



**ISTITUZIONE
CASA PROTETTA "CAMILLA SPIGHI"
del Comune di Bagno di Romagna**

Cod.fisc. e P. Iva 03298900402

Prot. n. 240

San Piero in Bagno 17/05/2021

AVVISO PUBBLICO

**PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI ASSISTENZA
INFERMIERISTICA C/O LA CASA RESIDENZA ANZIANI "CAMILLA
SPIGHI" (CRA) DI SAN PIERO IN BAGNO**

L'Istituzione Comunale Casa Residenza Anziani Camilla Spighi si trova nell'urgente necessità di conferire un incarico professionale di assistenza infermieristica per coprire il monte ore settimanale di assistenza convento con l'Azienda ASL della Romagna nell'ambito del regime di accreditamento della struttura.

Si indice pertanto una procedura pubblica semplificata per ragioni di urgenza, per la formazione di un elenco da utilizzare per il conferimento di incarichi in regime libero professionale per l'assistenza infermieristica, da destinare alla struttura socio-assistenziale indicata in oggetto.

OGGETTO DELL'INCARICO

Oggetto dell'incarico è la collaborazione in qualità di Infermiere, finalizzata all'esecuzione dei programmi assistenziali sanitari rivolti agli ospiti presso la Casa Residenza Anziani C. Spighi con sede in San Piero in Bagno (FC) in via N. Sauro n. 25 - 47021 San Piero in Bagno (Forlì-Cesena).

RAPPORTO DI LAVORO

Il rapporto sarà regolato dagli artt. 2222 e segg. del Codice Civile, in quanto lavoro autonomo, e non prevederà subordinazione gerarchica né inserimento nella struttura organica dell'ente. Il presente avviso o il conferimento dell'incarico non costituisce in alcun modo rapporto di pubblico impiego e non vi sono presupposti di legge che consentano nel pubblico impiego la trasformazione di rapporti di lavoro autonomo in rapporti di tipo subordinato.

DURATA DELL'INCARICO: la durata dell'incarico è di 6 anni mentre i successivi scorrimenti di graduatoria sono condizionati dalla temporaneità delle esigenze sostitutive connesse all'assenza del titolare.

ORARIO DI LAVORO: l'orario di lavoro ordinario complessivo è di 6 ore settimanali di norma nella giornata del Venerdì pomeriggio e di ore 9,45 in giornata domenicale una volta ogni 3 settimane libere. L'incarico può essere espanso temporaneamente anche sino a 40 ore settimanali in ragione delle esigenze sostitutive dei titolari.

TRATTAMENTO ECONOMICO

Il corrispettivo orario è basato sul rimborso riconosciuto all'Istituzione C.R.A "Camilla Spighi" dall'Azienda USL di Cesena per il Servizio infermieristico. Il suddetto corrispettivo ammonta

ad Euro 23.30 l'importo deve intendersi comprensivo di IVA se dovuta. Il corrispettivo orario che sarà effettivamente liquidato corrisponderà a quello determinato in sede di aggiudicazione.

REQUISITI PER L'AMMISSIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA

Per la partecipazione alla procedura sono richiesti i seguenti titoli:

a) Titolo di Studio: LAUREA DI PRIMO LIVELLO IN INFERMIERISTICA (L/SNT01 LAUREE DELLE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROFESSIONE SANITARIA OSTETRICA) OVVERO DIPLOMA UNIVERSITARIO DI INFERMIERE, CONSEGUITO AI SENSI DELL'ART. 6, COMMA 3 DEL D.LGS 30 DICEMBRE 1992 N. 502 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI, OVVERO I DIPLOMI E ATTESTATI CONSEGUITI IN BASE AL PRECEDENTE ORDINAMENTO RICONOSCIUTI EQUIPOLLENTI, AI SENSI DELLE VIGENTI DISPOSIZIONI, AL DIPLOMA UNIVERSITARIO, AI FINI DELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE E DELL'ACCESSO AI PUBBLICI CONCORSI.

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

- b) Iscrizione all'Albo Professionale degli Infermieri Professionali (I.P.A.S.V.I.);
- c) Idoneità fisica alla mansione;
- d) Conoscenza dell'uso delle apparecchiature informatiche e dei software più diffusi;

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.

OBBLIGHI DEL PROFESSIONISTA

Il professionista si obbliga a stipulare e produrre, a proprie spese, con validità per tutta la durata dell'incarico:

- o polizza assicurativa per i rischi derivanti da infortuni e malattie professionali;
- o polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi con massimale non inferiore a 1.000.000,00 euro.

