

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
AGRIGENTO
AVVISO PUBBLICO**

E' indetta procedura di selezione comparativa, per soli titoli, per la stipula di n. 1 Co.Co.Co. della durata di mesi 10 per n.1 **professista del profilo di C.P.S.Fisioterapista** che dovrà operare per raggiungere tutti gli obiettivi previsti nel PON 2013 4.1 presso il Dipartimento di Riabilitazione di questa ASP .

In considerazione delle attività da svolgere, sono richiesti i seguenti requisiti:

- cittadinanza italiana o di uno dei membri dell'Unione Europea;
- godimento dei diritti civili e politici
- non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- non essere sottoposto a procedimenti penali
- non essere incorso nella destituzione, dispensa, decadenza o licenziamento da precedente impiego presso una pubblica amministrazione.

Sono richiesti, altresì, i seguenti requisiti obbligatori di ammissione da possedere al momento della pubblicizzazione del presente avviso:

- Laurea di **fisioterapista** ovvero diploma universitario di **fisioterapista** conseguito ai sensi del Decreto del Ministro della Sanità 741/94 ovvero diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento, riconosciuti equipollenti, ai sensi delle vigenti disposizioni, al diploma universitario ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso ai pubblici concorsi
- Servizio e/o attività simile svolta per almeno sei mesi nelle aziende sanitarie quale **fisioterapista**.

In caso di presentazione di più istanze, si procederà alla redazione di apposita graduatoria per la quale verranno presi in considerazione i seguenti ulteriori requisiti con le priorità appresso indicate:

1. Attività certificata di tirocinio e/o volontariato quale **fisioterapista** nelle aziende sanitarie;
2. Laurea magistrale in Scienze Riabilitative delle professioni sanitarie o laurea specialistica successiva a quella di fisioterapista
3. Dottorato di ricerca quale **fisioterapista**.
4. Master universitari quale fisioterapista.

Se un concorrente è in possesso di tutti i suddetti titoli acquisisce priorità rispetto agli altri. Qualora più concorrenti hanno tutti o alcuni dei suddetti titoli si valuterà prioritariamente:

1. l'anzianità di servizio quale **fisioterapista** nelle aziende sanitarie ed in caso di parità di mesi di servizio si passerà a valutare
2. l'attività svolta per progetti e/o borse di studio quale **fisioterapista** presso aziende sanitarie (numero di borse di studio o progetti cui ha partecipato) ed in caso di parità di numero si passerà a valutare
3. l'attività certificata di tirocinio e/o volontariato nelle aziende sanitarie quale **fisioterapista** ed in caso di parità di mesi di tirocinio e/o volontariato si passerà a valutare,

4. Laurea magistrale in Scienze Riabilitative delle professioni sanitarie o laurea specialistica successiva a quella di fisioterapista , ed in caso di parità si passerà a valutare
5. Dottorato di ricerca ed in caso di parità si passerà a valutare il possesso di
6. Master universitari.

Il presente avviso di selezione comparativa viene pubblicato sul sito internet dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento www.aspaq.it

La domanda di partecipazione alla selezione redatta in carta semplice in conformità al modello allegato A) e la documentazione ad essa allegata dovrà essere rivolta al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento Viale della Vittoria n. 321, 92100 Agrigento e potrà essere:

- a) Inviata a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, all'indirizzo sopra indicato, farà fede il timbro postale di spedizione.
- b) Consegnata presso il protocollo generale dell'ASP N. 1di Agrigento - Viale della Vittoria n. 321, Agrigento: dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00
il martedì e il giovedì anche dalle ore 15,30 alle ore 17,30
- c) Trasmessa con posta elettronica certificata PEC personale del candidato entro il giorno di scadenza del bando esclusivamente all'indirizzo: protocollo@pec.aspaq.it, con le seguenti modalità:
 - Tramite PEC tradizionale: sottoscrizione con firma digitale del candidato con certificato rilasciato da un certificatore accreditato.
 - Tramite PEC tradizionale: sottoscrizione con firma autografa del candidato con scansione di un valido documento di identità. In tal caso in sede del conferimento dell'incarico si provvederà a far firmare in originale al candidato la stampa di ogni foglio inviato ad ogni conseguente effetto di legge.

Qualora l'istanza sia presentata con le modalità di cui al punto c) si fa presente che:

- La domanda con i relativi allegati deve essere inviata in un unico file in formato PDF unitamente a fotocopia del documento di identità del candidato.
- Le domande inviate da una casella di posta elettronica non certificata o che non soddisfino i requisiti sopra indicati di formato, saranno considerate irricevibili con conseguente esclusione dei candidati dalla procedura. La validità della trasmissione e ricezione della corrispondenza è attestata, rispettivamente, e dalla ricevuta di avvenuta consegna e dalla ricevuta di accettazione.
- L'Amministrazione non assume responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei files.
- L'Amministrazione, se l'istanza di ammissione alla selezione sia pervenuta tramite PEC, è autorizzata ad utilizzare per ogni comunicazione, qualora lo ritenesse opportuno, il medesimo mezzo con piena efficacia e garanzia di conoscibilità degli atti trasmessi da parte del candidato.

