



CONSORZIO "IMPEGNO SOCIALE"

Cassina Rizzardi – Como

SISTEMA DI GESTIONE
QUALITÀ CERTIFICATO



UNI EN ISO 9001:2015

AVVISO PROCEDURA DI SELEZIONE

Urgente

TRAMITE VALUTAZIONE CURRICULUM E COLLOQUIO PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO CUI ATTINGERE, IN CASO DI NECESSITA', DI PERSONALE CON IL PROFILO PROFESSIONALE DI FISIOTERAPISTA PER IL CONSORZIO IMPEGNO SOCIALE, CONTRATTO DI COLLABORAZIONE IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE (P.IVA)

Il Direttore

RENDE NOTO

*Che è indetta una selezione **urgente** come meglio specificato in epigrafe.*

Il Consorzio Impegno Sociale gestisce un Centro Diurno Disabili, una Residenza Sanitaria Disabili ed un Servizio Tutela Minori.

Il contratto è disciplinato come prestazione di lavoro autonomo, trattandosi di prestazione intellettuale, regolata dall'art. 2229 e seguenti del Codice Civile.

Trattasi di prestazione di lavoro esclusivamente personale, pertanto il lavoratore autonomo non si avvarrà di collaboratori e non sarà sostituito nell'espletamento dell'incarico.

Il professionista organizzerà la propria attività in autonomia, coordinandosi per tempi e luoghi con le attività gestite dal Consorzio.

Gli incarichi hanno per oggetto l'attività libero professionale di Fisioterapista come dettagliato in premessa e potrà subire integrazioni e/o variazioni sulla base delle esigenze del Consorzio Impegno Sociale.

La durata degli incarichi, l'impegno orario e il compenso saranno dettagliati nella proposta che il Consorzio, tempo per tempo, attingendo alle domande pervenute e ritenute idonee, in base alle proprie esigenze, farà ai professionisti.

Detto compenso verrà corrisposto mediante presentazione di nota proforma o fattura da parte del professionista e pagata a 30 giorni data fattura fine mese.

Requisiti richiesti:

Cittadinanza italiana o in uno degli stati membri dell'Unione Europea;

Sede Legale: 22070 CASSINA RIZZARDI (Como)

Via Monte Grappa, 95 Tel./Fax: 031/92.81.81 e-mail: info@consorzioimpegnosociale.it

P. IVA: 02629910130

- Assenza di impedimenti per condanne pregresse;
- Titolo di studio: richiesto per la mansione da ricoprire;
- Iscrizioni all'Albo di categoria, ove previsto;
- Possesso partita IVA o di attività libero professionale;
- Possesso patente B.

Titolo di studio di fisioterapista:

- Diploma Universitario di Fisioterapista, conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ovvero i diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento, riconosciuti equipollenti, ai sensi delle vigenti disposizioni, al diploma universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici ovvero corrispondente Laurea triennale di cui al D.M. 02/04/2001;
- Iscrizione al relativo Albo Professionale

Gli argomenti oggetto del colloquio orale di selezione verteranno sulle seguenti materie:

- Prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori e delle funzioni viscerali dei diversi ambiti clinici riferiti al paziente in età evolutiva, in età adulta e in età geriatrica; • Deontologia professionale; • Elementi di legislazione sociosanitaria nazionale e regionale, riabilitativa e diritto del lavoro (compreso D.lgs. 9/04/2008);
- Il candidato dovrà altresì dimostrare adeguata conoscenza della normativa e della disciplina nazionale, regionale ed aziendale in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, in particolare delle seguenti disposizioni: - Disposizioni normative vigenti relative alla prevenzione della corruzione (tra cui: L n.190/2012; D.Lgs n.33/2013; D.Lgs. n.39/2013) - Codice di comportamento dei dipendenti pubblici(D.P.R. 16.4.2013 n.62); - Piano Nazionale Anticorruzione (nella versione pro tempore vigente)

Potranno partecipare candidati di ambo i sessi ed è garantita la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e per il trattamento economico.

In caso di necessità saranno selezionati i curricula ritenuti di interesse considerando le precedenti esperienze nelle attività sopra specificate.

MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande andranno presentate al Direttore del Consorzio Impegno Sociale Via Monte Grappa 95 Cassina Rizzardi (Co), utilizzando l'Allegato 1.

Le domande di ammissione, redatte in carta libera, predisposte seguendo il fac-simile allegato, devono essere indirizzate e fatte pervenire al Consorzio Impegno Sociale, Via Montegrappa 95 22070 Cassina Rizzardi (CO), **entro il termine indicativo del giorno 20 ottobre ore 12.00** con le seguenti modalità:

Sede Legale: 22070 CASSINA RIZZARDI (Como)
Via Monte Grappa, 95 Tel./Fax: 031/92.81.81 e-mail: info@consorzioimpegnosociale.it
P. IVA: 02629910130

1. a mezzo **raccomandata con avviso di ricevimento**;
2. **direttamente all'Ufficio Protocollo** in via Monte Grappa, 130;
3. tramite **posta elettronica certificata** all'indirizzo impegnosociale1@lamiapec.it, trasmettendo la domanda e la relativa documentazione in un unico file, con una delle seguenti modalità:
 - a) domanda e relativa documentazione scansionata, sottoscritta con firma autografa allegando copia della carta d'identità (in formato “pdf”);
 - b) domanda e relativa documentazione sottoscritta con firma digitale (in formato “pdf.p7m”);
 - c) da propria casella di posta elettronica certificata, nei termini di quanto previsto dall'art. 65, comma 1, lettera c-bis) del D. Lgs. n. 82/2005 (in formato “pdf”);

Le domande dovranno pervenire direttamente a mezzo mail all'indirizzo pec del Consorzio e dovranno obbligatoriamente allegare un curriculum vitae aggiornato e sottoscritto. Dovrà essere altresì allegata la fotocopia del documento di identità.