In ambedue le polizze deve essere specificato che trattasi di svolgimento di attività libero professionale.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA

Le domande di ammissione alla procedura, redatte su carta semplice secondo il modello allegato al presente avviso (ALL. A), dovranno pervenire – a pena di esclusione – all'Ufficio Protocollo dell'Istituzione (dal lunedì al venerdì: dalle ore 8.00 alle ore 13.00 entro e non oltre le ore **13.00** del giorno **31 maggio 2021**, con una delle seguenti modalità:

- a) consegna a mano;
- b) spedizione postale, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata a :
Istituzione CRA "C:Spighi" - Via N. Sauro, 25 - 47021 San Piero in Bagno (FC).

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

VALUTAZIONE E COLLOQUIO

Un'apposita Commissione interna provvederà all'accertamento dell'idoneità dei candidati e al relativo inserimento in elenco mediante colloquio al quale si attribuiscono complessivamente 30 punti

La verifica verterà sulle conoscenze delle tecniche e delle prestazioni infermieristiche assistenziali ovvero degli aspetti organizzativi, di ricerca, evidence based nursed e relazionali della disciplina infermieristica ovvero tesi alla soluzione di casi assistenziali, simulazione di interventi, di percorsi diagnostico terapeutici e di processi clinico assistenziali. Tale prova potrà essere effettuata anche in forma scritta richiedendo al candidato la soluzione di quesiti a risposta multipla

La data e l'ora del colloquio verranno successivamente comunicati ai candidati, mediante pubblicazione sul sito istituzionale del Comune di Bagno di Romagna all'indirizzo indicato al successivo art. 8 e/o con mail all'indirizzo di posta elettronica indicato dal candidato in sede di domanda. La mancata presentazione del candidato nel giorno e all'ora indicata equivale a rinuncia.

La Commissione dispone fino ad un massimo di 30 punti sulla valutazione del colloquio. Sono idonei i candidati che conseguono nel colloquio una valutazione superiore a 21/30.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30/6/2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Istituzione CRA C. Spighi 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.

INFORMAZIONI

Per eventuali chiarimenti o informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'Istituzione CRA Spighi nella persona del Responsabile del Procedimento - Direttore dell'Istituzione: Dott. Paolo Di Maggio esclusivamente per iscritto inviando una mail all'indirizzo: p.dimaggio@comune.bagnodiromagna.fc.it

Responsabile dell'esatto svolgimento del servizio: dr.ssa Silvani Silvana - Coordinatrice Casa Residenza Anziani

L'Istituzione si riserva la facoltà di revocare l'Avviso di selezione ovvero di sospendere o non procedere alla contrattualizzazione del vincitore, in ragione di esigenze attualmente non valutabili né prevedibili.

Il Direttore dell'Istituzione
f.to Dott. Paolo Di Maggio

ALLEGATO "A" - DOMANDA (in carta semplice)

Spett.le
Istituzione CRA Casa Protetta "C. Spighi"
Via N. Sauro, 25
47021 San Piero in Bagno

Il/La _____ sottoscritto/a
(cognome) _____ (nome) _____ codice fiscale _____
_____ presa visione dell'avviso emesso da codesta
Istituzione con provvedimento del Direttore n. _____ del _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione pubblica, per il conferimento di incarichi libero professionali a laureati in _____ o titolo equipollente, ai sensi dell'art. 7 -comma 6 del D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165, indetta dall'Istituzione CRA Spighi.

A tal fine, ai sensi delle disposizioni in materia di dichiarazioni sostitutive di certificazioni di cui agli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici previste rispettivamente agli art. 76 e 75 dello stesso D.P.R 445/2000, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ (____) il _____;
- di essere residente in Via _____ n. _____ nel Comune di _____ Cap. _____ Tel. _____ e-mail _____
- di essere cittadino italiano

OPPURE

- di avere la cittadinanza del seguente Stato membro dell'U.E.
- _____
- _____

OPPURE di essere in una delle condizioni di seguito indicate:

di non avere la cittadinanza di uno stato membro dell'U.E. ma di essere familiare di un cittadino di uno stato membro dell'U.E. e di essere in possesso di diritto soggiorno o diritto permanente (allegare copia della Carta di soggiorno rilasciata dal Ministero dell'Interno ai sensi del D.Lgs 30/06.02.2007)

di essere cittadino di Paesi Terzi con permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (allegare copia di tale documento)

di essere titolare dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria (allegare copia del documento attestante il possesso di tali requisiti)

- di possedere il seguente titolo di studio (barrare la parte interessata):

LAUREA DI PRIMO LIVELLO IN INFERMIERISTICA (L/SNT01 LAUREE DELLE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROFESSIONE SANITARIA OSTETRICA) conseguita presso _____ in data _____ ;

DIPLOMA UNIVERSITARIO DI INFERMIERE, CONSEGUITO AI SENSI DELL'ART.

