



Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"

AVVISO PER ATTRIBUZIONE DI INCARICO DI COLLABORAZIONE ESTERNA

In osservanza alle disposizioni contenute nel regolamento per il conferimento di incarichi di collaborazione esterna, adottato con provvedimento n. 971/000/DIG/10/0003 del 15/06/2010, ai sensi dell'art. 7, comma 6 bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, in esecuzione della determinazione n. 1251 del 28/10/2016 è indetto avviso con colloquio, per il conferimento di incarico di collaborazione esterna per le attività dell'Azienda ad esperti nel profilo professionale di **Farmacista** per lo svolgimento di:

- progetto finanziato dalla Ditta Roche S.P.A. volto alla costruzione di un modello di analisi per la valutazione e il governo clinico dell'inappropriatezza clinica ed economica nell'ambito del tumore della mammella, del colon retto e del polmone attraverso l'applicazione di indicatori in grado di monitorare sia esiti che sprechi di risorse dalla fase di diagnosi alla fase di follow up;

Ai fini dell'attivazione del contratto di collaborazione, nella fase di valutazione del curriculum e del colloquio, sarà tenuto conto della specifica competenza:

- esperto in farmacologia e protocolli terapeutici in ambito clinico con competenze in materia di controllo di gestione, statistica sanitaria ed informatica, impegnato nella realizzazione del modello di analisi, incaricato di svolgere la funzione di data manager del suddetto progetto.

La durata dell'incarico è di 96 settimane, dalla data del conferimento dell'incarico stesso;

La prestazione, da effettuarsi da parte del soggetto individuato, consisterà in complessive 28/h settimanali, al costo orario lordo onnicomprensivo di €. 30,00 per un importo totale massimo di €. 80.000,00.

Il compenso verrà corrisposto mensilmente dietro presentazione di regolare fattura entro trenta giorni dalla data della stessa, sulla base delle ore effettuate nel mese precedente.

L'attività dovrà essere svolta presso l'A.S.L. CN2, sotto la supervisione del Direttore Sanitario dell'Azienda.

Il suddetto avviso con colloquio non costituisce procedura concorsuale.

Le domande dovranno essere formulate utilizzando l'allegato schema sotto forma di autocertificazione.

Alla domanda dovrà essere allegato un curriculum formativo e professionale, redatto su carta libera, datato e firmato.

Le domande di ammissione all'avviso, indirizzate al Legale Rappresentante dell'Azienda Sanitaria Locale CN2, dovranno pervenire all'Ufficio Protocollo dell'Ente - Via Vida n. 10 - 12051 ALBA - **entro le ore 12,00 del giorno 14 novembre 2016**, con le seguenti modalità:

- 1) consegna diretta all'Ufficio Protocollo dell'A.S.L. CN2 in via Vida n. 10 ad ALBA (CN) 12051, entro il termine di scadenza, in orario di ufficio (dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30/12,30 e dalle 13,30/16,00)
- 2) invio per posta raccomandata RR al suddetto indirizzo;
- 3) invio per via telematica all'indirizzo di posta elettronica certificata: aslcn2@legalmail.it trasmesse dall'autore mediante la propria casella di posta elettronica certificata.

Qualora la scadenza coincida con giorno festivo il termine di presentazione si intende prorogato alle ore 12,00 del primo giorno successivo non festivo.

Nell'eventualità che il termine ultimo coincida con un giorno di interruzione del funzionamento degli Uffici Postali a causa di sciopero, lo stesso si intende espressamente prorogato al primo giorno feriale di ripresa del Servizio da parte degli Uffici predetti. In tal caso, alla domanda sarà allegata una attestazione, in carta libera dell'Ufficio Postale dal quale viene effettuata la spedizione, da cui risulti il periodo di interruzione ed il giorno di ripresa del servizio;

Possono partecipare all'avviso pubblico coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti:

- 1) diploma di Laurea in Farmacia;
- 2) iscrizione all'albo dei Farmacisti;
- 3) cittadinanza italiana, cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea e i loro familiari non aventi la cittadinanza di uno stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, cittadini dei paesi terzi che siano titolari del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiati ovvero dello status di protezione sussidiaria;
- 4) godimento dei diritti civili e politici;
- 5) immunità da condanne penali;

I requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine di presentazione delle domande di cui al presente avviso.

