



Azienda Ospedaliera

Istituti Clinici di Perfezionamento

Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione convenzionato con l'Università degli Studi di Milano

<i>titolo</i>	<i>classe</i>	<i>sottoclasse</i>	<i>categoria</i>
1	4	15	2

AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO VALUTATIVO

**nell'ambito del Progetto "*Migrazione e acuzie psichiatrica in
adolescenza*"**

SCADENZA ORE 12.00 DEL 30 NOVEMBRE 2015

In riferimento alla deliberazione del 12 novembre 2015 n. 850, si invitano gli interessati ad ottenere gli incarichi sotto riportati, ai sensi dell'art. 7, COMMA 6, del D.L.vo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni ed integrazioni, per attività da svolgere nell'ambito del Progetto "*Migrazione e acuzie psichiatrica in adolescenza*", sino al 31 maggio 2016, finanziato dalla Regione Lombardia, ad inoltrare all'U.O. Gestione Risorse Umane e Organizzazione dell'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento apposita domanda in carta semplice, allegando il curriculum professionale ed ogni altra documentazione ritenuta utile, per il conferimento di:

n. 2 incarichi di collaborazione di medico specialista in Neuro-Psichiatria Infantile

Gli aspiranti dovranno essere in possesso dei requisiti generali previsti dalla vigente normativa e dei seguenti requisiti specifici:

- **Laurea in Medicina e Chirurgia;**
- **Specializzazione in neuropsichiatria infantile** – o equipollenti o affini;
- **Iscrizione Albo dei medici**

Sarà considerato titolo preferenziale il seguente:

- **Documentata Esperienza professionale presso le UONPIA;**

Si precisa inoltre che:

- l'attività oggetto del presente incarico farà riferimento a prestazioni specialistiche da espletare presso l'UONPIA di Sesto San Giovanni e di Cinisello Balsamo;
- l'impegno orario è rispettivamente di 237 ore per un incarico e di 200 ore per l'altro incarico, la cui articolazione sarà specificata in accordo con i Responsabili delle U.O. di riferimento;
- il compenso orario lordo onnicomprensivo è di € 27,00;
- al candidato che si classificherà al 1° posto verrà assegnato l'incarico di collaborazione di 237 ore, al 2° classificato l'incarico di collaborazione di 200 ore;

n. 3 incarichi di collaborazione di Psicologo-psicoterapeuta

Gli aspiranti dovranno essere in possesso dei requisiti generali previsti dalla vigente normativa e dei seguenti requisiti specifici:

- **Laurea in Psicologia;**
- **Iscrizione Albo dei Psicologi;**
- **Specializzazione in Psicoterapia**
- **Comprovata esperienza professionale almeno triennale maturata presso le UONPIA;**

Si precisa inoltre che:

- l'attività oggetto del presente incarico farà riferimento a prestazioni specialistiche di psicologia da espletare presso l'UONPIA di Cinisello e di Sesto San Giovanni;
- l'impegno orario è di 340 ore per un incarico e di 237 ore per ciascuno degli altri due, la cui articolazione sarà specificata in accordo con il Responsabile dell'U.O. di riferimento;
- il compenso orario lordo omnicomprendivo è di € 27,00;
- al candidato che si classificherà al 1° posto verrà assegnato l'incarico di collaborazione di 340 ore, al 2° e 3° classificato gli incarichi di collaborazione di 237 ore;

n. 5 incarichi di collaborazione di Logopedista

Gli aspiranti dovranno essere in possesso dei requisiti generali previsti dalla vigente normativa e dei seguenti requisiti specifici:

- **Laurea in Logopedia – o titolo equipollente – o equiparato;**
- **Comprovata esperienza professionale di valutazione e terapia presso le UONPIA;**

Si precisa inoltre che:

- l'attività oggetto del presente incarico farà riferimento a prestazioni specialistiche da espletare presso le UONPIA dei PP.OO. di Sesto San Giovanni e Cinisello Balsamo;
- l'impegno orario è rispettivamente di 208 ore per un incarico, di 200 ore per due incarichi e di 108 ore per altri due incarichi, la cui articolazione sarà specificata in accordo con i Responsabili dell'U.O. di riferimento;
- il compenso orario lordo omnicomprendivo è di € 20,00;
- al candidato che si classificherà al 1° posto verrà assegnato l'incarico di collaborazione di 208 ore, al 2° e al 3° classificati verranno assegnati gli incarichi di collaborazione di collaborazione di 200 ore, al 4° e 5° classificato gli incarichi di collaborazione di 108 ore;

n. 1 incarico di collaborazione di Neuro Psicomotricista

Gli aspiranti dovranno essere in possesso dei requisiti generali previsti dalla vigente normativa e dei seguenti requisiti specifici:

