



CITTA' DI PALAGONIA

I Dipartimento
Servizi Sociali

Prot.



DISTRETTO SOCIO SANITARIO D20

(PALAGONIA, SCORDIA, MILITELLO V.C., RADDUSA, RAMACCA, CASTEL DI IUDICA)

OGGETTO: Avviso pubblico per l'istituzione di un Albo dei candidati idonei al conferimento di incarichi per l'espletamento delle attività del Progetto Home Care Premium 2017 a favore dei dipendenti Pubblici e dei loro familiari (INPS, ex gestione INPDAP) del Distretto Socio-Sanitario dell'Ambito Territoriale D 20.

RENDE NOTO

Che il Comune di Palagonia, in qualità di Comune Capofila del Distretto Socio-Sanitario D 20 intende avviare una procedura di evidenza pubblica per la costituzione di un elenco/albo dei candidati idonei all'espletamento delle attività del Progetto Home Care Premium 2017.

Tale procedura implica la raccolta delle istanze da parte dei soggetti interessati e la costituzione di un apposito elenco/albo formato dai richiedenti in possesso dei requisiti indicati nel presente avviso. Le domande dovranno pervenire dal 14/06/2017 al 07/07/2017.

Palagonia, li 14/06/2017



Il Capo Dipartimento
Strazzieri Salvatore

Allegato sub A

Albo dei candidati idonei al conferimento di incarichi per l'espletamento delle attività del Progetto Home Care Premium 2017.

Art. 1 – Ente proponente

Comune di Palagonia – Comune Capofila del Distretto Socio-Sanitario dell'Ambito Territoriale D20.

Piazza Municipio Cap. 95046 Palagonia (CT)

Tel 095 7958612 -Fax 095 7958697

E-mail: homecarepremium@comunepalagonia.gov.it

Sito web: www.comune.palagonia.ct.it

Art. 2 – Oggetto

Formazione di un Albo di personale specializzato da utilizzare per il Progetto Home Care Premium 2017 nel Distretto Socio-Sanitario D20.

Le figure professionali saranno utilizzate per l'attivazione e l'erogazione dei servizi dello sportello Home Care Premium 2017. Tale Sportello Sociale è finalizzato a offrire:

- Attività di accoglienza, informazione e consulenza alle persone con disabilità e alle loro famiglie e raccordo con gli operatori dei servizi territoriali comunali, con volontari e le organizzazioni pubbliche e private del settore, collaborando con lo sportello Home Care per la funzione del segretariato sociale e fungendo da Case Manager nella presa in carico e stesure del PAI, nonché ove necessario (utenti allettati) con visite domiciliari;
- Attività di informazione su iniziative, opportunità e beneficio a supporto della condizione di NON autosufficienza, orientamento e counseling;
- Organizzazione incontri a tema e assistenza alle famiglie degli utenti presi in carico;
- Supporto all'organizzazione delle attività di formazione dei caregiver nel caso di intervento di familiare;
- Supporto alla promozione e divulgazione delle opportunità connesse al Registro delle Assistenti Familiari, educatori Domiciliari (assistenti all'infanzia) e al registro del Volontariato Sociale;
- Raccordo con le strutture istituzionali e associative presenti sul territorio per intercettare e includere i potenziali utenti, le loro famiglie meglio indirizzarli;

Per la realizzazione delle attività su menzionate, l'Albo prevede la costituzione di un elenco di professionisti di Assistente Sociale .

Art. 3 – Destinatari

Possono chiedere di essere iscritti all'Albo tutte le persone fisiche che siano in possesso dei requisiti minimi necessari per l'iscrizione all'Albo.

Art. 4 – Requisiti minimi richiesti per l'iscrizione all'Albo

I requisiti minimi di partecipazione al presente avviso sono:

- 1) Laurea/Diploma Universitario vecchio ordinamento (previgente al DM 509/99), Laurea

Specialistica o Laurea Magistrale;
2) iscrizione all'Albo/Ordine professionale di appartenenza.
Art. 5 – Istruttoria per l'iscrizione all'Albo

L'Albo ha carattere aperto ed è possibile presentare domanda di iscrizione dalla data di pubblicazione del presente avviso.

