



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE

Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"

Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94

Cod. fiscale/P.I. 11632570013

Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino

☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE
CITTÀ DI TORINO

AVVISO PUBBLICO PER L'ATTRIBUZIONE DI N. 1 INCARICO DI LAVORO AUTONOMO, PER TITOLI E COLLOQUIO, A PSICOLOGO ESPERTO IN ETÀ EVOLUTIVA, PER L'ATTIVITÀ DI DIAGNOSI E DELLA PRESA IN CARICO DEI SOGGETTI CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO A FAVORE DELLA S.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE SUD

In esecuzione della deliberazione n. 502/A.03/2020 del 29.6.2020 è indetto avviso pubblico per l'attribuzione di n. 1 incarico di lavoro autonomo, per titoli e colloquio, a Psicologo esperto in età evolutiva, per l'attività di diagnosi e della presa in carico dei soggetti con disturbi dello spettro autistico a favore della S.C. Neuropsichiatria Infantile Sud, per la durata di dodici mesi.

DESCRIZIONE DELL'INCARICO:

La collaborazione consiste nel supportare il personale psicologico nell'attività di progettazione specifica dei percorsi diagnostici, valutativi, rivalutativi e terapeutici, rivolta ai minori ed alle loro famiglie attraverso il proprio contributo nella somministrazione di test specifici. Dovrà inoltre supportare il personale psicologico in modo mirato e peculiare all'approfondimento ed allo studio delle diverse tipologie di interventi diagnostici e terapeutici messi in atto nel campo dei bambini di età 0/6 anni con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico. Dovrà altresì contribuire al rispetto degli indicatori Regionali previsti dalla D.G.R. ed all'obiettivo di una raccolta sistematizzata dei dati di attività e degli esiti degli interventi multiprofessionali presenti nelle cartelle cliniche dei minori sottoposti agli interventi;

- L'impegno richiesto è indicativamente di n. 1.100 ore totali nel periodo ed è previsto un compenso orario lordo di € 30,00.

Possono partecipare all'avviso coloro che siano in possesso di: Laurea Magistrale in Psicologia, specializzazione in Psicoterapia, iscrizione all'Albo degli Psicologi, Abilitazione all'esercizio della professione degli Psicologi e degli Psicoterapeuti ed iscrizione nell'elenco degli Psicoterapeuti.

- Esperienza nella valutazione clinica psicodiagnostica di minori con sospetto del Disturbo dello Spettro Autistico, con particolare riferimento alla utilizzazione della scala M-Chat, CARS2, ADOS 2 e conoscenza delle tecniche cognitive comportamentali estesi all'ABA;
- Esperienza nel campo della valutazione del livello cognitivo e del comportamento adattivo di minori con sospetto del Disturbo dello Spettro Autistico, con particolare riferimento alla utilizzazione della Scala Vineland, della Scala Leiter-R e della Scala di sviluppo Griffith;
- Esperienza nella valutazione funzionale di minori con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico con particolare riferimento all'uso dell'Early Start Denver Model (ESDM) e del PEP3;
- Esperienza nel sostegno psicologico delle famiglie di minori con Disturbo dello Spettro Autistico, con particolare riferimento all'organizzazione e gestione di interventi di Parent Training;
- Capacità metodologica di raccolta, gestione ed analisi dei dati, nonché nel lavoro di ricerca del materiale scientifico.

Criteri di valutazione:

Selezione per titoli e colloquio

L'incarico in oggetto implica incompatibilità con la sussistenza di lavoro dipendente, a tempo pieno, con altro Ente pubblico o con privati o con altri incarichi di collaborazione professionale, a qualsiasi titolo ricoperti, che, sommati al presente, comportino un impegno lavorativo complessivo superiore alle 38 ore settimanali, fatta salva la facoltà, da parte dell'Azienda, di rilasciare specifiche autorizzazioni.

Nel caso di svolgimento di altra attività retribuita presso Enti o Strutture pubbliche e private operanti per il SSN, la stessa attività non deve comportare conflitto di interessi con il presente incarico.

Le domande saranno esaminate dal Direttore della Struttura che potrà avvalersi per l'individuazione dell'assegnatario dell'incarico di altri dirigenti presenti nella stessa o in altra struttura.

Il compenso previsto per l'incarico sarà erogato mensilmente, al lordo delle ritenute di legge.

Il conferimento dell'incarico non instaura alcun rapporto di lavoro dipendente con l'A.S.L. Città di Torino, bensì rapporto di incarico di lavoro autonomo per lo svolgimento dell'attività precedentemente descritta.

