

**AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DA UTILIZZARE PER L'EVENTUALE CONFERIMENTO DI INCARICHI IN REGIME LIBERO-PROFESSIONALE PER "FISIOTERAPISTA" DA DESTINARE ALLE STRUTTURE GESTITE DALL'AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA DEL FORLIVесе**

**PROT. NR. 3110 del 27/08/2019**

Si rende noto che questa **Azienda Servizi alla Persona del Forlivese (ASP)** – ente pubblico non economico – con sede in Via Piccinini n. 66 – 47016 Predappio, in esecuzione della Determinazione del Responsabile del Servizio Risorse Umane, Affari Generali, Organizzazione e Pianificazione nr. **328 del 26/08/2019** indice procedura pubblica per la formazione di una graduatoria da utilizzare per l'eventuale conferimento di incarichi in regime libero professionale per "Fisioterapista", da destinare alle proprie Strutture Residenziali. Si dà espressamente atto che il presente avviso viene pubblicato nel rispetto del principio di trasparenza dell'azione amministrativa, fermo restando il carattere fiduciario degli incarichi di natura libero-professionale eventualmente conferiti.

**Trattamento Economico:**

Il trattamento economico attribuito per gli incarichi conferiti alle figure sanitarie è stato fissato nell'importo orario omnicomprensivo di **€. 21,50**.

**Requisiti per l'ammissione alla procedura comparativa:**

- a) Titolo di studio: FISIOTERAPISTA, ossia Laurea classe SNT/02 (D.M. n. 509/1999) o classe L/SNT2 (D.M. n.270/2004) in Scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione; diploma universitario di Fisioterapista conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del D. Lgs n. 502/1992 e s.m.i.; diplomi conseguiti in base al precedente ordinamento e riconosciuti equipollenti (ai sensi del D.M. Sanità 27/07/2000) al diploma universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici.

(Per i titoli conseguiti all'estero è richiesto il provvedimento ministeriale di riconoscimento del titolo ai fini dell'esercizio professionale in Italia, secondo la vigente normativa in materia; nel caso di titolo di studio conseguito all'estero, se non riconosciuto equipollente in base a specifici accordi internazionali, è richiesta copia della dichiarazione di equipollenza rilasciata dalla competente autorità italiana).

- b) regolare possesso dei crediti ECM;
- c) adeguata esperienza lavorativa, risultante dal curriculum, effettuata in Italia presso strutture residenziali socio-assistenziali/sanitarie/socio-sanitarie per anziani;
- d) possesso della patente di categoria B;
- e) conoscenza delle apparecchiature informatiche e dei software più diffusi;
- f) possesso di regolare partita IVA ed assicurazione di responsabilità civile professionale verso terzi (all'atto della stipulazione del contratto d'incarico);
- g) idoneità fisica alla mansione.

Sono ammessi alla procedura anche i cittadini di Stati appartenenti all'Unione Europea, **nonché di Stati extracomunitari**, in possesso dei requisiti indicati nell'avviso pubblico, purché in regola secondo le vigenti disposizioni in materia di permesso di soggiorno in Italia, ai sensi di quanto disposto dall'art. 38 del D.Lgs 165/2001 e s.m.i.

Per tutti i cittadini stranieri è richiesta un'adeguata conoscenza della lingua italiana sia parlata che scritta, idonea a sostenere un normale colloquio con l'utente del servizio e con l'équipe professionale e per consentire la corretta compilazione della documentazione sanitaria.