La domanda, in carta libera, di iscrizione all'Albo, (corredata da copia della carta d'identità in corso di validità) va redatta esclusivamente sul modello appositamente predisposto (allegato sub B), corredato da:

- 1 - Autocertificazione di possesso dei requisiti minimi richiesti;
- 2 - Copie dei titoli di studio e degli attestati professionali posseduti, autenticati mediante autocertificazione;
- 3 - Curriculum vitae professionale in formato europeo;
- 4 - Dichiarazione di essere in possesso dell'idoneità psico-fisica all'impiego.
- 5 - L'indicazione della partita IVA solo per gli operatori che prevedono di ricorrere ai contratti di lavoro autonomo.
- 6 - Elenco dei Titoli e delle certificazioni presentate.

La busta debitamente chiusa contenente la domanda di iscrizione, corredata da tutti i documenti richiesti, dovrà riportare all'esterno, in evidenza, la dicitura:

“Avviso pubblico per l'istituzione dell'Albo dei candidati idonei all'espletamento delle attività
Del Progetto Home Care Premium 2017”.

La domanda va indirizzata a:

Comune di Palagonia – Comune Capofila del Distretto D20
Ufficio Servizi Sociali
Piazza Municipio s.n.
CAP: 95046 Palagonia (CT)

La domanda, può essere spedita a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento o presentata all'Ufficio protocollo del Comune di Palagonia (CT) in orario di ufficio.

Il Comune di Palagonia non assume responsabilità per la mancata consegna delle domande dovuta alla inesatta indicazione del recapito da parte del candidato, né per eventuali disguidi della corrispondenza imputabili a terzi, caso fortuito o forza maggiore.

Art. 6 – Verifica delle domande di iscrizione

La regolarità delle domande pervenute sarà verificata da apposita Commissione.

Tutti i candidati devono possedere i requisiti giuridici riportati nel modello sub B di domanda di iscrizione e i requisiti minimi di partecipazione di cui al presente avviso pubblico, pena l'esclusione della domanda stessa.

Non verranno prese in esame, inoltre, le domande incomplete, compilate su modelli non conformi a quelli in allegato al presente avviso.

I candidati valutati idonei per l'iscrizione all'Albo saranno inseriti nell'elenco di professionisti secondo il profilo professionale posseduto.

Art. 7 – Conferimento degli incarichi

Il Comune di Palagonia D20, conferirà incarichi solo a coloro che risulteranno regolarmente iscritti al presente Albo.

Le caratteristiche degli incarichi da conferire saranno definite sulla base di quanto previsto nelle programmazioni del Progetto Home Care Premium 2017.

La Commissione potrà provvedere alla verifica di quanto dichiarato dai candidati all'atto della presentazione della domanda ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, art. 43.

L'incaricato che non adempie senza giustificato motivo alle norme contrattuali, sarà dichiarato decaduto e pertanto verrà escluso dall'Albo mentre, nel caso di recesso dal rapporto contrattuale dovuto ad altre cause, il candidato conserverà la propria iscrizione.

Art. 8 -Norme finali

Il Comune di Palagonia si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente avviso, o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Inoltre si precisa che :

- l'iscrizione all'Albo non conferisce alcun diritto al conferimento di incarico;
- la costituzione dell'Albo non prevede la predisposizione di graduatorie;
- il Comune di Palagonia provvederà ad attivare gli incarichi necessari a mezzo delle forme contrattuali che si riterranno compatibili con il tipo di incarico da assegnare.

