



U.O.C. Amministrazione e Sviluppo del Personale

Struttura con Sistema di Gestione UNI EN ISO 9001: 2008 certificato

AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 BORSA DI STUDIO A N. 1 PSICOLOGO PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ DI STUDIO E RICERCA FINALIZZATA ALL'ATTUAZIONE DEL PROGETTO "PROGRAMMI NP/IA/ABBATTIMENTO LISTE DI ATTESA/COMUNITA' MARCO POLO".

In esecuzione alla deliberazione del Direttore Generale n.651 del 20.06.2019 è indetto avviso pubblico per titoli e colloquio per l'assegnazione di:

N. 1 BORSA DI STUDIO A N. 1 PSICOLOGO alle seguenti condizioni:

- *periodo*: anni uno dalla data di effettivo inizio dell'attività, con possibilità di eventuale rinnovo;
- *compenso mensile* (al lordo degli oneri a carico del borsista): € 1.345,00
- *impegnativa oraria*: 20 ore settimanali
- *l'attività prevede*:
 - a) monitoraggio delle valutazioni di esito nell'ambito del Trasformational Collaborative Outcomes Management (scale CANS applicate al contesto comunitario)
 - b) raccolta dati e monitoraggio della incidenza diagnostica precoce dei soggetti con disturbo dello spettro autistico mediante l'utilizzo di nuovi strumenti di osservazione e screening della popolazione in fascia 0-3
- *luogo di svolgimento dell'attività*: UONPIA di Bollate/Paderno e Marco Polo.

Le domande, corredate della documentazione di seguito richiesta, dovranno pervenire all'Ufficio Protocollo dell'ASST Rhodense – Viale Forlanini, n. 95 improrogabilmente entro le ore 12,00 del giorno

Venerdì 5 luglio 2019

N.B. Non saranno accettate domande che dovessero pervenire oltre il suddetto termine anche se inviate in data antecedente.

La domanda e la documentazione richiesta ad essa allegata, deve pervenire entro il termine delle ore 12,00 del giorno suindicato e potrà essere presentata con le seguenti modalità:

- **direttamente all'Ufficio Protocollo** dell'ASST Rhodense – Viale Forlanini, 95 – 20024 Garbagnate Milanese (MI);
- **spedita via Posta** (si suggerisce, a tutela del candidato, raccomandata con ricevuta A.R.). Si ribadisce che l'istanza dovrà necessariamente pervenire all'Ufficio Protocollo dell'Azienda entro l'ora ed il giorno succitato, pena esclusione. Non farà fede la data di spedizione della domanda;

- **mediante posta elettronica certificata** al seguente indirizzo P.E.C. **protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it**. Anche in tal caso, la domanda dovrà pervenire entro le ore 12,00 del giorno suindicato, pena la non ammissibilità.

Per le domande inoltrate mediante PEC precisa che:

- Non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica non certificata.
- L'indirizzo PEC del mittente deve essere riconducibile, univocamente, all'aspirante candidato.
- Nell'oggetto della e-mail dovrà essere indicata la dicitura "**AVVISO PUBBLICO 1 BORSA DI STUDIO PROGRAMMI NPIA**".

1 – REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE

- a) Diploma di Laurea Magistrale/Specialistica in Psicologia;
- b) Diploma di Specializzazione in Psicoterapia
- c) Iscrizione all'Albo dell'Ordine degli Psicologi e abilitazione all'esercizio della Psicoterapia;
- d) Esperienza lavorativa con contratto di almeno tre anni (come borsista o consulente) presso strutture di NPIA di enti sanitari del SSN o privati accreditati in attività di percorsi di sostegno psicologico individuale e di gruppo a minori, percorsi psicodiagnostici, percorsi di sostegno alle coppie genitoriali;

N.B. Il possesso dei requisiti di cui sopra dovranno essere dimostrati mediante presentazione di apposita autocertificazione (vedi modulo 1 di autocertificazione allegato) fornendo TUTTE le informazioni previste nel modulo di autocertificazione allegato al presente bando. In particolare per quanto attiene ai requisiti specifici di ammissione, la mancata indicazione (in tutto o in parte) delle informazioni previste nel modello di autocertificazione allegato, SARA' MOTIVO DI ESCLUSIONE alla procedura.