**Presentazione della domanda di ammissione alla procedura:**

Le domande di ammissione alla procedura, redatte su carta semplice secondo il modello allegato al presente avviso (ALLEGATO A), dovranno pervenire – a pena di esclusione – all'Ufficio Protocollo dell'ASP entro e non oltre le ore **13.00** del giorno **20.09.2019** con una delle seguenti modalità:

- a) spedizione postale, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata a : **Asp del Forlivese Via Piccinini n. 66 - 47016 – Predappio (FC)**

b) presentazione diretta, dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 presso l'Ufficio Protocollo dell'Asp del Forlivese, in Via Piccinini nr. 66 - Predappio (FC);

c) a mezzo Posta Elettronica Certificata al seguente indirizzo di posta PEC: [aspforlivese@nexinpec.it](mailto:aspforlivese@nexinpec.it)

**Non saranno ammesse le domande pervenute oltre le ore 13.00 del giorno 20.09.2019, anche se spedite con raccomandata, in quanto non fa fede il timbro postale ma solo la data e l'ora del protocollo di arrivo.**

Indipendentemente dalla modalità scelta per la presentazione ad ASP del Forlivese della domanda di ammissione (ALLEGATO A), ad essa dovrà essere allegata copia integrale di valido documento di identità del candidato.

I candidati dovranno inoltre compilare e presentare in carta semplice lo schema allegato al presente avviso (ALLEGATO B), datato e firmato, nel quale indicare gli studi compiuti, le attività precedentemente svolte, le Strutture presso cui l'attività è stata svolta e le attività di aggiornamento professionale (partecipazione a corsi, congressi, convegni e seminari, anche effettuati all'estero).

**Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla Direzione Amministrativa dell'A.S.P. (tel. 0543/1900837– fax 0543/1900838 e-mail [info@aspforlivese.it](mailto:info@aspforlivese.it); PEC: [aspforlivese@nexinpec.it](mailto:aspforlivese@nexinpec.it); esclusivamente dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00.**

#### **Commissione:**

Un'apposita Commissione Interna provvederà all'accertamento dell'idoneità dei candidati e al relativo inserimento in elenco.

#### **Criteri di selezione:**

La Commissione, nella valutazione dei titoli, dovrà tenere in considerazione le caratteristiche professionali che i candidati dimostreranno di possedere, valutando in particolare le esperienze già maturate nel settore dell'attività di riferimento, sia in relazione a precedenti incarichi svolti sia in riferimento a documentate competenze di studio. La valutazione dei titoli sarà seguita da colloquio diretto alla valutazione delle capacità professionali dei candidati nell'attività da svolgere.

**L'Amministrazione darà comunicazione della data e dell'ora dei colloqui tramite pubblicazione sul proprio Sito Istituzionale: [www.aspforlivese.it](http://www.aspforlivese.it).**

#### **Criteri di valutazione:**

Fino ad un totale massimo di punti 20 su valutazione Curriculum in relazione a:

punti 10 – qualificazione professionale

punti 10 – esperienza professionale

Fino ad un massimo di 10 punti sulla valutazione del colloquio.

#### **Conferimento incarico:**

L'eventuale conferimento dell'incarico di natura libero-professionale sarà disposto, mediante stipulazione di apposito contratto, attingendo dall'elenco degli idonei predisposto dalla Commissione di cui sopra, previa presentazione della documentazione (comprovante il possesso dei requisiti) richiesta nel presente avviso.

**La partecipazione alla presente procedura e l'inserimento nei relativi elenchi non comportano per i candidati il diritto ad ottenere il conferimento di incarichi libero - professionali presso questa Azienda, che procederà all'eventuale conferimento di detti incarichi sulla base delle proprie effettive necessità organizzative; così pure rientra nell'esclusiva autonomia organizzativa dell'Azienda ogni valutazione in merito alla durata dell'incarico da conferire ed il relativo monte-ore massimo di prestazioni da svolgere.**

Il candidato dovrà attestare, al momento dell'incarico, di non avere rapporti con altre Pubbliche Amministrazioni e con altri Enti che vietano l'esercizio della libera professione, né rapporti in contrasto con il presente incarico e che non sussistono a proprio carico condizioni ostative alla capacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione.