Il presente avviso non rappresenta un impegno a contrarre nessun tipo di contratto con coloro che presentano la propria domanda. Il Consorzio non assume alcun impegno nei confronti di coloro che hanno manifestato il proprio interesse e potrà liberamente accedere all'elenco a seconda delle necessità, fatto salvo il principio di rotazione degli incarichi.

Trattamento dei dati: si precisa che, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, i dati raccolti saranno trattati esclusivamente per le finalità indicate nel presente avviso.

Il presente avviso sarà pubblicato all'Albo Pretorio del Comune di Cassina Rizzardi, sui siti dei comuni consorziati e sul sito istituzionale del Consorzio www.consorzioimpegnosociale.it.

Cassina Rizzardi, 29.09.2023

F.to Il Direttore
Dott. Andrea Catelli

AVVISO PROCEDURA DI SELEZIONE TRAMITE VALUTAZIONE CURRICULUM E COLLOQUIO PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO CUI ATTINGERE, IN CASO DI NECESSITA', DI PERSONALE CON IL PROFILO PROFESSIONALE DI FISIOTERAPISTA PER IL CONSORZIO IMPEGNO SOCIALE, CONTRATTO DI COLLABORAZIONE IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE (P.IVA)

Spett.le Ufficio Segreteria
Consorzio Impegno Sociale

Domanda di partecipazione alla procedura di selezione tramite valutazione curriculum e colloquio per la formazione di un elenco cui attingere, in caso di necessità, di personale con il profilo professionale di fisioterapista per il Consorzio Impegno Sociale, con contratto di collaborazione in regime libero professionale (P.IVA)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
Iscritto/a all'Albo dei _____ con iscrizione dal _____
residente in via/piazza _____ n. _____ cap _____
città _____ Prov. _____
telefono n. _____ cell. n. _____ fax
n. _____ e-mail: _____ posta
certificata _____
con domicilio di attività in via/piazza _____ n. _____
cap _____ città _____ Prov _____

CHIEDE

di essere inserito/a nell'elenco dei Liberi Professionisti, cui il Consorzio Impegno Sociale potrà attingere per il conferimento di incarichi libero professionali per i servizi occorrenti.

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti secondo le previsioni contenute nel codice penale e nelle leggi speciali,

DICHIARA

a) che nei propri confronti non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 6 del d.lgs.159/2011 e s.m.i. o di una delle cause ostative previste dall'articolo 67 del d.lgs.159/2011;

b) che nei propri confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale ovvero condanna, con sentenza passata in giudicato per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art. 45, paragrafo 1, direttiva Ce 04/18;

c) che nel proprio certificato del Casellario Giudiziale Anagrafico Storico non risultano trascritte condanne.

(il dichiarante non è tenuto ad indicare nella dichiarazione le condanne quando il reato è stato depenalizzato ovvero per le quali è intervenuta la riabilitazione ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima);

d) che non è stato commesso un errore grave nell'esercizio dell'attività professionale;

e) di non avere commesso violazioni gravi definitivamente accertate rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilito (si intendono gravi le violazioni che comportano un omesso pagamento di imposte e tasse per un importo superiore all'importo di cui all'articolo 48-bis, commi 1 e 2-bis, del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602);

f) di mantenere regolari posizioni previdenziali ed assicurative presso i seguenti istituti (barrare):

- INPS
- Altro (Specificare).....

e di essere in regola con i relativi versamenti;

g) di possedere il seguente titolo di studio.....

DICHIARA ALTRESI'

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti;
- di prendere atto ed accettare che l'iscrizione nel predetto Elenco non comporta alcun diritto ad essere affidatari di incarichi da parte del Consorzio Impegno Sociale, né l'instaurarsi di un rapporto di lavoro subordinato con l'Ente;
- di impegnarsi a comunicare immediatamente ogni atto modificativo delle dichiarazioni rese con la presente domanda e di essere a conoscenza del fatto che il Consorzio potrà disporre la cancellazione dall'elenco, ove dette modifiche comportino tale effetto;

- di non essere in conflitto di interessi con il Consorzio Impegno Sociale, e di impegnarsi a comunicare allo stesso l'insorgenza di ogni causa di conflitto di interessi, anche potenziale, entro 30 giorni dall'insorgere della stessa;
- di impegnarsi, in caso di incarico, ad accettare che il relativo corrispettivo sarà determinato sulla base di una previsione di spesa da concordare tra le parti;
- di impegnarsi ad accettare i termini e le modalità di pagamento predeterminati dal Consorzio Impegno Sociale;
- di essere attualmente titolare di una garanzia assicurativa per la responsabilità civile professionale verso terzi, a copertura dei danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale, con la seguente Compagnia:
 - Assicurazione: _____
 - N. polizza _____
 - massimale assicurato pari ad € _____
- di autorizzare il Consorzio Impegno Sociale al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, e in conformità a quanto previsto dal Regolamento europeo G.D.P.R. 679/2016, per tutte le procedure relative e/o conseguenti all'iscrizione all'Elenco;
- di aver preso visione del Codice Etico, della politica e del Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D.Lgs 231/2001 adottati e pubblicati sul sito web del Consorzio Impegno Sociale (www.consorzioimpegnosociale.it) e si impegna a rispettarli.

Il sottoscritto chiede che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo _____, impegnandosi a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni successive.

Allega alla domanda la seguente documentazione:

1. fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
2. copia sottoscritta del curriculum professionale che attesti l'esperienza professionale maturata dal professionista nelle materie dell'Elenco prescelte, le eventuali specializzazioni, con indicazione specifica dell'eventuale svolgimento di incarichi svolti.

Data _____

Firma _____