Art. 9 -Trattamento dei dati personali

Sulla base di quanto previsto dal D.Lgs del 30.06.2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento dei dati personali raccolti per l'iscrizione dei candidati all'Albo, sarà improntato ai principi della correttezza, trasparenza, tutela di riservatezza rispetto dei diritti e della dignità dell'interessato. Ai sensi dell'art. 13 del citato Decreto Legislativo, che prevede l'obbligo di informativa, il Comune di Palagonia la fornisce ai candidati le seguenti informazioni:

- i dati raccolti attraverso le domande di iscrizione saranno trattati esclusivamente ai fini dell'ammissione degli stessi alla medesima;
 - il trattamento dei dati personali verrà effettuato secondo le seguenti modalità: gestione manuale ed informatizzata;
 - il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio ed il rifiuto a fornire i dati personali determinerà la inammissibilità dell'iscrizione all'Albo;
 - i dati raccolti verranno trattenuti presso lo Sportello Home Care del Comune di Palagonia;
- In ogni momento il soggetto che ha fornito i dati richiesti ai fini dell'ammissione potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003.

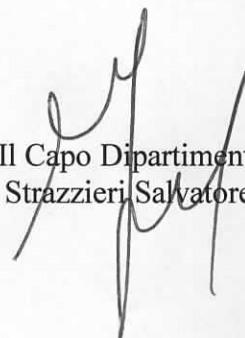
Art. 10 – Norme di rinvio

- 1) Per ritirare il modulo di domanda, o per informazioni o per prendere visione integrale del presente Avviso, è possibile rivolgersi durante i rispettivi orari di apertura allo sportello Home Care Premium presso il Comune di Palagonia.
- 2) Il presente Avviso viene pubblicato presso l'albo pretorio e sul sito internet del Comune di Palagonia.

ALLEGATI:

- Domanda di iscrizione all'Albo (Modello sub B)

Il Capo Dipartimento
Strazzeri Salvatore



(Domanda di iscrizione all'Albo)

AI COMUNE DI PALAGONIA
Ufficio Servizi Sociali
DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D 20
PIAZZA MUNICIPIO
95046 PALAGONIA

DATI ANAGRAFICI

Il/La sottoscritto/a

| | | | |
|-----------------------|--|----------|--------------|
| Cognome | | | |
| Nome | | | |
| Nato/a il | | A | Prov. |
| Codice Fiscale | | | |

RESIDENZA

Residente in:

| | | | |
|-------------------|--|--------------|---------------|
| Città | | Prov. | C.A.P. |
| Via/Piazza | | | |

ALTRO RECAPITO

Eventuale recapito diverso dalla residenza:

| | | | |
|-------------------|--|--------------|---------------|
| Città | | Prov. | C.A.P. |
| Via/Piazza | | | |

Recapito telefonico per eventuali comunicazioni

CHIEDE

di essere inserito/a nell'Albo dei candidati idonei al conferimento di incarichi per l'espletamento delle attività del Distretto Socio – Sanitario dell'Ambito Territoriale D 20 .

Assistente sociale;

A tal fine:

DICHIARA

di aver preso visione e di accettare senza condizioni l'Avviso pubblico.

Il/La sottoscritto/a allega:

- 1 - Autocertificazione di possesso dei requisiti minimi richiesti;
- 2 - Copie dei titoli di studio e degli attestati professionali posseduti, autenticati mediante autocertificazione;
- 3 - Curriculum vitae professionale in formato europeo;
- 4 - Dichiarazione di essere in possesso dell'idoneità psico-fisica all'impiego.
- 5 - L'indicazione della partita IVA solo per gli operatori che prevedono di ricorrere ai contratti di

lavoro autonomo.

6 - Elenco dei Titoli e delle certificazioni presentate.

_____ , _____

Firma

Autorizza, nei limiti consentiti dalle norme sulla tutela della privacy e per le finalità connesse all'istituzione dell'Albo ed all'eventuale affidamento di incarichi, il trattamento dei dati personali sulla base di quanto previsto dal D.Lgs del 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

_____ , _____