L'eventuale incarico non instaura alcun rapporto di lavoro alle dipendenze della Pubblica Amministrazione conferente, bensì un rapporto meramente temporaneo di natura libero professionale relativo allo svolgimento dell'attività oggetto dell'avviso e soggetto alla disciplina delle norme sul lavoro autonomo ai sensi degli artt. 2229 e segg. del codice civile, anche relativamente ai termini di recesso.

**Per l'affidamento dell'incarico è richiesto il possesso di P.IVA e copertura assicurativa personale, a spese del professionista, per la copertura dei rischi da infortuni e per responsabilità professionale derivante da danni provocati a terzi (persone o cose) in conseguenza allo svolgimento delle predette attività.**

Per la natura dell'incarico l'ASP del Forlivese è esonerata da qualsiasi responsabilità per eventuali danni fisici e materiali che il professionista incaricato possa subire nello svolgimento dell'incarico *de quo* tranne quelli dipendenti da fatto dell'Azienda stessa e/o dei suoi dipendenti.

**Clausola di salvaguardia:**

**CON IL PRESENTE AVVISO NON È POSTA IN ESSERE ALCUNA PROCEDURA CONCORSUALE.**

**LE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE PERVENUTE NON VINCOLANO L'AMMINISTRAZIONE E NON COSTITUISCONO DIRITTI O INTERESSI LEGITTIMI A FAVORE DEI SOGGETTI PARTECIPANTI.**

**LE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE E LA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA HANNO IL SOLO SCOPO DI MANIFESTARE LA DISPONIBILITÀ ALL'INCARICO E DI ATTESTARE IL POSSESSO DEI REQUISITI PRESCRITTI. L'AMMINISTRAZIONE SI RISERVA LA FACOLTÀ DI NON PROCEDERE AL CONFERIMENTO DI ALCUN INCARICO SENZA CHE POSSA ESSERE AVANZATA ALCUNA PRETESA DA PARTE DEI PARTECIPANTI ALLA PRESENTE PROCEDURA.**

**Trattamento dei dati personali – Regolamento UE 2016/679:**

I dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'A.S.P. – Direzione Amministrativa – e trattati presso una banca dati sia automatizzata che cartacea per le finalità inerenti la gestione della procedura, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di collaborazione per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo, nonché per adempiere a specifici obblighi imposti da leggi, regolamenti, normativa comunitaria.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dall'avviso per il conferimento dell'incarico.

Il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza in attuazione del Regolamento UE 2016/679.

Titolare del Trattamento dati: ASP DEL FORLIVESE nella persona del Suo Legale Rappresentante protempore Dr. Sauro Urbini - TEL.0543.1900837 - EMAIL [info@aspforlivese.it](mailto:info@aspforlivese.it) PEC [aspforlivese@nexinpec.it](mailto:aspforlivese@nexinpec.it)

Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) TEL. 490998416 EMAIL [dpo@robbyone.net](mailto:dpo@robbyone.net) PEC [dpo.robbyone@ronepec.it](mailto:dpo.robbyone@ronepec.it)

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla Direzione Amministrativa dell'A.S.P. (tel. 0543/1900837– fax 0543/1900838 e-mail [info@aspforlivese.it](mailto:info@aspforlivese.it); PEC: [aspforlivese@nexinpec.it](mailto:aspforlivese@nexinpec.it); esclusivamente dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00.

In Predappio, il 27/08/2019

**Azienda Servizi alla Persona del Forlivese  
Il Responsabile del Servizio Risorse Umane,  
Affari Generali, Organizzazione e Pianificazione  
F.to Dott.ssa Barbara Bresciani**



Azienda Servizi alla Persona del Forlivese  
Via Piccinini n. 66 - 47016 Predappio (FC)  
Tel. 0543 1900837 - Fax 0543 1900838  
e-mail: info@aspforlivese.it  
PEC: aspforlivese@nexinpec.it