Il presente avviso viene pubblicato sul sito internet aziendale (www.aslcn2.it);

La S.C. Amministrazione del Personale procede alla valutazione dei curricula presentati e al **colloquio che verterà su argomenti attinenti la statistica sanitaria, i modelli di analisi per la valutazione ed il governo dell'inappropriatezza clinica e la conoscenza di sistemi informativi inerenti i flussi sanitari**, attraverso una commissione appositamente costituita, di cui facciano parte il Direttore del servizio che utilizzerà la collaborazione e altri due esperti della materia. Per i titoli è previsto un punteggio massimo di 15 punti, così come per il colloquio è previsto un punteggio massimo di 15 punti con l'acquisizione dell'idoneità a partire da punti 8.

Il giorno, ora, sede di svolgimento del colloquio e l'elenco dei candidati ammessi, saranno comunicati almeno quindici giorni prima dell'espletamento, **esclusivamente tramite pubblicazione sul sito internet aziendale www.aslcn2.it - sezione "Bandi e Concorsi"**. **Pertanto, ai candidati non verrà inoltrata comunicazione individuale di invito a sostenere la prova.**

Tutte le comunicazioni inerenti la presente procedura saranno notificate nella medesima modalità.

Ad ogni singolo curriculum viene attribuito un punteggio che valuti i seguenti elementi:

- a) qualificazione professionale;

- b) esperienze già maturate nel settore di attività di riferimento e grado di conoscenza delle materie di settore.

L'Azienda non è in alcun modo vincolata a procedere all'affidamento dell'incarico, fermo restando l'impegno, qualora intenda procedere a prendere in considerazione i curricula presentati e l'esito del colloquio in seguito alla pubblicazione dell'avviso.


La domanda di partecipazione ha il solo scopo di manifestare la disponibilità a ricoprire l'eventuale incarico, nonché l'accettazione delle condizioni dell'avviso.

L'Azienda garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro come stabilito dalla vigente legislazione.

I partecipanti alla selezione pubblica sono tenuti ad accettare tutte le disposizioni contenute nel presente bando. Ai sensi del decreto legislativo n. 196 del 30.06.2003 (codice in materia dei dati personali) i dati personali trasmessi dagli istanti verranno utilizzati e trattati esclusivamente per le finalità di gestione della procedura di selezione e degli eventuali procedimenti di affidamento dell'incarico. L'Azienda non assume responsabilità per eventuali disguidi o ritardi postali o per il caso di dispersioni di comunicazioni in dipendenza di inesatta o di non chiara trascrizione dei dati anagrafici e dell'indirizzo da parte dei candidati, o di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo medesimo dichiarato nella domanda di partecipazione all'avviso.

Per ulteriori informazioni rivolgersi al: Servizio Personale – Telefono 0173/316557 fax 0173 316480 - E-mail: aslcn2@legalmail.it

IL DIRETTORE DELLA
S.C. AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
E SVILUPPO RISORSE UMANE
Franco CANE



Fac Simile Domanda di partecipazione

Il/la sottoscritto/a, nato/a a,
prov., il, residente in, prov.,
C.A.P., via/piazza, n. civ.,
recapito telefonico, cellulare,
e-mail, codice fiscale/partita IVA,
attuale posizione professionale

CHIEDE

di essere ammesso/a all'avviso con colloquio per conferimento incarico di collaborazione esterna di Farmacista.

A tal fine

DICHIARA

- di aver conseguito il seguente titolo di studio
presso in data
riportando la votazione di
- di essere in possesso della specializzazione in.....conseguita
presso in data
riportando la votazione di
- di essere iscritto/a all'albo dei Farmacisti.....n.....;
- che le informazioni contenute nel curriculum formativo e professionale allegato corrispondono a verità;
- di avere una perfetta conoscenza della lingua italiana, scritta e parlata (per i cittadini di nazionalità straniera).

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione ed uso di atti falsi, richiamate dall' art. 76 del DPR 445/00, dichiara, inoltre, che quanto sopra corrisponde a verità.

....., li

Si allega:

1. curriculum formativo e professionale
2. fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
3. autocertificazione.

Fac simile autocertificazione

Il/la sottoscritto/a , nato/a a
..... , prov. , il , residente in , prov.
..... , C.A.P. , via/piazza
..... , n. civ. , recapito.....

consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e di falsità in atti previste dall' art. 76 del DPR 445/00, nonché della sanzione della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del rilascio di dichiarazioni false ai sensi dell' art. 75 del citato decreto,

DICHIARA

- essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- godere dei diritti civili e politici;
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- essere in possesso del requisito della particolare e comprovata specializzazione universitaria strettamente correlata al contenuto della prestazione richiesta;
- di non essere interdetto dall' esercizio della libera professione e dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;
- di non avere in corso procedimenti e/o liti con l'ASL CN2.

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali da parte dell'ASL CN2 nel rispetto delle finalità e modalità di cui al decreto legislativo 196/03.

..... , li
(firma leggibile)