



Consorzio Intercomunale Servizi Socio Assistenziali

Bellinzago Novarese, Borgo Ticino, Castelletto Sopra Ticino, Divignano, Lesa,
Marano Ticino, Meina, Mezzomerico, Oleggio, Pombia, Varallo Pombia

Via Caduti per la Libertà n.136 – 28053 Castelletto Sopra Ticino (NO)

C.F. 94050080038 Tel. **0331/973943** – fax **0331/938803**

e-mail: info@cisasservizi.it

AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI COLLABORAZIONE AUTONOMA PER MEDICO CHIRURGO PRESSO I SERVIZI SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI PER LA DISABILITA'.

Il C.I.S.A.S. di Castelletto Sopra Ticino intende conferire, ad esperto di comprovata esperienza, il seguente incarico di collaborazione autonoma da espletare presso i servizi per la disabilità:

MEDICO CHIRURGO – PRESSO I SERVIZI SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI PER LA DISABILITA'.

OGGETTO DELL'INCARICO

Attività di consulenza rivolta a soggetti disabili frequentanti i servizi semiresidenziali e residenziali per la disabilità del Consorzio (Centro Diurno Socio Terapeutico Riabilitativo di Oleggio, Centro Addestramento Disabili e Comunità Socio Assistenziale per disabili gravi di Oleggio).

L'incarico, per n° 6 ore mensili si articola nelle seguenti attività:

- visite e controlli periodici ai soggetti frequentanti (circa 50 persone)
- colloqui con gli operatori dei servizi
- colloqui con i familiari
- compilazione e aggiornamento della cartella sanitaria in collaborazione con l'infermiere professionale

REQUISITI RICHIESTI PER L'INCARICO

Il professionista dovrà possedere i seguenti requisiti:

- Titolo di studio : Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia
- Iscrizione all'Ordine dei medici. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione alla selezione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio
- Esperienza lavorativa in qualità di coordinatore di équipe di medici in ambito pubblico e privato sociale accreditato.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER LA VALUTAZIONE COMPARATIVA:

Specifiche della votazione del diploma di laurea.

Esperienza lavorativa con indicazione della tipologia del contratto di lavoro, n° ore settimanali e durata.

Esperienza di coordinamento di équipe di medici in ambito pubblico e del privato sociale accreditato.

DURATA DELL'INCARICO E LUOGO DELL'INCARICO.

L'incarico avrà durata per l'anno 2018 e si svolgerà presso il Centro Diurno Socio Terapeutico Riabilitativo di Oleggio e la Comunità Socio Assistenziale di Oleggio.

COMPENSO ORARIO PREVISTO PER L'INCARICO.

La tariffa oraria LORDA applicata per lo svolgimento dell'incarico di collaborazione autonoma in ogni caso non dovrà superare il costo orario massimo di €. 60,00 LORDE.

Detti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di ammissione.

Le domande di ammissione al presente avviso, per le quali si dovrà usare il modello allegato, dovranno essere indirizzate al Consorzio Intercomunale Servizi Socio Assistenziali (C.I.S.A.S.) via Caduti per la libertà n. 136 -

28053 Castelletto Sopra Ticino e presentate esclusivamente **ENTRO LE ORE 12.30 del giorno 07.03.2018** con uno dei seguenti mezzi:

1. A mezzo raccomandata A/R
2. Presentate direttamente all'Ufficio Protocollo del Consorzio dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 14.00
3. Trasmesse con posta certificata all'indirizzo: postacertificata@pec.cisasservizi.it

In caso di utilizzo dell'indirizzo di PEC si specifica inoltre quanto segue:

- l'indirizzo mittente dovrà essere una casella di PEC, le domande inviate da un indirizzo non certificato non saranno prese in considerazione;
- la domanda ed i documenti allegati dovranno essere in formato PDF e non è richiesta la firma digitale degli stessi;
- dovrà essere allegata la scansione di un documento di identità in corso di validità.

