



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

Policlinico

**Servizio Gestione e Sviluppo del Personale
Ufficio Contratti e Convenzioni**

Il Direttore

**AVVISO DI SELEZIONE
TRAMITE PROCEDURA COMPARATIVA PER IL
CONFERIMENTO DI UN INCARICO LIBERO PROFESSIONALE
A LAUREATO IN LOGOPEDIA
PRESSO LA STRUTTURA COMPLESSA DI PEDIATRIA**

Pubblicato sul B.U.R. n. 43 del 04/03/2015

SCADENZA 19 marzo 2015

In esecuzione al regolamento aziendale per l'affidamento di incarichi di lavoro autonomo, ai sensi dell'art. 7 comma 6 del D.Lgs n. 165/2001 e s.m.i., si procederà al conferimento di un incarico libero professionale a favore di un laureato in logopedia, per svolgere attività di ricerca clinico-assistenziale in merito al progetto "Valutazione degli aspetti auxologici e dei bisogni nutrizionali nel bambino con patologia neurologica complessa: gravi encefalopatie ipossico - ischemiche e genetico – metaboliche, bambini dipendenti da tecnologia, paralisi cerebrali" presso la struttura complessa di Pediatria.

La selezione sarà effettuata da un Collegio tecnico di valutazione mediante esame comparativo dei curricula presentati, mirante ad accertare la migliore coerenza con le professionalità richieste, integrato da eventuale colloquio che verterà su argomenti connessi con il profilo professionale richiesto e con le attività da svolgere.

La data, l'ora e la sede dell'espletamento del colloquio sarà notificata ai candidati mediante comunicazione telematica all'indirizzo di posta elettronica riportato nella domanda di partecipazione o, in mancanza, tramite comunicazione telefonica.

L'incarico avrà la durata di sei mesi la decorrenza sarà fissata in ragione dei tempi necessari all'espletamento della procedura selettiva ed il compenso complessivo sarà determinato in 5.700,00 lordi, comprensivo degli oneri.

L'Azienda garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro, ai sensi della Legge n. 125/1991 e dall'art. 57 del D.Lgs n. 165/2001.

Non possono accedere all'incarico coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso pubbliche amministrazioni.

Requisiti per la partecipazione alla selezione

- Diploma di laurea in Logopedia;
- Abilitazione all'esercizio della professione;
- Documentata esperienza professionale lavorativa nella riabilitazione del lattante e del bambino affetto da grave patologia neurologica con disfagia e disprassia oro-buccale
- Assenza di rapporti di dipendenza con Pubbliche Amministrazioni italiane o estere o con Strutture Sanitarie accreditate

Criteri di preferenza:

- Idonea qualificazione e documentata esperienza nell'ambito della riabilitazione delle competenze orali nel bambino con particolare riferimento all'età neonatale e ai primi anni di vita
- Competenza e documentata esperienza nella riabilitazione della disfagia del lattante e del bambino portatore di presidi per l'alimentazione enterale,

- Competenza e documentata esperienza nella riabilitazione delle competenze orali e della disfagia del lattante e del bambino portatore di tracheostomia
- Conoscenza delle moderne tecniche di diagnosi clinica e strumentale di diagnosi di disfagia (FEES e videofluoroscopia della deglutizione) con esperienza nel coadiuvare il medico nell'esecuzione clinica di tali esami
- Esperienza nella riabilitazione della disfagia in età evolutiva con particolare attenzione alla grave disabilità neurologica e alle paralisi cerebrali infantili

Non saranno ammessi i concorrenti che, pur in possesso dei requisiti richiesti, siano già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza.

Nella domanda da redigere in carta libera l'aspirante dovrà dichiarare sotto la propria responsabilità:

- cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza
- il possesso della cittadinanza italiana, salvo le equiparazioni previste dalle leggi vigenti, ovvero di un paese dell'unione europea, si applicano inoltre le disposizioni di cui all'art. 7 della L. n. 97 del 6.08.2013
- il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione, o della cancellazione dalle liste medesime
- eventuali condanne penali riportate, ovvero di non aver riportato condanne penali, nonché eventuali procedimenti penali pendenti
- il titolo di studio posseduto e gli altri requisiti specifici di ammissione richiesti
- il numero di codice fiscale posseduto,
- i servizi eventualmente prestati presso pubbliche amministrazioni
- di non trovarsi in situazioni che possano ingenerare, anche solo potenzialmente, conflitto d'interesse con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
- di non svolgere, ovvero di svolgere incarichi o attività professionali in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- di non essere, ovvero di essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- il domicilio ed il recapito telefonico presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione.