2 - INCOMPATIBILITA'

Al momento dell'effettivo conferimento della borsa di studio, il candidato vincitore non dovrà risultare:

- a) titolare di altre borse di studio o altra forma di collaborazione con l'ASST Rhodense.
- b) titolare di rapporti d'impiego pubblico o privato neppure come co.co.co o con contratto libero professionale continuativo.

La borsa di studio può essere compatibile con lo svolgimento di attività professionali o di consulenza retribuita presso enti pubblici o privati purché di carattere occasionale e non continuativa.

Prima dell'effettivo inizio dell'attività il borsista dovrà dichiarare, mediante apposita autocertificazione, di non essere titolare dei rapporti di cui ai precedenti punti a) e b) e di impegnarsi a non assumere tali incarichi durante lo svolgimento della borsa.

3- PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Nella domanda gli aspiranti devono indicare, sotto la propria responsabilità

- a) i dati anagrafici
- b) le eventuali condanne penali
- c) il possesso dei requisiti specifici di ammissione
- d) eventuali ulteriori titoli di studio posseduti

Nella domanda, l'aspirante dovrà indicare il domicilio presso il quale dovrà essergli inviata ogni necessaria comunicazione; lo stesso dovrà tempestivamente comunicare gli eventuali cambi di indirizzo.

Ogni aspirante dovrà altresì dichiarare:

- a) di sottostare a tutte le condizioni stabilite dal presente bando nonché ai regolamenti interni dell'Azienda o ad eventuali successive modifiche degli stessi
- b) se è legato con rapporti d'impiego ad Enti Pubblici o privati, se è beneficiario di altre borse di studio o se è titolare di contratti a termine (in caso affermativo, il godimento della borsa è subordinato alla rinuncia dei citati rapporti o incarichi ritenuti incompatibili, della quale dovrà essere data comunicazione scritta all'Azienda)

La domanda datata e firmata dovrà essere accompagnata dalla fotocopia del documento di identità.

4 - DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda devono essere uniti:

- a) i seguenti documenti da prodursi in originale o in copia autentica ovvero mediante autocertificazione nelle forme di cui al DPR n. 445/2000 (**utilizzando, in questo caso, esclusivamente la modulistica allegata al presente bando – NB. Eventuali autocertificazioni indicate solo nel curriculum non saranno valutate anche se il candidato dovesse richiamare, in tale curriculum, le norme di cui al DPR 445/2000**):

- certificazioni attestanti il possesso dei requisiti specifici richiesti per la partecipazione all'avviso (vedi punto N.1 REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE)
- eventuali certificazioni relative all'aggiornamento professionale, ai titoli di studio e alle esperienze lavorative che i candidati ritengano opportuno presentare ai fini della valutazione di merito
- eventuali pubblicazioni edite a stampa (per le pubblicazioni è fatto obbligo produrre le fotocopie e, nell'autocertificazione, il candidato dovrà dichiararne l'autenticità)

N.B. la documentazione di cui sopra **non** potrà essere presentata a questa Amministrazione se prodotta da organi della Pubblica Amministrazione o da privati gestori di pubblici servizi e, ciò, a' sensi dell'art. 15 della legge n. 183/2011. Pertanto, in tal caso, in luogo di tali certificazioni sarà ammessa esclusivamente la presentazione di idonea autocertificazione.

- b) curriculum formativo professionale datato e firmato
- c) elenco dei documenti allegati alla domanda
- d) fotocopia documento identità

Saranno considerati privi di efficacia i documenti non originali o non autocertificati nelle forme di legge o che perverranno dopo la scadenza prevista dal bando.

Con la presentazione delle domande è comunque implicita, da parte dei concorrenti, l'accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni del presente bando, di legge e di regolamento in vigore e di eventuali modificazioni che potranno essere disposte in futuro.

5 – MODALITA' DI ESPLETAMENTO DELL'AVVISO

Apposita Commissione vaglierà le domande pervenute e sottoporrà i candidati a colloquio proponendo, sulla scorta dei punteggi attribuiti e della conseguente graduatoria, l'assegnazione della borsa di studio che sarà indivisibile.

Per la valutazione dei titoli la Commissione avrà a disposizione 20 punti da attribuire nel seguente modo:

- max punti 6 per le attività lavorative
- max punti 6 per i titoli di studio e le pubblicazioni
- max punti 8 per il curriculum formativo professionale

Per il colloquio la Commissione avrà disposizione 20 punti: il candidato che avrà conseguito il punteggio minimo di 14/20 nel colloquio potrà essere collocato in graduatoria.

La Commissione, nella valutazione dei titoli e nella valutazione del colloquio, dovrà tenere in particolare considerazione le caratteristiche professionali che il candidato dimostrerà di possedere in relazione alle attività da svolgere.

Si fa presente che la comunicazione in merito all'ammissione dei candidati e alla data di espletamento del colloquio sarà resa nota almeno 8 giorni prima del colloquio, tramite pubblicazione di apposito avviso sul sito internet aziendale (<http://www.asst-rhodense.it> – sezione Amministrazione trasparente – bandi di concorso). Tale avviso avrà valore di formale convocazione.

8 - NORME FINALI

Per quanto attiene all'applicazione dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 del 27.04.2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, si fa rinvio all'informativa allegata al presente bando.

Per tutto quanto non previsto dal presente bando si fa riferimento al Regolamento Aziendale.

L'Azienda si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di prorogare, sospendere, revocare in tutto o in parte o modificare il presente bando a suo insindacabile giudizio, senza obbligo di comunicare i motivi e senza che i concorrenti possano accampare pretese o diritti di sorta.

Per eventuali chiarimenti il candidato potrà rivolgersi all'UOC Amministrazione e Sviluppo del Personale (tel. 02 994302589)

Garbagnate Milanese

IL DIRETTORE DELL'UOC
AMMINISTRAZIONE E SVILUPPO DEL PERSONALE
Dr. Francesco Neri

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI **AL PERSONALE NEOASSUNTO**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 del 27/04/2016 (di seguito Regolamento UE), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, si forniscono le seguenti informazioni:

- **Titolare del Trattamento:** il Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense (ASST), i cui dati di contatto sono riportati in calce.
- **Responsabile della Protezione dei dati:** nominato con Deliberazione del Direttore generale n. 41 del 25/01/2018, è Veronica Bruno, contattabile ai seguenti recapiti: e-mail: privacy@asst-rhodense.it - Tel: 02.99430.1859/2034.
- **Finalità:** i Suoi dati personali ed eventuali dati relativi alla salute, da Lei forniti mediante la documentazione presentata per la procedura di assunzione/mobilità, per la costituzione di altre tipologie di rapporti, o acquisiti successivamente, in relazione alla gestione della Sua posizione con l'ASST, saranno oggetto di trattamento per finalità relative agli adempimenti connessi alla gestione del rapporto di lavoro (dipendente e non) o alla gestione di altre tipologie di rapporti con l'ASST (ad esempio, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: frequentatori, tirocinanti, specializzandi, stagisti, etc.).
- **Categorie dei dati trattati:**
 - dati personali
 - dati relativi alla salute
 - dati genetici
 - dati giudiziari
- **Destinatari dei dati:** i dati non saranno diffusi e/o comunicati a terzi.

I dati personali acquisiti potranno essere comunicati, in relazione ad uno specifico obbligo di legge, di regolamento o di contratto, sempre nel rispetto del principio di pertinenza e non eccedenza, a soggetti terzi quali: enti assicurativi, assistenziali, società assicurative, centri di elaborazione dati, collegi professionali, enti di controllo nazionali, regionali e locali (Ministero della Sanità, Regione Lombardia, ATS, etc.).

- **Periodo di conservazione:** i tempi minimi di conservazione dei dati sono definiti dal Massimario di scarto della documentazione del Sistema Socio Sanitario regionale lombardo vigente, approvato con Decreto della Giunta Regionale.
- **Base giuridica:** i dati saranno oggetto di trattamento sulla base di uno dei seguenti presupposti:
 - il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte;
 - il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento;
 - il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.
- **Diritti dell'interessato:** Lei potrà rivolgersi al Titolare del trattamento per far valere i Suoi diritti, previsti dagli artt. 15 e 16 del Regolamento UE, tra i quali, a titolo esemplificativo, l'accesso, la rettifica, l'aggiornamento, l'integrazione.
- **Reclami:** Lei può presentare reclamo indirizzando l'istanza all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'ASST, con sede in Viale Forlanini n. 95 Garbagnate Milanese, tel. 02.994301814 - email: urp@asst-rhodense.it.

Il Titolare del trattamento dei dati
IL LEGALE RAPPRESENTANTE
DIRETTORE GENERALE DELL'ASST



Indicazioni operative per gli incaricati al trattamento dei dati personali

In qualità di incaricato, ovvero di persona fisica autorizzata a compiere operazioni di trattamento dei dati (medico, infermiere, tecnico, ausiliario, amministrativo etc), sia su supporto cartaceo che informatico, Lei è tenuto ad elaborare i dati personali ai quali hanno accesso attenendosi alle istruzioni del Titolare e del Responsabile della protezione dei dati, con particolare riguardo alla natura e finalità dei trattamenti svolti, alle tipologie di dati personali oggetto di trattamento ed alle misure tecnico organizzative attuate per la corretta protezione dei dati personali.

Lei deve trattare i dati in modo lecito, corretto e trasparente nei confronti dell'interessato, esclusivamente per finalità per le quali sono stati raccolti ed in maniera da garantirne un'adeguata riservatezza mediante le misure tecniche e organizzative attuate dal Titolare del trattamento, al fine di evitare trattamenti non autorizzati o illeciti nonché la distruzione, il danno accidentale e/o la perdita.

Nel caso in cui Lei dovesse venire a conoscenza, a qualsiasi titolo, della violazione dei database da Lei utilizzati, del furto di documentazione gestita all'interno della Unità Operativa in cui presta servizio e/o dell'eventuale furto/smarrimento di dispositivi mobili (tablet, computer portatile, cellulare ecc.) dati/documenti trattati, deve tempestivamente comunicarlo al Titolare del Trattamento ed al Responsabile della Protezione dei dati al seguente indirizzo email: responsabileprotezionedati@asst-rhodense.it

Lei è tenuto a prendere visione del modulo di autoformazione debitamente pubblicato sul sito intranet nell'apposita sezione denominata "privacy".

Lei è tenuto, altresì, a prendere visione dei contenuti del Regolamento materia di protezione dei dati personali, approvati con Deliberazione del Direttore Generale n. XXX del XXX, presenti nella suddetta sezione.

Per qualsiasi informazione/chiarimento Lei è pregato di interfacciarsi con il Responsabile e/o Referente per la privacy oppure contattare la Segreteria Privacy ai seguenti recapiti:

Tel: 02 994301859 – 2034

Email: privacy@asst-rhodense.it

Firma e data per presa visione:

FACSIMILE DOMANDA (da redigere in carta semplice)

Luogo e data,

**Al Direttore Generale
dell'ASST RHODENSE
Viale Forlanini n. 95
20024 - GARBAGNATE MILANESE (MI)**

Il sottoscritto _____ chiede di partecipare all'avviso pubblico per titoli e colloquio per il conferimento di n. 1 borsa di studio a n. 1 Psicologo per lo svolgimento di attività di studio e ricerca finalizzata all'attuazione del progetto "Programmi NPJA/Abbattimento liste di attesa/Comunità Marco Polo", bandito da codesta A.S.S.T.