**ALLEGATO "A" - DOMANDA (in carta semplice)**

Spett.le Azienda di Servizi alla Persona del Forlivese  
Direzione Generale - Protocollo  
Via Piccinini n. 66  
47016 PREDAPPIO (FC)  
[aspforlivese@nexinpec.it](mailto:aspforlivese@nexinpec.it)

Il/la sottoscritto/a

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

residente in via/piazza \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

tel. nr. \_\_\_\_\_ fax (eventuale) nr. \_\_\_\_\_

cell. nr. \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla procedura pubblica per la formazione di graduatoria da utilizzare per il conferimento di incarichi in regime libero-professionale per **Fisioterapista**, da destinare alle proprie Strutture. A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, dichiara sotto la propria responsabilità:

(barrare quanto interessa)

- di essere nato/a in data e luogo sopra riportati;
- di essere residente nel luogo sopra riportato;
- essere cittadino/a italiano/a;
- (**solo per i cittadini della Comunità Europea**) di essere cittadino del seguente Stato membro dell'Unione Europea: \_\_\_\_\_
- (**solo per i cittadini di Stati extracomunitari**) di essere cittadino del seguente Stato extracomunitario: \_\_\_\_\_
- (**solo per i cittadini italiani**) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

oppure:

\_\_\_\_\_  
*(indicare i motivi della mancata iscrizione o della cancellazione dalle liste elettorali)*

- di avere conseguito il titolo di studio di: \_\_\_\_\_  
nell'anno: \_\_\_\_\_ presso: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- con la seguente valutazione: \_\_\_\_\_
- di non avere riportato condanne penali, né di avere procedimenti penali in corso;  
*oppure* di aver riportato le seguenti condanne penali o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti –  
precisando eventuali provvedimenti di amnistia, condono, indulto o perdono giudiziario (*cancellare se non  
interessa*):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di essere fisicamente idoneo all'esercizio delle mansioni previste per la figura di Infermiere Professionale;
- (**solo per i cittadini della Comunità Europea**) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana, nonché di  
godere dei diritti civili e politici anche in (*indicare lo Stato di appartenenza o di provenienza*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ - ovvero – (*indicare i motivi del  
mancato godimento*): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- (**solo per i cittadini di Stati extracomunitari**) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana, nonché di  
godere dei diritti civili e politici anche in (*indicare lo Stato di appartenenza o di provenienza*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ - ovvero – (*indicare i motivi del  
mancato godimento*): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di eleggere domicilio agli effetti della presente procedura all'indirizzo sopra riportato, presso il quale deve  
essere fatta – ad ogni effetto - qualsiasi comunicazione, anche a mezzo fax o posta elettronica;
- di essere disponibile ad effettuare un monte ore massimo di nr. \_\_\_\_\_ ore mensili.



**Azienda Servizi alla Persona del Forlivese**  
Via Piccinini n. 66 - 47016 Predappio (FC)  
Tel. 0543 1900837 - Fax 0543 1900838  
e-mail: info@aspforlivese.it  
PEC: aspforlivese@nexinpec.it

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati, nel rispetto del REGOLAMENTO UE 2016/679 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

**ALLEGARE ALLA DOMANDA FOTOCOPIA INTEGRALE DI VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITÀ**



Azienda Servizi alla Persona del Forlivese  
Via Piccinini n. 66 - 47016 Predappio (FC)  
Tel. 0543 1900837 - Fax 0543 1900838  
e-mail: info@aspforlivese.it  
PEC: aspforlivese@nexinpec.it

**ALLEGATO "B" - CURRICULUM (in carta semplice)**

In relazione alla domanda di ammissione alla procedura pubblica per la formazione di graduatoria da utilizzare per il conferimento di incarichi in regime libero-professionale per "Fisioterapista" indetta da Azienda Servizi alla Persona del Forlivese, via Piccinini nr. 66 – 47016 Predappio (FC) il/la sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, dichiara sotto la propria responsabilità:

**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome/Cognome: \_\_\_\_\_  
Data di nascita: \_\_\_\_\_  
Nazionalità: \_\_\_\_\_

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]

Date (da – a) (giorno/mese/anno)	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	
Tipo di azienda o settore	
Tipo di impiego	
Principali mansioni e responsabilità	
Date (da – a) (giorno/mese/anno)	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	
Tipo di azienda o settore	
Tipo di impiego	
Principali mansioni e responsabilità	
Date (da – a) (giorno/mese/anno)	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	
Tipo di azienda o settore	
Tipo di impiego	
Principali mansioni e responsabilità	

<b>Date (da – a)</b> <b>(giorno/mese/anno)</b>	
<b>Nome e indirizzo del datore di lavoro</b>	
<b>Tipo di azienda o settore</b>	
<b>Tipo di impiego</b>	
<b>Principali mansioni e responsabilità</b>	
<b>Date (da – a)</b> <b>(giorno/mese/anno)</b>	
<b>Nome e indirizzo del datore di lavoro</b>	
<b>Tipo di azienda o settore</b>	
<b>Tipo di impiego</b>	
<b>Principali mansioni e responsabilità</b>	
<b>Date (da – a)</b> <b>(giorno/mese/anno)</b>	
<b>Nome e indirizzo del datore di lavoro</b>	
<b>Tipo di azienda o settore</b>	
<b>Tipo di impiego</b>	
<b>Principali mansioni e responsabilità</b>	
<b>Date (da – a)</b> <b>(giorno/mese/anno)</b>	
<b>Nome e indirizzo del datore di lavoro</b>	
<b>Tipo di azienda o settore</b>	
<b>Tipo di impiego</b>	
<b>Principali mansioni e responsabilità</b>	
<b>Date (da – a)</b> <b>(giorno/mese/anno)</b>	
<b>Nome e indirizzo del datore di lavoro</b>	
<b>Tipo di azienda o settore</b>	
<b>Tipo di impiego</b>	
<b>Principali mansioni e responsabilità</b>	



**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

Date (da – a) (giorno/mese/anno) Totale ore di formazione conseguite	
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
Qualifica conseguita	
Abilitazione professionale (iscrizione Albi professionali)	
Date (da – a) (giorno/mese/anno) Totale ore di formazione conseguite	
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
Qualifica conseguita	
Abilitazione professionale (iscrizione Albi professionali)	
Date (da – a) (giorno/mese/anno) Totale ore di formazione conseguite	
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
Qualifica conseguita	
Abilitazione professionale (iscrizione Albi professionali)	
Date (da – a) (giorno/mese/anno) Totale ore di formazione conseguite	
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
Qualifica conseguita	
Abilitazione professionale (iscrizione Albi professionali)	

<p><b>CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI</b> <i>Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.</i></p>	
--	--

**MADRELINGUA:** \_\_\_\_\_

**ALTRE LINGUE:**

Capacità di lettura

Capacità di scrittura

Capacità di espressione

<b>[ Indicare la lingua ]</b>
[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]
[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]
[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

Capacità di lettura

Capacità di scrittura

Capacità di espressione

<b>[ Indicare la lingua ]</b>
[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]
[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]
[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

<p><b>CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI</b> <i>Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.</i></p>	<p>[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]</p>
---	---

<p><b>CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE</b></p> <p><i>Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc. squadra (ad es. cultura e sport), ecc.</i></p>	<p>[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]</p>
--	---

<p><b>CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE</b></p> <p><i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.</i></p>	<p>[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]</p>
--	---

<p><b>ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE</b></p> <p><i>Competenze non precedentemente indicate.</i></p>	<p>[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]</p>
--	---

<p><b>ULTERIORI INFORMAZIONI</b></p>	<p>[ Inserire qui ogni altra informazione che si ritenga pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc. ]</p>
--------------------------------------	--