Tutti i dati personali di cui l'amministrazione viene in possesso in occasione di procedure di selezione vengono trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs n. 196/03 – Codice in materia di protezione dei dati personali; la presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati.

La domanda di partecipazione e i relativi allegati dovranno pervenire secondo le modalità di seguito riportate (è esclusa ogni altra forma di presentazione o di trasmissione non prevista dalla normativa vigente e dal presente avviso):

- **consegna a mano** all'Ufficio Contratti - Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane Interaziendale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico, situato presso il Poliambulatorio III Piano - Via del Pozzo n. 71/b - 41124 Modena (apertura: dal lunedì al venerdì dalle ore 10,30 alle ore 13,30, dal lunedì al giovedì dalle ore 14,30 alle ore 16,00) entro le ore 12 del giorno di scadenza prestabilito
- **trasmissione tramite il servizio postale** al seguente indirizzo: Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico - Ufficio Contratti - Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane Interaziendale Via del Pozzo n. 71/b - 41124 Modena entro il termine di scadenza del bando; la domanda, sottoscritta con firma autografa, dovrà essere accompagnata da fotocopia di un documento di identità valido e dovrà pervenire perentoriamente entro il predetto termine all'Ufficio indicato (**non fa fede il timbro postale**, pertanto NON saranno accolte domande pervenute oltre tale termine, anche se recanti il timbro postale di spedizione antecedente). L'Azienda ospedaliera non risponde di eventuali disguidi o ritardi derivanti dal Servizio Postale
- **trasmissione tramite utilizzo della posta elettronica certificata personale** del candidato, entro il termine di scadenza dell'avviso, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: personale-concorsi@pec.policlinico.mo.it. La domanda, sottoscritta con firma autografa, con i relativi allegati deve essere inviata **in un unico file in formato PDF, unitamente a fotocopia di documento di identità del candidato**. Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di po-

sta elettronica certificata personale. Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato.

Il termine per la presentazione della domanda e della documentazione è perentorio; l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è pertanto priva di effetti.

Documentazione da allegare alla domanda

La domanda deve essere firmata in calce senza necessità di alcuna autentica (art. 39 del D.P.R. n. 445/2000). La mancata sottoscrizione della domanda o l'omessa indicazione anche di una sola delle sopraindicate dichiarazioni o dei requisiti per l'ammissione, determina l'esclusione dall'avviso pubblico.

Alla domanda di partecipazione alla selezione l'aspirante dovrà allegare (oltre alla fotocopia di un documento di identità) il curriculum formativo e professionale in formato europeo, datato, firmato e documentato e sarà oggetto di valutazione esclusivamente se redatto nella forma della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e trasmesso unitamente a fotocopia di documento di identità. La documentazione (pubblicazioni, attestati, ecc...) che considera opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito, possono essere autocertificati mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell'atto di notorietà, nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente (artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, così come previsto anche dall'art. 15 comma 1 della L. n. 183/2011). In ogni caso la dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che il candidato intende produrre; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo certificato. In particolare, con riferimento al servizio prestato, la dichiarazione sostitutiva, allegata e contestuale alla domanda, resa con le modalità sopraindicate, deve contenere l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro, le date di inizio e di conclusione del servizio prestato nonché le eventuali interruzioni e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso. Anche nel caso di dichiarazione sostitutiva per periodo di attività svolta quale borsista, docente, incarichi libero – professionali, etc. occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione (tipologia dell'attività, periodo e sede di svolgimento della stessa).

L'azienda procederà ad idonei controlli, anche con il metodo a campione, sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive rese dai candidati, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000

L'aspirante selezionato per l'attribuzione dell'incarico ha l'onere di provvedere a proprie spese, alla stipula di idonea polizza assicurativa per infortuni e per i danni a cose/persona che potrebbero derivare dall'espletamento delle prestazioni di cui all'incarico conferito.