A tal fine dichiara:

di essere nato a _____ il _____;

di risiedere a _____ in via _____;

di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

- diploma di Laurea Magistrale/Specialistica in Psicologia, conseguito presso l'Università di..... il
- specializzazione in Psicoterapia, conseguita presso il
- iscrizione all'Albo dell'Ordine degli Psicologi di dal al n. e abilitazione all'esercizio della Psicoterapia conseguita pressoil

di aver maturato almeno TRE anni di esperienza (come borsista o consulente) presso strutture di NPJA di enti sanitari del SSN o privati accreditati in attività di percorsi di sostegno psicologico individuale e di gruppo a minori, percorsi psicodiagnostici, percorsi di sostegno alle coppie genitoriali (**specificare con precisione tipologia d'incarico, le date esatte, l'impegnativa oraria settimanale, l'ente pubblico o privato accreditato d'interesse e le attività svolte in via esclusiva**)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

di non aver riportato condanne penali;

di sottostare a tutte le condizioni stabilite dal presente bando nonché ai regolamenti interni dell'Azienda o ad eventuali successive modifiche degli stessi;

di essere attualmente titolare del seguente rapporto d'impiego/consulenza _____

di essere attualmente beneficiario della seguente borsa di studio _____

di indicare come segue l'indirizzo presso il quale deve essere inviata ogni eventuale comunicazione relativa all'avviso di che trattasi:

Via _____ Comune _____ cap _____ prov. _____

Telefono _____ Indirizzo mail _____

luogo, data _____

firma per esteso del dichiarante _____

(allegare documento identità)

MODULO 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' E SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(a' sensi dell'art. 46 e 47 DPR 28.12.2000 N. 445)

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____

documento d'identità n. _____ rilasciato in data _____ dal Comune di _____

in relazione alla domanda di partecipazione al pubblico avviso, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 borse di studio a n. 1 Psicologo per lo svolgimento di attività di studio e ricerca finalizzata all'attuazione del progetto "Programmi NPIA/Abbattimento liste di attesa/Comunità Marco Polo", bandito da codesta A.S.S.T.

D I C H I A R A

- di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:
 - diploma di Laurea Magistrale/Specialistica in Psicologia, conseguito presso l'Università di..... il
 - specializzazione in Psicoterapia, conseguita presso il
 - iscrizione all'Albo dell'Ordine degli Psicologi di dal al n..... e abilitazione all'esercizio della Psicoterapia conseguita pressoil
- di aver maturato almeno TRE anni di esperienza (come borsista o consulente) presso strutture di NPIA di enti sanitari del SSN o privati accreditati in attività di percorsi di sostegno psicologico individuale e di gruppo a minori, percorsi psicodiagnostici, percorsi di sostegno alle coppie genitoriali (**specificare con precisione tipologia d'incarico, le date esatte, l'impegnativa oraria settimanale, l'ente pubblico o privato accreditato d'interesse e le attività svolte in via esclusiva**)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- di aver partecipato quale **UDITORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari, come di seguito indicato:

N.	TITOLO	giorno/mese /anno	luogo svolgimento	credi ti ECM
1				
2				
3				
4				
5				
6				

- di aver partecipato quale **RELATORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari, come di seguito indicato:

N.	TITOLO	giorno/mese /anno	luogo svolgimento	credi ti ECM
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

- che le copie dei seguenti lavori scientifici editi a stampa (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione), allegate alla presente dichiarazione sono conformi all'originale;

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- che le copie dei seguenti documenti (oltre alle pubblicazioni di cui sopra) allegate alla presente dichiarazione sono conformi all'originale;

.....

.....

.....

.....
.....
.....

- **Altro (indicare analiticamente tutti gli elementi necessari all'esatta individuazione delle situazioni certificate oltre a quelle già sopra dichiarate: es. altri titoli di studio)**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Allegare obbligatoriamente:

- 1. fotocopia (fronte/retro) non autenticata di un documento di identità in corso di validità.**

Il sottoscritto si dichiara consapevole di essere penalmente sanzionabile se rilascia false dichiarazioni (art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445) e di decadere dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato sulla base delle false dichiarazioni (art. 75 del dpr 28.12.2000 N. 445)

Data _____

Firma _____