I candidati dovranno presentare la domanda di partecipazione in carta semplice, con le seguenti modalità:

1. Mediante consegna al Settore Istituti Contrattuali e Lavoro Atipico – S.C. Amministrazione del Personale e Legale, presso la sede di Via San Secondo 29, Torino, dal lunedì al venerdì dalle 9,00 alle 12,00. Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, la firma in calce alla domanda non è più soggetta ad autenticazione e deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza dell'addetto alla ricezione delle domande di partecipazione all'avviso.
2. A mezzo raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata alla Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino" – Settore Istituti Contrattuali e Lavoro Atipico – S.C. Amministrazione del Personale e Legale – via San Secondo 29 – 10128 TORINO. Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, la domanda debitamente firmata dall'interessato deve essere spedita unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore dell'istanza.
3. Tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo PEC: settore.giuridico@pec.aslcittaditorino.it (ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, del D.P.R. n. 68 del 11.2.2005 e della circolare n. 12 del 3.9.2010 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica. La validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella postale certificata. Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice anche se indirizzata alla PEC Aziendale. L'istanza e tutta la documentazione allegata deve essere inviata in un unico file in formato pdf, debitamente firmata e comprensiva di copia di valido documento d'identità in corso di validità dell'aspirante.

Il termine per la presentazione delle domande di ammissione all'avviso pubblico scade improrogabilmente alle ore 12 del quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito dell'Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino" (www.aslcittaditorino.it).

Qualora detto termine venga a cadere in giorno festivo o feriale non lavorativo, il termine stesso è prorogato alla stessa ora del primo giorno successivo non festivo.

Non verranno prese in considerazione le domande pervenute oltre il suddetto termine.

Per l'ammissione all'avviso gli aspiranti devono dichiarare nella domanda, redatta in carta semplice, secondo lo schema esemplificativo allegato al presente avviso (all. A), sotto la propria responsabilità, quali dichiarazioni sostitutive ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, il possesso dei requisiti richiesti per l'ammissione all'avviso:

- a) data, luogo di nascita, residenza e recapito telefonico;
- b) di essere in possesso della cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o della cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- c) di godere dei diritti civili e politici;
- d) di 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;
- e) di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- f) di essere in possesso del titolo di studio richiesto, indicando la data e la sede presso la quale è stato conseguito;
- g) di essere in possesso del titolo di specializzazione in Psicoterapia;
- h) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione degli Psicologi e degli Psicoterapeuti;
- i) di essere iscritto all'Ordine degli Psicologi e nell'Elenco degli Psicoterapeuti;
- j) di essere iscritto nell'elenco degli Psicoterapeuti;
- k) di essere in possesso dell'esperienza e della capacità richieste dal bando;
- l) di essere consapevoli che l'attribuzione dell'incarico non instaura alcun rapporto di lavoro dipendente.

Gli aspiranti devono altresì indicare l'indirizzo presso il quale devono essere trasmesse tutte le comunicazioni relative all'avviso; essi sono tenuti a comunicare tempestivamente ogni cambiamento di indirizzo alla struttura presso cui si svolge l'attività, che non assume alcuna responsabilità nel caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato.

Tutti i requisiti di ammissione all'avviso devono essere posseduti alla data di scadenza del termine di presentazione delle domande di partecipazione.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 e s.m.i., i dati forniti dai candidati saranno raccolti presso la **S.C. Neuropsichiatria Infantile Sud** per le finalità di gestione dell'avviso medesimo.

Alla domanda i candidati devono allegare i seguenti documenti:

- a. Curriculum formativo e professionale in formato europeo, in carta semplice, datato e firmato;
- b. Elenco dei documenti presentati: in carta semplice, in duplice copia;
- c. Ogni altro titolo di merito che il candidato ritenga opportuno allegare ai fini della valutazione.
- d. dichiarazione sostitutiva (all. B) per la valutazione dei servizi prestati e dei corsi frequentati.

Il possesso dei titoli di ammissione ed i titoli e servizi che il candidato ritenga opportuno far valere agli effetti dell'ammissione e agli effetti dell'individuazione del candidato idoneo all'attribuzione dell'incarico devono essere dichiarati mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà e devono contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

Ai sensi dell'art. 15 della L. 12.11.2011, n. 183, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione riguardanti stati, qualità personali e fatti sono sempre sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 45 e 46 del D.P.R. 445 del 28.12.2000.

Non saranno valutati titoli e autocertificazioni presentati oltre il termine di scadenza del presente bando.

L'esito della procedura sarà pubblicato sul sito dell'Azienda (www.aslcittaditorino.it).

Con la partecipazione all'avviso è implicita, da parte dei candidati, l'accettazione senza riserva di tutte le condizioni e clausole del presente avviso.