CRITERI DI AFFIDAMENTO

Una commissione nominata dal Direttore, dopo la scadenza del termine per presentare le domande, individuerà, previa valutazione comparativa, il professionista ritenuto più idoneo che avrà presentato l'offerta economicamente più vantaggiosa.

La scelta sarà effettuata sulla base di una valutazione comparativa dei curriculum, in relazione alle professionalità ed esperienze ritenute significative per i compiti da assolvere e alla relativa proposta economica. In particolare, verranno valutati i seguenti requisiti:

- a) qualifica professionale e titoli posseduti;
- b) esperienze già maturate nel coordinamento di équipe di medici;
- c) caratteristiche qualitative e metodologie dell'offerta;
- d) proposta economica.

La presente procedura sarà ritenuta valida anche in presenza di una sola offerta, purché valida. Al termine della selezione sarà formulata una graduatoria sulla base del punteggio complessivamente riportato da ciascuno partecipante. Il Consorzio C.I.S.A.S. si riserva ogni più ampia facoltà in ordine alla proroga dei termini, la loro sospensione, nonché la revoca o l'annullamento del presente avviso.

Per le informazioni necessarie e per acquisire copia dell'avviso pubblico rivolgersi al Direttore del C.I.S.A.S. – con sede in Via Caduti per la Libertà 136 – 28053 – CASTELLETO SOPRA TICINO NO - ☎ 0331/ 973 943 – SITO INTERNET: www.cisasservizi.it.

Castelletto S. Ticino, 21.02.2018

IL DIRETTORE DEL CONSORZIO C.I.S.A.S.
-Dott.ssa Luisa Ferrara –
F.TO IN ORIGINALE

ALLEGATO DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AD AVVISO PER L’AFFIDAMENTO DI INCARICO DI COLLABORAZIONE AUTONOMA PER MEDICO CHIRURGO PRESSO I SERVIZI SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI PER DISABILI.

SPETT.LE
CONSORZIO C.I.S.AS.
VIA CADUTI PER LA LIBERTA’ 136
28053 CASTELLETTO S. TICINO

Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AD AVVISO PER L’AFFIDAMENTO DI INCARICO DI COLLABORAZIONE AUTONOMA PER MEDICO CHIRURGO PRESSO I SERVIZI SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI PER DISABILI

Al fine di partecipare alla selezione per l’affidamento dell’incarico di collaborazione autonoma per medico chirurgo con esperienza di coordinamento di équipe di medici presso i servizi semiresidenziali e residenziali per disabili con la presente il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

- di possedere la cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell’Unione Europea;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- di non avere riportato condanne che comportano l’impossibilità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- l’insussistenza di carichi penali pendenti, di non essere stato sottoposto a misure di prevenzione e di non essere a conoscenza dell’esistenza a suo carico di provvedimenti in corso per l’applicazione delle misure suddette e comunque di insussistenza di ogni ulteriore situazione di incompatibilità prevista dalla vigente legislazione antimafia;
- di essere a conoscenza, in caso di mendaci dichiarazioni, delle sanzioni penali di cui all’art. 75 del D.P.R. 445/2000;
- di possedere il diploma di laurea in **Medicina e Chirurgia** conseguito il _____ presso _____ con votazione _____;
- di avere incarichi di coordinatore di équipe di medici presso _____
- di possedere l’iscrizione all’ordine dei medici con decorrenza _____;
- di voler ricevere tutte le comunicazioni inerenti il presente avviso ai recapiti sopra indicati, oppure (indicare altro indirizzo/recapito) _____;
- di accettare le disposizioni previste nel presente avviso pubblico.
- compenso orario richiesto per l’incarico €. _____ (in ogni caso non superiore al costo orario di €. 60,00 lorde

Allego alla presente la seguente documentazione obbligatoria:

- a) curriculum formativo e professionale;
- b) autocertificazione dei titoli di studio posseduti con relative votazioni;
- c) documento di identità in corso di validità.

Lì, _____

In Fede

Ai fini della valutazione complessiva, tutti i documenti devono essere autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente.