

**ELENCO APERTO DELLE PROFESSIONALITÀ
PER L'AVVIO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE PER L'HOME CARE PREMIUM 2022**

Premessa

Lo Scrivente Ente, in adempimento delle proprie finalità statutarie, intende reperire idonee professionalità, quali psicologi e assistenti sociali, tecnici della riabilitazione (fisioterapista, terapeuta occupazionale, terapeuta neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, logopedista), educatori professionali, OSS, assistenti familiari, nell'ambito delle seguenti aree di intervento: servizi domiciliari per Home Care Premium 2022;

a tal fine è costituito apposito elenco aperto delle professionalità al quale possono richiedere l'iscrizione le persone fisiche di ambo i sessi, che dovranno essere in possesso, alla data di presentazione della domanda di iscrizione, dei seguenti **requisiti obbligatori**:

- Non essere in conflitto di interessi con l'Amministrazione aggiudicatrice o non aver demeritato in precedenti incarichi;
- Cittadinanza Italiana o di uno degli Stati Membri dell'U.E. o comunque in possesso di permesso di soggiorno;
- Adeguato titolo di studio: psicologi, fisioterapisti, logopedisti, educatori professionali, OSS, assistenti familiari ed altre figure analoghe;
- Pregressa e peculiare esperienza almeno annuale nella specifica area di intervento per la quale si richiede l'iscrizione, da documentarsi nel relativo C.V. mediante autocertificazione dettagliata ed esaustiva;

Possesso dei requisiti di ordine generale:

- inesistenza della cause di esclusione della partecipazione alle gare di appalto previste dall'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016;
- di non essere lavoratore privato o pubblico collocato in congedo in quiescenza ai sensi delle disposizioni contenute nell'art. 6 del Decreto-Legge 24 giugno 2014, n. 90 recante "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari" convertito con modificazioni dalla Legge 11 agosto 2014 n. 114;
- essere lavoratore autonomo titolare di p.iva oppure dichiarare di rendersi disponibili alla apertura della stessa in sede di eventuale affidamento di incarico;
- non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione;
- non essere stato dichiarato decaduto dall'impiego per aver conseguito dolosamente la nomina mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- non essere stato interdetto dai Pubblici Uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;
- non aver riportato condanne penali e non aver procedimenti penali pendenti;
- non aver riportato condanne penali o essere destinatari di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale.

L'iscrizione all'elenco è permanente e non è necessario rinnovarla, ferma restando l'opportunità da parte dei potenziali candidati di comunicare successivamente ogni eventuale ed ulteriore variazione nei dati e nel curriculum vitae ritenuta utile e opportuna ai fini del presente Elenco.

L'Ente si riserva di stipulare idonei contratti, previo espletamento di appositi colloqui individuali, nei limiti degli importi previsti dal Codice degli Appalti per gli affidamenti diretti senza esperimento di procedure di gara.

Dell'attivazione degli eventuali e relativi contratti verrà data adeguata pubblicità sul sito dell'ASP in conformità alla normativa vigente.

Domanda di iscrizione

La domanda di iscrizione all'Elenco non ha un termine di scadenza, va redatta compilando il modello allegato e potrà essere consegnata con le seguenti modalità:

- 1) a mezzo e-mail all'indirizzo info@aspfrosinone.it (la domanda e tutta la documentazione allegata dovrà essere scansionata in un unico file Pdf)
- 2) a mezzo PEC all'indirizzo aspfrosinone@pec.it (la domanda e tutta la documentazione allegata dovrà essere scansionata in un unico file Pdf).

Unitamente alla domanda di iscrizione sarà necessario produrre la seguente documentazione:

- a) curriculum vitae debitamente datato e sottoscritto in formato europeo;
- b) lettera di motivazione in ordine all'eventuale inserimento nello specifico progetto;
- c) copia di un documento di identità personale in corso di validità;
- d) ogni altro documento si ritenga utile allegare.