Il rapporto di lavoro autonomo si costituisce a seguito della stipula di specifico contratto, il quale regolerà tutti gli aspetti del predetto rapporto, compresa la data di inizio dell'attività.

La presentazione della domanda di partecipazione alla presente selezione equivale ad accettazione delle condizioni di cui al presente bando da intendersi quale *lex specialis* della presente procedura.

Per tutto quanto non previsto dal presente avviso, si fa riferimento al Regolamento aziendale per l'affidamento di incarichi di lavoro autonomo e alle vigenti disposizioni in materia.

Per ulteriori informazioni e per acquisire copia dell'avviso pubblico i candidati dovranno rivolgersi al Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane Interaziendale - Ufficio Contratti/Convenzioni dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico sito in Via del Pozzo n. 71/b 41124 Modena - Tel. 059/4222060 - 4224502 – 4224567 o consultare il sito internet: www.policlinico.mo.it – link concorsi, avvisi

Il Dirigente delegato
delega n.249 del 07/11/2014
Dott.ssa Lucia Martelli

Fac simile domanda

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena
Ufficio Contratti del Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane Interaziendale
presso il Poliambulatorio – III Piano – Via del Pozzo n. 71/B
41124 MODENA

Il/La sottoscritto/a.....
consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre del 2000 e accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

Chiede

di essere ammesso a partecipare all’avviso di selezione pubblicato sul BUR. n. del
per il conferimento di incarico libero professionale, ai sensi dell’art. 2230 e ss. del codice civile,
per lo svolgimento di attività
.....
.....
.....(specificare come da avviso)
presso la struttura

A tal fine, dichiara

di essere nato/a.....(Prov.) il.....
residente a..... (Prov.)
Via..... C.A.P.
domicilio
telefono n.E.Mail:
Codice Fiscale
Partita IVA n:
di avere cittadinanza italiana, salvo le equiparazioni previste dalle leggi vigenti, ovvero di un paese dell’unione europea, si applicano, inoltre, le disposizioni di cui all’art. 7 della L. n. 97/2013
.....
di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di
di essere in possesso del diploma di laurea in.....
conseguito presso l’Università degli Studi di
di essere abilitato all’esercizio della professione
di essere specializzato in
di essere iscritto all’albo
di non avere rapporti di dipendenza con Pubbliche Amministrazioni italiane o straniere o Strutture Sanitarie accreditate
che il recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni (indicare solo se diverso dalla residenza) è il seguente.....

Dichiara inoltre

- di essere consapevole che in attuazione degli obblighi di legge di cui all'art. 15 D.Lgs del 14.03.2013 n. 33 il curriculum allegato alla presente domanda dovrà essere pubblicato sul sito web dell'Azienda in caso di affidamento dell'incarico;
- di essere consapevole che ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/03 i dati personali di seguito riportati saranno utilizzati ai soli fini della procedura di selezione e per adempimento degli obblighi di legge (art. 18 D.L. del 22 giugno 2012 n. 83);
- di NON ESSERE dipendente pubblico o privato collocato in quiescenza
- di non avere riportato condanne penali – anche in via non definitiva – incluse quelle per le quali sia stato ottenuto il beneficio della non menzione, nonché per taluno dei reati di cui agli artt. 600 e 609 del codice penale e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione,
- in caso affermativo specificare
- di non avere procedimenti penali in corso
- in caso affermativo specificare
- di non trovarsi in situazioni che possano ingenerare, anche solo potenzialmente, conflitto d'interesse con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
- ovvero (specificare).....
- di non svolgere incarichi o attività professionali in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- in caso affermativo specificare
- di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- in caso affermativo specificare

Allega:

- documentazione relativa al possesso dei titoli e/o esperienze richieste
- curriculum vitae in formato europeo redatto nella forma della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità
- elenco della documentazione allegata

Il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto della D.Lgs 196/03, per gli adempimenti connessi alla selezione.

.....

(Luogo e data)

Il Dichiarante

.....

Il Ricevente

.....

firma e timbro