

**BANDO PER PROCEDURA SELETTIVA PER CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI COLLABORAZIONE PROFESSIONALE A UN MEDICO-PSICHIATRA, AI SENSI DELL'ART.7 CO.6 D.LGS 165/2001 PER PROGETTO "DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE- DCA-".**

In esecuzione della determina del Direttore Generale di AST Pesaro e Urbino n. 1531 del 29.12.2023,

**SI RENDE NOTO**

Che è indetta una selezione per titoli e prova orale, per la stipula di n.1 contratto di collaborazione professionale ai sensi dell'art-7 comma 6 del D.lgs 165/2001 con uno Psichiatra per la realizzazione del seguente progetto: "***Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)***"

Obiettivi specifici del progetto:

- Valutazione del quadro di Disturbo del comportamento alimentare ed individuazione di eventuali comorbidità.

Compiti del Collaboratore:

- Individuare i casi di disturbi del comportamento alimentare tra la popolazione afferente alle strutture del DCA
- Diagnosi, presa in carico a cura dei pazienti da trattare.
- Collaborazione e integrazione nelle equipe multidisciplinari e potenziamento del lavoro di rete con i Servizi Sociali e gli Enti di prossimità.

Durata e compenso del collaboratore

La durata della collaborazione sarà di dodici mesi a partire dalla data di stipula del contratto; per una prestazione di circa 12 ore settimanali L'organizzazione e l'espletamento dell'attività dovrà essere concordato con il referente del progetto o da Suo delegato.

Il compenso totale per l'attività dei professionisti selezionati omnicomprensivo al lordo delle ritenute fiscali e previdenziali anche a carico dell'Azienda è di €62.400,00 omnicomprensivi di ogni onere anche a carico dell'AST PU.

Sede di svolgimento progetto:

- sedi della UOSD Disturbi del Comportamento Alimentare (Pesaro) dell'AST Pesaro-Urbino

Requisiti generali di ammissione:

- Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno degli stati membri dell'Unione Europea, ovvero i requisiti previsti dall'art.38 del D.lgs.165/2001 smi;
- godimento dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano

- l'applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale connessi con l'oggetto dell'incarico;
- di non essere sottoposto a procedimenti penali connessi all'oggetto dell'incarico;
  - di non essere in situazioni di incompatibilità a rivestire l'incarico, previste dalla normativa vigente;
  - di non avere situazioni, anche potenziali di conflitto d'interesse

Requisiti specifici:

- Laurea in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Psichiatria;
- Abilitazione all'esercizio della Professione Medica e relativa Iscrizione all'Ordine dei Medici;

**La mancanza di anche uno dei requisiti così come sopra indicati comporterà l'esclusione dalla procedura selettiva.**

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di partecipazione alla presente procedura di selezione, debitamente firmata e datata. sarà redatta in carta semplice secondo il modello allegato al presente bando e diretta al **Direttore Generale dell'AST di Pesaro e Urbino- P.le Cinelli n.4 – 61121 Pesaro**, deve essere inoltrata esclusivamente tramite posta elettronica certificata all'indirizzo di posta elettronica certificata:

**[ast.pesarourbino@emarche.it](mailto:ast.pesarourbino@emarche.it)**

indicando nell'oggetto la seguente dicitura: "istanza di partecipazione alla **procedura selettiva per conferimento di un incarico di collaborazione professionale per progetto "Disturbi del Comportamento Alimentare- DCA-**".

**E' esclusa ogni altra forma di presentazione.**

**La presentazione di domanda priva di sottoscrizione e/o di valido documento di identità comporterà l'esclusione dalla procedura.**

La domanda di partecipazione e la documentazione ad essa allegata dovrà essere inviata tramite un **UNICO** file in formato PDF o PM7 (se firmata digitalmente) deve essere sottoscritta con firma digitale o autografa del candidato. La firma in calce alla domanda, se autografa, deve essere resa in forma leggibile per esteso dall'interessato e non necessita di autenticazione.

Il candidato deve essere titolare della casella di posta elettronica certificata utilizzata per l'invio della domanda e della documentazione allegata (In proposito l'art.65 del D.lgs 7.3.2005 n.85 e ss.mm.ii. Codice Amministrazione Digitale- specifica che le istanze e le dichiarazioni presentate alle PA in via telematica sono valide se trasmesse dall'autore mediante la propria casella di PEC purché le relative credenziali siano state rilasciate previa identificazione del titolare e ciò sia attestato dal gestore del sistema nel messaggio o in un suo allegato.)

