _____

Firma _____

Sottoscrizione non in presenza del dipendente addetto (art. 38, D.P.R. n. 445/2000)

Allego fotocopia non autenticata fronte-retro del seguente documento di identità:

Tipo: _____ rilasciato il _____ da _____

Sottoscrizione in presenza del dipendente addetto, previa esibizione di documento di identità (art. 38, D.P.R. n. 445/2000)

Per sottoscrizione apposta in mia presenza

Novara, _____ Il dipendente addetto _____