- **Laurea in terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva – o titolo equipollente – o equiparato (Classe SNT02);**
- **Comprovata esperienza professionale presso le UONPIA;**

Si precisa inoltre che:

- l'attività oggetto del presente incarico farà riferimento a prestazioni specialistiche da espletare presso la UONPIA di Cinisello Balsamo;
- l'impegno orario è di 200 ore, la cui articolazione sarà specificata in accordo con il Responsabile dell'U.O. di riferimento;
- il compenso orario lordo omnicomprendivo è di € 20,00;

Si rammenta che per i suddetti incarichi è prevista la facoltà di recesso anticipato, per entrambe le parti, con obbligo di preavviso pari a 30 gg..

Si rammenta altresì che l'incarico di prestazione d'opera non prevede vincoli di subordinazione ma si caratterizza per la continuità delle prestazioni nell'ambito del periodo di durata del rapporto concordato, nonché per la integrazione delle prestazioni richieste con l'organizzazione aziendale, fermo restando il potere di controllo e verifica delle prestazioni rese da parte del responsabile del Servizio.

Le domande per i profili professionali messi a bando, correlate dell'attestazione dei requisiti specifici richiesti, e di un curriculum vitae e dell'ulteriore documentazione dovranno pervenire alla Direzione amministrativa di questa Azienda - Milano - via Lodovico Castelvetro, n. 22 - **entro e non oltre le ore 12.00 del 30 novembre 2015.**

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Sono ammesse le seguenti modalità di presentazione delle domande:

- consegna a mano, le domande dovranno essere consegnate al suddetto Ufficio Protocollo, dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.30 alle ore 15.30 (ore 12.00 del giorno di scadenza).

ovvero

- a mezzo del servizio postale tramite raccomandata a.r. dovranno essere spedite al seguente indirizzo : "Ufficio Protocollo - Azienda Ospedaliera I.C.P. – Via Castelvetro n. 22 – 20154 Milano" ;

ovvero

- mediante invio di posta elettronica certificata (PEC) alla casella di posta elettronica certificata: protocollo@pec.icp.mi.it .

La validità dell'invio telematico è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) personale, riconducibile univocamente al candidato; non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria del candidato o di altra persona, anche se indirizzata alla suindicata casella PEC dell'Azienda Ospedaliera. L'invio telematico della domanda e dei relativi allegati, in un unico file in formato PDF, deve avvenire tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC) personale del candidato, esclusivamente all'indirizzo mail sopraindicato, entro le ore 12.00 del giorno di scadenza del bando.

A tal fine, sono consentite le seguenti modalità di predisposizione dell'unico file PDF da inviare, contenente tutta la documentazione che sarebbe stato oggetto dell'invio cartaceo:

- sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato;

oppure

- sottoscrizione della domanda con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa scansione fronte/retro di un valido documento di identità).

Le domande inviate ad altra casella di posta elettronica dell'Azienda Ospedaliera non verranno prese in considerazione.

Inoltre qualora la domanda di partecipazione sia inviata tramite posta elettronica certificata, la relativa mail dovrà riportare il seguente oggetto: "Avviso pubblico per incarichi di collaborazione libero professionale Progetto Migrazione".

Nel caso in cui il candidato utilizzi il servizio postale per il recapito della domanda, dei titoli e dei documenti ad essa allegati, l'Amministrazione Ospedaliera declina ogni responsabilità per eventuali smarrimenti o ritardi nella consegna del plico quando anche esso risulti spedito prima della chiusura dei termini, ma che comunque pervenga all'Ufficio Protocollo degli Istituti Clinici di Perfezionamento oltre le ore 12 del giorno di scadenza.

Saranno ritenuti come giunti fuori termine i plichi che perverranno successivamente alla data di chiusura dell'avviso, anche se spediti entro il termine di scadenza dell'avviso stesso.

L'Amministrazione declina ogni responsabilità per dispersione di comunicazione dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda.

L'amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, senza che i candidati possano avanzare diritti o pretese.

SI RICORDA CHE I TITOLI E QUANTO INDICATO NEL CURRICULUM SARA' VALUTATO SOLO SE IN ORIGINALE O CERTIFICATO AI SENSI DI LEGGE (DPR 28 dicembre 2000 n. 445, come modificato ed integrato dall'art. 15 della L. 183/2011).

MODALITA' DI SELEZIONE

Il personale interessato deve presentare domanda nei termini e con le modalità specificati nel bando.