6, COMMA 3 DEL D.LGS 30 DICEMBRE 1992 N. 502 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI, conseguito presso _____ in data _____ ;

DIPLOMI E ATTESTATI CONSEGUITI IN BASE AL PRECEDENTE ORDINAMENTO RICONOSCIUTI EQUIPOLLENTI, AI SENSI DELLE VIGENTI DISPOSIZIONI, AL DIPLOMA UNIVERSITARIO, AI FINI DELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE E DELL'ACCESSO AI PUBBLICI CONCORSI:

Per il titolo di studio conseguito all'estero indicare di seguito anche gli estremi del Decreto Ministeriale _____ di _____ riconoscimento _____

- di essere in regola con i crediti ECM
- di essere iscritto all'Albo Professionale degli Infermieri Professionali (I.P.A.S.V.I.) con il n. _____ del _____;
- di essere in possesso della partita I.V.A. n. _____ (non obbligatorio alla presentazione della domanda di ammissione)

- di (barrare la parte interessata):

avere riportato le seguenti condanne penali (specificare le condanne riportate, le applicazioni di pena, i procedimenti a carico ed ogni eventuale precedente penale, precisando la data del provvedimento e l'autorità giudiziaria che lo ha emanato)

non avere riportato condanne penali

- di (barrare la parte interessata):

essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;

non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;

- di (barrare la parte interessata):

essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

- di non essere interdetto dall'esercizio della libera professione e/o dai pubblici uffici in base a sentenze passate in giudicato;

- di non essere decaduto dall’impiego presso pubbliche amministrazioni;
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità a rivestire l’incarico previste dalla normativa vigente
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
In caso di non iscrizione o di cancellazione dalle liste, indicarne i motivi.
- di non essere collocato in quiescenza
- di essere a conoscenza della lingua italiana sia parlata che scritta e di comprenderla adeguatamente
- di possedere l’idoneità fisica incondizionata allo svolgimento dell’incarico conferito
- di non essere dipendente di Pubblica Amministrazione a tempo pieno o con part time superiore al 50%
- di essere in possesso della patente “B”
- di avere conoscenza delle apparecchiature informatiche e dei software più diffusi
- di accettare integralmente le condizioni previste nell’avviso di selezione e nella bozza di disciplinare di incarico allo stesso allegata
- che le dichiarazioni rese sono documentabili

In caso di conferimento dell’incarico, dichiara altresì di essere a conoscenza dell’obbligo:

- di dover aprire una posizione I.V.A. (qualora non già posseduta) entro il termine stabilito dall’Istituzione e comunque prima della sottoscrizione del disciplinare di incarico;
- di dover stipulare e produrre, a proprie spese, entro 5 giorni dalla sottoscrizione del disciplinare di incarico e comunque prima dell’avvio dell’incarico, n. 2 polizze assicurative con validità per tutta la durata dell’incarico e con l’indicazione che trattasi di svolgimento di attività libero professionale presso l’Istituzione CRA Casa Protetta di San Piero in Bagno, ed in particolare:
 - polizza assicurativa per i rischi derivanti da infortuni e malattie professionali
 - polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi con massimale non inferiore a 1.000.000,00 euro.
- di dover sottoscrivere idonea dichiarazione sulla insussistenza delle cause di conflitto di interesse, anche potenziale, rispetto all’incarico conferito ai sensi della normativa vigente in materia (articolo 6 D.P.R. n. 62/2013 e articolo 53, comma 14, del D.Lgs. n.165/01).

L’assolvimento dei sopra indicati obblighi costituisce condizione di efficacia dell’incarico e del relativo contratto individuale.

Chiede che ogni comunicazione inerente la selezione venga inviata al seguente Indirizzo e-mail:

S’impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l’Istituzione da ogni responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del domicilio indicato nella domanda.

- Dichiara, infine, di aver preso visione e accettare l’informativa resa ai sensi dell’art.13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti ed in particolare è consapevole che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Allega alla presente domanda a pena di decadenza

1. curriculum formativo e professionale
2. dichiarazione sostitutiva del servizio prestato
3. dichiarazione sostitutiva dei corsi di formazione e aggiornamento

In calce o in allegato ai documenti allegati va riportata la seguente dicitura datata e firmata: “Il sottoscritto (cognome e nome) consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che tutte le copie allegate alla domanda sono conformi all’originale in suo possesso e che ogni sua dichiarazione resa risponde a verità”.

Data, _____

Firma

La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata.

Allegare fotocopia fronte retro di un documento d’identità valido