La richiesta di iscrizione nell'elenco aperto NON vincola l'Ente in alcun modo alla costituzione di rapporti di lavoro subordinato, a tempo determinato o indeterminato, di prestazione professionale o di qualsiasi altra natura con il candidato; ogni eventuale forma di collaborazione professionale sarà comunque definita sulla base di appositi colloqui individuali, in relazione ad eventuali posizioni lavorative che dovessero rendersi disponibili nel corso del tempo sulla base dello stato di attuazione dei servizi di riferimento.

Trattamento dei dati

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196, riguardante la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si informa che i dati personali acquisiti con riferimento al presente avviso sono raccolti e trattati dall'Ente, anche attraverso l'inserimento in banche dati e l'elaborazione mediante procedure informatizzate, in esecuzione di obblighi previsti dalla legge o, comunque, per la esclusiva finalità connessa alla gestione di detto rapporto, nonché all'adempimento degli obblighi ed alla tutela dei diritti derivanti dallo stesso. Al riguardo si precisa che:

- l'acquisizione di tutti i dati di volta in volta richiesti è presupposto indispensabile per l'instaurazione e lo svolgimento degli eventuali rapporti cui la stessa acquisizione è finalizzata;
- i dati suddetti, nonché quelli elaborati dall'Ente in relazione agli obblighi, ai diritti ed alle previsioni connesse al presente avviso non saranno oggetto di diffusione o comunicazione fuori dei casi previsti dalla legge e con le modalità al riguardo consentite.

L'Ente non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambio di indirizzo nella domanda, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Si specifica altresì che l'autorizzazione al trattamento dei dati è facoltativa, ma la mancata accettazione comporta l'impossibilità per l'Ente di prendere in considerazione la candidatura.

Il Direttore Generale
dott.ssa Manuela Mizzoni

MODELLO DOMANDA

(Da riprodurre in carta semplice non scrivere a mano sul presente modulo)

All'Azienda Pubblica di Servizi alla
Persona

ASP Frosinone

SEDE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. _____, il ___/___/_____, C.F.: _____, P.Iva
_____, residente in _____, prov. _____, via/piazza
_____, e-mail _____, pec _____

CHIEDE

di poter essere iscritto all'elenco aperto delle professionalità quali psicologi e assistenti sociali, tecnici della riabilitazione (fisioterapista, terapeuta occupazionale, terapeuta neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, logopedista), educatori professionali, OSS, assistenti familiari, nell'ambito delle seguenti aree di intervento: servizi domiciliari per Home Care Premium 2022.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n° 445 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del medesimo DPR nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità:

A TAL FINE DICHIARA

- di essere nato/a _____ (____) il ___/___/_____
- di essere residente a _____ (____) (C.A.P. _____), in via _____ n. _____
- di essere in possesso della cittadinanza Italiana _____
ovvero
- di essere cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea _____
ovvero
- di essere cittadino di Paese non comunitario in possesso di permesso di soggiorno
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (in caso di mancata iscrizione, indicare il motivo) oppure per i cittadini degli Stati Membri dell'Unione Europea e di Paese non comunitario, dichiarazione di godimento dei diritti civili e politici nello Stato di

appartenenza ovvero i motivi del mancato godimento dei diritti stessi e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

di essere in possesso del seguente Codice Fiscale: _____

di non aver subito condanne penali;

oppure:

di aver riportato le seguenti condanne penali _____

di aver conseguito i seguenti titoli di studio:

Titolo di studio _____ conseguito il ___/___/___
presso _____

Titolo di studio _____ conseguito il ___/___/___
presso _____

di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione universitaria:

Specializzazione _____ conseguita il ___/___/___
presso _____

Specializzazione _____ conseguita il ___/___/___
presso _____

di essere abilitato all'esercizio della professione di _____ a decorrere dal ___/___/___;

di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei _____ provincia/regione di _____ a decorrere dal ___/___/___

di non rientrare nella fattispecie di cui all'art.5 - comma 9 - del decreto legge 6.7.2012 n.95, convertito in Legge 7.8.2012, n.135 (collocamento in quiescenza da una Pubblica Amministrazione con svolgimento nel corso dell'ultimo anno di servizio di funzioni e attività corrispondenti a quelle oggetto dell'incarico di cui al presente avviso pubblico) e nella fattispecie di cui all'art.25 della legge 23.12.1994, n.724 (volontariamente cessato dal servizio da codesta Azienda nell'ultimo quinquennio per collocamento a riposo per anzianità di servizio o per pensione anticipata per anzianità);

di aver preso visione del relativo avviso pubblico e di sottostare a tutte le condizioni in esso stabilite ed alle norme tutte di legge e dei regolamenti interni ed eventuali successive modifiche degli stessi.

- di non trovarsi in stato di interdizione legale o temporanea dagli uffici pubblici;
- di non avere procedimenti giudiziari pendenti nei confronti dell'ASP Frosinone;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi o di incompatibilità con riferimento agli incarichi, di cui all'art. 1 comma 42 lettera h) della Legge 190/2012;
- di essere titolare di Partita IVA n° _____

oppure:

- di NON essere titolare di P.Iva ma di essere disponibile all'apertura della stessa in caso di assegnazione di incarico professionale da parte dell'Ente;
- di aver svolto attività professionale come sotto indicato:

Struttura	Periodo		Qualifica	Tipo di rapporto *
	data inizio	data fine		
	__/__/__	__/__/__		
	__/__/__	__/__/__		
	__/__/__	__/__/__		
	__/__/__	__/__/__		
	__/__/__	__/__/__		
	__/__/__	__/__/__		

(*) indicare se con rapporto di dipendenza o con rapporto di lavoro autonomo, precisando comunque l'impegno orario

- di essere in possesso delle seguenti esperienze professionali specifiche rispetto all'oggetto dell'incarico:

- Il/La sottoscritto/a _____, ai fini delle comunicazioni, elegge il proprio domicilio in _____, CAP _____, Via/Piazza _____, n. _____, e indica i seguenti recapiti telefonici (fisso e/o cellulare) _____, indirizzo e-mail _____; indirizzo PEC _____, impegnandosi a comunicare tempestivamente all'ASP, per iscritto, eventuali variazioni.

- di manifestare il consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto dell'art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003 n°196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali”

e dell'art. 13 GDPR 679/16 – “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali”, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Al riguardo dichiara di essere a conoscenza che il titolare del trattamento dei dati personali è l'ASP Frosinone;

- i dati personali raccolti sono utilizzati, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente per la selezione del personale al fine dell'attribuzione degli incarichi e che il loro conferimento è obbligatorio per il corretto svolgimento dell'istruttoria e per gli adempimenti successivi;
- nel caso di conferimento di incarico saranno altresì utilizzati per le finalità connesse allo svolgimento dell'incarico stesso e potranno essere comunicati a terzi per adempimenti normativi;
- ai sensi di legge, i nominativi dei consulenti che collaborano con l'Ente, l'oggetto, la durata e il compenso dell'incarico saranno raccolti in apposito elenco, soggetto alle forme di pubblicità previste dalla legge.

Allega alla domanda:

- 1 curriculum vitae debitamente datato e sottoscritto in formato europeo;
- 2 lettera di motivazione in ordine all'eventuale inserimento nello specifico progetto;
- 3 copia di un documento di identità personale in corso di validità;
- 4 ogni altro documento si ritenga utile allegare (*specificare*).

Data ____/____/____

Firma *

* allegare fotocopia non autentica di documento di identità in corso di validità alla data della presentazione della domanda, nonché, per i cittadini di Paese non comunitario, copia fotostatica della carta/permesso di soggiorno in corso di validità alla data di presentazione della domanda.