La Commissione esamina tutte le domande presentate, valutando specificamente la coerenza tra i contenuti professionali richiesti dalla borsa di studio e quanto attestato nel curriculum professionale dei candidati.

Si procederà alla individuazione del candidato, sulla base di specifico colloquio.

Per maggiore oggettività di valutazione, la Commissione avrà a disposizione un punteggio massimo da attribuire pari a 50 punti, così articolato:

- max 20 punti complessivi per: titoli di carriera, titoli accademici, pubblicazioni ed esperienze attestate nel curriculum e comunque documentate;
- max punti 30 per: colloquio.(punteggio pari a 21/30 per l'idoneità)

CONVOCAZIONE CANDIDATI

La data e la sede in cui si svolgerà il colloquio verranno pubblicate, non meno di 5 giorni prima dell'inizio della prova medesima, sul sito aziendale www.icp.mi.it sezione Amministrazione Trasparente > Bandi di Concorso > Avvisi incarichi di collaborazione, unitamente all'elenco dei candidati ammessi alla prova stessa.

Milano, 19 novembre 2015

IL DIRETTORE SANITARIO
(F.to dott. Cesare Candela)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(F.to dott. Marco Paternoster)

IL DIRETTORE GENERALE
(F.to dott. Fulvio E. Odinolfi)

Fac-simile

della **DOMANDA** da ricopiare su foglio in carta semplice con firma non autenticata (ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), **valevole come DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445**

Al Direttore Generale

Azienda Ospedaliera

Istituti Clinici di Perfezionamento

Via L. Castelvetro, 22
20154 Milano

Il/la sottoscritto/a

Chiede

di essere ammesso all' avviso pubblico per titoli e colloquio per il conferimento di n.incaricho/i di collaborazione di nell'ambito del Progetto "**Migrazione e acuzie psichiatrica in adolescenza**".

A tal fine,

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

dichiara

- di essere nato/a a il
- di essere residente a (c.a.p.)in via
- di essere in possesso della cittadinanza(specificare se italiana o di altro Stato);
- di essere iscritto/a nelle liste del Comune di;
(oppure indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime
- di non aver riportato condanne penali (oppure: di aver riportato le seguenti condanne penali
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- di aver conseguito il seguente titolo di studiopresso l'Istituto/Universitàdiprov.in data
- di essere in possesso del diploma di specializzazione in.....;
- di essere iscritto nell'albo prov. con il n. (indicazione iscrizione albo);
- di aver diritto alla riserva dei posti prevista dalla legge ove applicabile in relazione ai posti messi a concorso(indicare categ. di appartenenza);
- di essere in possesso dei seguenti titoli ai fini della preferenza e precedenza nelle nomine
.....
..... ;

- di aver prestato o di prestare i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni con la precisazione della motivazione della eventuale cessazione:
di aver prestato servizio pressoprov.
nel profilo di
dal al, motivi cessazione dal servizio:;
(oppure di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni);
- di richiedere il seguente ausilio per sostenere le prove previste dal concorso in quanto riconosciuto portatore handicap ai sensi dell'art. 20 della legge n. 104/92 (*da compilare solo in presenza di handicap riconosciuto*)..... .

Ai sensi del DL.vo 30.06.03 n. 196 autorizza il trattamento dei propri dato personali sopra riportati.

Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio al quale deve ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione al riguardo:

.....
Tel. eventuale fax

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196: i dati personali forniti, con la presente dichiarazione, saranno trattati per le finalità di gestione della procedura e per quelle connesse all'eventuale procedimento di assunzione.

(Data), _____

IL DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

Il sottoscritto allega la seguente documentazione:

- copia documento di identità;
- curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- elenco in triplice copia dei documenti presentati
.....

Fac-simile di DICHIARAZIONE sostitutiva dell'ATTO di notorietà da ricopiare su foglio in carta semplice con firma Non autenticata (da allegare alla domanda con la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Artt.19 e 47 del D.P.R. n.445/2000 (non soggetta ad autenticazione della sottoscrizione ai sensi dell'art. 38, del D.P.R. n.445/2000)

Il/La _____ sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____ il _____, residente a _____ prov. _____ in via _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

che la/le presente/i copia/e composta/e da n. _____ fogli per n. _____ facciate totali, presentata/e con la domanda di partecipazione all' avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. _____ incarichi di collaborazione è/sono conforme/i all'originale conservata/e presso il Sottoscritto e disponibile/i per i controlli di cui all'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000:

(data), _____

IL DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi del DL.vo 30.06.03 n. 196, si autorizza il trattamento dei dati sopra riportati ai fini del presente procedimento concorsuale.

(Data), _____ (Il Dichiarante) _____