Le domande devono pervenire, a pena di esclusione, entro e non oltre il giorno:

**9 febbraio 2024**

Il termine per la presentazione delle domande e dei titoli è perentorio; la produzione o la riserva di invio successivo di documentazione è priva di effetto.

#### MODALITA' DI COMPILAZIONE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Nella domanda di partecipazione gli aspiranti devono dichiarare sotto la propria responsabilità:

- Nome, cognome, data e luogo di nascita, sesso e codice fiscale;
- il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- residenza, integrata dall'eventuale domicilio, presso il quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura, ivi compreso l'eventuale numero di telefono ed indirizzo mail e/o pec.
- il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- le eventuali condanne penali riportate (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale) ed i procedimenti penali eventualmente pendenti a loro carico);
- il possesso dei requisiti specifici di ammissione;
- la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- il consenso al trattamento di tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso per l'espletamento della presente procedura degli adempimenti conseguenti ai sensi del nuovo Regolamento Europeo in materia di Privacy (n.679/2016) e del D.lgs 196 del 30/06/2003 per la parte non abrogata.

#### DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- Documentazione attestante il possesso dei requisiti specifici di ammissione
- un curriculum formativo e professionale su carta semplice datato e firmato nella forma di autocertificazione ai sensi del DPR n.445/2000;
- un elenco datato e firmato dei titoli e dei documenti presentati;
- la dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà
- Copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità

Si precisa che le dichiarazioni effettuate nel curriculum e nell'altra documentazione allegata non supportata dalla dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi degli art.46-47 del DPR 455/2000 non saranno oggetto di valutazione.

I titoli e documenti devono essere presentati in originale o in copia autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificati nei casi e limiti previsti dalla normativa vigente.

Ai sensi dell'art.15 L183/2011 *"Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi i certificati sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli artt.46 e 47 del DPR*



Salute mentale, Responsabile del progetto, per le attività di cui al presente incarico.

OBBLIGHI DEL CONTRAENTE:

**Il contraente dovrà stipulare a proprio carico polizza assicurativa a copertura di tutti gli eventuali rischi professionali ed extraprofessionali.**

**Il contraente, al fine del pagamento del compenso, dovrà redigere e presentare al responsabile del progetto dei report periodici sui risultati ottenuti e una relazione conclusiva sull'attività svolta.**

**Il pagamento del compenso sarà effettuato a seguito del nulla osta del Responsabile del progetto.**

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, riaprire i termini, sospendere revocare o modificare, in tutto o in parte, il presente bando.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art.13 GDPR 2016/6789, i dati personali, compreso i dati sensibili, forniti dai candidati acquisiti d'ufficio saranno raccolti presso l'ufficio preposto UOC Gestione Risorse Umane AV1 anche in banca dati informatizzata, per le finalità inerenti la gestione della procedura, e saranno trattati dalla medesima UO anche successivamente, a seguito di eventuale instaurazione di rapporto di lavoro, per la gestione dello stesso. Nel trattamento e utilizzo dei dati è compresa ogni forma di comunicazione e pubblicazione correlata alle stesse procedure. Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che sono portatori di un concreto interesse ai sensi dell'art.22 della L.241/80 e successive modificazioni ed integrazioni nonché per i successivi adempimenti previsti dalla normativa vigente, ivi compreso il D.lgs 33/13. L'indicazione dei dati richiesti è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura. Ai sensi degli artt.15 e sgg del GDPR 2016/679 i candidati hanno il diritto di accedere ai dati che li riguardano e di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione la cancellazione di dati non pertinenti o raccolti in modo non conforme alle norme. L'Interessato può, altresì opporsi al trattamento per motivi legittimi. Titolare del trattamento è l'Asur Marche- Area Vasta 1.

\*\*\*\*

Per eventuali informazioni rivolgersi all' U.O. Gestione Risorse Umane dell'AST Pesaro Urbino – Settore Giuridico –Fano\_ Via Ceccarini n. 38 – Fano (PU) Tel. 0721/1932553.

f.to Il Direttore Generale AST Pesaro-Urbino

***Dr.ssa Nadia Storti***

**Schema di Domanda**

**Al Direttore Generale AST  
Pesaro Urbino**

**Piazzale Cinelli n.4**

**61100 Pesaro**

Il/la sottoscritto/a.....