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

La domanda, corredata dai documenti sopra indicati, dovrà pervenire improrogabilmente entro giorno 18/04/2017, indicando la dicitura " **selezione comparativa, per titoli per n. 1 Co.Co.Co. della durata di mesi dieci per n.1.Fisioterapista** Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo

giorno successivo non festivo. Il termine per la presentazione delle domande è perentorio e l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto. Nella domanda di partecipazione, che dovrà essere presentata secondo lo schema allegato al presente avviso (allegato A) il candidato dovrà, altresì dichiarare, pena esclusione, sotto la propria responsabilità di essere consapevole che il CoCoCo non instaura alcun rapporto di lavoro.

La graduatoria, redatta secondo i criteri e priorità di cui al presente avviso, verrà approvata dal direttore Generale. L' aspirante dichiarato vincitore verrà assegnato al Dipartimento di Riabilitazione previa verifica dei requisiti richiesti e dichiarati dal nominato ed accertamento dell'idoneità fisica presso gli Uffici del Medico competente aziendale.

Il CoCoCo di che trattasi avrà la durata di mesi dieci e non costituisce, in nessun caso, un rapporto di impiego pubblico.

Il compenso complessivo previsto per la durata di dieci mesi del CoCoCo è di Euro 16.662,88, comprensivo di oneri derivanti dalla prestazione e dalla categoria professionale di Tecnico delle Riabilitazione-Fisioterapista; detto compenso verrà erogato in rate mensili posticipate, tramite esibizione di fattura ai sensi del DPR 633/1972, previa attestazione mensile da parte del Dirigente preposto che l'attività è stata correttamente eseguita.

La natura giuridica del rapporto di lavoro che si instaura è quello privatistico qualificato come prestazione d'opera intellettuale. Il collaboratore non è tenuto al rispetto di alcun obbligo orario ma dovrà svolgere la propria attività lavorativa in funzione delle esigenze istituzionali del Dipartimento di Riabilitazione.

Per quanto riguarda l'aspetto previdenziale si applicherà la normativa vigente. Per la collaborazione effettuata non si ha diritto né a trattamento di fine rapporto né a ferie né ad assenze retribuite a qualsiasi titolo.

Ai sensi del decreto 30 giugno 2003, n.196, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'azienda per le finalità di cui al presente avviso, ivi inclusa la pubblicazione sul sito web dell' azienda di tutte le informazioni richieste dalla normativa vigente. L' autorizzazione al trattamento di tali dati è obbligatorio ai fini della procedura di selezione comparativa, pena esclusione dalla stessa.

L'ASP di Agrigento si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge, senza che per i concorrenti possa insorgere alcuna pretesa o diritto.

Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi ai seguenti numeri telefonici: 0922- 407271(Montana), 407266 (Barravecchia), 407256 (Ciulla), 407260 (Mallia)

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Salvatore Lucio Ficarra

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI DOMANDA

Al Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Provinciale
Viale della Vittoria, 321
92100 Agrigento

Il sottoscritto.....chiede di partecipare all'avviso di selezione comparativa per soli titoli per la stipula di n. _____ Co.Co.Co. indetto da codesta Azienda e pubblicato sul sito aziendale www.aspag.it per il seguente profilo: _____ e per la linea progettuale _____

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere nato a..... il.....e di risiedere a....., via..... n.....
- 2) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana _____);
- 3) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di..... (ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo);
- 4) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari.....
- 5) di non avere riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali.....);
- 6) di avere/non avere carichi pendenti;
- 7) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione :
- 8) di essere iscritto al relativo albo professionale della Provincia di.....;
- 9) di avere/non avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni ;
- 10) di non essere incorso nella destituzione, dispensa o decadenza da precedente impiego presso la pubblica amministrazione.
- 11) Di essere consapevole che il CoCoCo di che trattasi , non instaura alcun rapporto di impiego trattandosi di rapporto privatistico qualificato come prestatore d'opera intellettuale.
- 12) Il consenso alla raccolta ed al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, per le finalità inerenti l'avviso di che trattasi.(art. 23 del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i.).

Chiede, infine, che ogni comunicazione venga fatta al seguente indirizzo di **POSTA**

ELETTRONICA: _____ e che il proprio domicilio e recapito telefonico sono i seguenti: Sig..... Via..... n..... cap..... Comune.....
recapito telefonico _____

Data.....

Firma.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 DPR. 445/2000)

Io sottoscritto, nato a, il....., residente a
Via.....n....., consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di
dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 Dpr 445/2000, nonché di quanto previsto
dall'art. 75 del medesimo Dpr 445/2000

D i c h i a r o

.....
.....
.....

Data

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(ARTT. 19 E 47 D.P.R. 445/2000)



Io sottoscritto....., nato....., il....., residente a
Via....., consapevole delle sanzioni penali previste per il
caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 Dpr 445/2000, nonché di quanto
previsto dall'art. 75 del medesimo Dpr 445/2000

D i c h i a r o

Che la seguente documentazione

.....
.....

allegata in copia alla domanda di partecipazione all'avviso di selezione comparativa per soli titoli
per la stipula di n. _____ Co.Co.Co. per il seguente profilo: _____ e per la linea
progettuale _____ è copia conforme all'originale da me posseduto.

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 Dpr 445/2000)

Io sottoscritto, nato a, il....., residente a
Via.....n....., consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di
dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 Dpr 445/2000, nonché di quanto previsto
dall'art. 75 del medesimo Dpr 445/2000

D i c h i a r o

.....
.....
.....

Data

Firma