Per ulteriori informazioni, con particolare riguardo all'incarico, rivolgersi a:

S.C. Neuropsichiatria Infantile Sud

Via San Secondo, 29 bis – 10128 Torino

Telefono 011/5662146

e-mail: segreteriaipi@ascittaditorino.it

L'Amministrazione garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e per il trattamento sul lavoro, art. 57 D.Lgs. 165/2001.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, modificare, sospendere, od annullare il presente avviso, dandone comunicazione agli interessati.

IL DIRETTORE S.C.
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE E LEGALE
(Dott.ssa Simonetta PAGANO)
Firmato in originale

Il presente bando è stato pubblicato sul sito dell'Azienda il 1 luglio 2020.

Il termine utile per la presentazione delle domande scade alle ore 12.00 del giorno 16 luglio 2020.

N.B.: Ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013, il curriculum del candidato assegnatario dell'incarico sarà pubblicato sul sito Internet Aziendale in "Amministrazione Trasparente". Si invita, pertanto, ad evitare l'inserimento di dati personali quali, ad esempio, numero di cellulare, indirizzo e-mail ecc..

(all. A)

Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"
S.C. Amministrazione del Personale e Legale
Settore Istituti Contrattuali e Lavoro Atipico
Via San Secondo 29
10128 TORINO

Il/La sottoscritt _____
chiede di poter partecipare all'avviso pubblico per l'attribuzione di n. 1 incarico di collaborazione esterna, per titoli e colloquio, a Psicologo esperto in età evolutiva, per lo svolgimento dell'attività di diagnosi e della presa in carico dei soggetti con disturbi dello spettro autistico a favore della S.C. Neuropsichiatria Infantile Sud, per la durata di dodici mesi.

A tale scopo, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

- di essere nat_ a _____ il _____;
- di avere la cittadinanza _____;
- di risiedere a _____
via _____;

- di godere dei diritti civili e politici;

- di 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;

- di non essere sottoposto a procedimenti penali;

- di essere in possesso del titolo di studio _____
conseguito presso _____
in data _____;

- di essere in possesso del titolo di specializzazione in Psicoterapia;

- di essere iscritto all'Ordine degli Psicologi e nell'Elenco degli Psicoterapeuti;

- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione degli Psicologi e degli Psicoterapeuti (1);

- di essere in possesso delle seguenti esperienze _____

- di essere in possesso della seguente capacità _____
_____;

- di essere consapevole che l'attribuzione dell'incarico non instaura alcun rapporto di lavoro dipendente;

- che il domicilio presso il quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative all'avviso è

_____ (indicare anche il numero di telefono).

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 e s.m.i., si autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità di gestione dell'avviso e gli stessi potranno essere trattati successivamente per tutti gli aspetti contabili amministrativi relativi all'incarico libero professionale.

Data _____

Firma _____

(all.B)

Facsimile

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)
L. 183 del 12.11.2011

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
Nat__ a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)
residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione o uso di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del vigente Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e che, ai sensi dell'art. 75 del Testo unico citato decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità

D I C H I A R A:

- che le copie delle seguenti pubblicazioni e/o altri titoli, allegati, alla presente dichiarazione e di seguito elencati, sono conformi agli originali _____

_____;
- di aver partecipato ai seguenti eventi formativi (2): _____

_____;
- di aver prestato servizio presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni (3): _____

_____;

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 e s.m.i (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

(luogo, data)

IL DICHIARANTE

(Gli interessati devono allegare una copia non autenticata del proprio documento di riconoscimento in corso di validità).

Note per la compilazione:

1) Qualora l'interessato dichiara di avere conseguito titolo di studio, qualifiche, specializzazioni, abilitazioni, dovrà dichiarare anche data, luogo, istituto di conseguimento.

2) Qualora l'interessato dichiari la partecipazione a corsi, convegni, congressi o seminari, dovrà indicare l'oggetto degli stessi, la Società o Ente organizzatore, le date in cui si sono svolti, la durata, se il dichiarante vi ha partecipato in qualità di uditore o relatore e se era previsto un esame finale e l'eventuale acquisizione di ECM.

3) Qualora l'interessato dichiari di aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni, presso case di cura convenzionate o accreditate o presso privati, dovrà indicare: denominazione completa della pubblica amministrazione o della casa di cura o del privato presso cui ha prestato servizio, la qualifica rivestita, il periodo in cui ha prestato servizio (indicare la data di inizio e fine servizio), le eventuali interruzioni (aspettative, congedi, ecc.) con indicazione dei periodi, la tipologia di rapporto di lavoro (libero-professionale, convenzionato o dipendente; in quest'ultimo caso indicare se si tratta di rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, a tempo pieno a part-time). Qualora il servizio sia prestato presso aziende o enti del servizio sanitario nazionale, indicare se ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/1979, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo, deve essere precisata la misura della riduzione del punteggio.