**C H I E D E**

di essere ammesso/a alla selezione pubblica, per titoli e colloquio, per la stipula di n. 1 contratto di collaborazione professionale co uno Psichitra esperto in Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) per lo svolgimento del progetto: "Disturbi del Comportamento Alimentare" presso UOSD DCA dell' AST Pesaro Urbino

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:"

1) di essere nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

3) C.F. \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_;

2) di essere residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_;

indirizzo mail e/o pec \_\_\_\_\_

3)- di essere in possesso della cittadinanza italiana (o equivalente);

4)- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (indicare i motivi della eventuale non iscrizione o cancellazione;

5)- di [ ] avere / [ ] non avere riportato condanne penali (in caso positivo, indicare quali anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale, la data del provvedimento e l'Autorità che lo ha emesso),  
\_\_\_\_\_

6)- di essere in possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_,

7)- di trovarsi nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione: \_\_\_\_\_ ;

8) – di essere in possesso di tutti i requisiti specifici di cui al bando di avviso pubblico;

9)- di non avere/avere prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni (con specificate le cause di risoluzione)

<u>Ente</u>	<u>Qualifica</u>	<u>Dal</u>	<u>Al</u>	<u>Tipo rapporto</u>	<u>Numero ore settimanali</u>

--	--	--	--	--	--

10) Autorizza il trattamento di tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso per l'espletamento della presente procedura degli adempimenti conseguenti ai sensi del nuovo Regolamento Europeo in materia di Privacy (n.679/2016) e del D.lgs 196 del 30/06/2003 per la parte non abrogata.

Chiede inoltre che ogni eventuale comunicazione venga fatta al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
n.cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Allega i seguenti documenti:

- curriculum datato e firmato;
- elenco dei documenti e dei titoli prodotti.
- Copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

**Il dichiarante si rende consapevole, in caso di dichiarazione mendace, delle sanzioni penali previste dall'art. 76 1° comma D.P.R. 28.12.2000 n.445 anche per i reati di "falsità in atti e uso di atto falso", nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 28.12.2000 n. 445).**

**(\*\*) L'istanza vale come autocertificazione, pertanto il candidato dovrà unire fotocopia di valido documento di riconoscimento**

- **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**
  - **(art.46 del DPR n. 445/2000)**
- **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'**
  - **(art. 19 e 47, DPR n. 445/00)**

Il sottoscritto.....  
Nato a.....il .....  
Residente a..... (prov).....  
Via.....

- Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 DPR n. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti. Consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità

- **DICHIARA**

---

---

---

---

---

---

---

---

sono la riproduzione totale o parziale dei corrispondenti originali in mio possesso

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

- \_\_\_\_\_ (il dichiarante)

**Si allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.**

**FORMATO EUROPEO PER  
IL CURRICULUM VITAE**

**IL PRESENTE CURRICULUM VIENE REDATTO DAL/LA  
SIG./A**



**NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_,**

**AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445/2000, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI  
PENALI, NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI  
FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI, RICHIAMATE DALL'ART. 76  
DEL D.P.R. N. 445/2000.**

**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **[ COGNOME, Nome, e, se pertinente, altri nomi ]**  
Indirizzo **[ Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese ]**  
Telefono  
Fax  
E-mail  
Nazionalità  
  
Data di nascita **[ Giorno, mese, anno ]**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (specificare giorno mese ed anno di inizio e termine incarico) **[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto. ]**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
  - Principali mansioni e responsabilità

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da - a) **[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo. ]**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
  - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

## **CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI**

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

MADRELINGUA

**[ Indicare la madrelingua ]**

ALTRE LINGUA

**[ Indicare la lingua ]**

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

*Con computer, attrezzature  
specifiche, macchinari, ecc.*

CAPACITÀ E COMPETENZE  
ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno  
ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non  
precedentemente indicate.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

PATENTE O PATENTI

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

[ Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc. ]

**ALLEGATI**

[ Se del caso, enumerare gli allegati al CV. ]

**Luogo e Data**

**FIRMA**