

**AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO
DI CONSULENZA PSICOLOGICA GRATUITA**

La Direttrice d'Azienda
dell'Azienda Farmacia Comunale di Cornaredo

in esecuzione della deliberazione del Consiglio d'Amministrazione del
07.07.2017,

RENDE NOTO CHE

L'Azienda intende avviare un servizio di consulenza psicologica dando incarico ad uno o più professionisti di assistere gratuitamente i cittadini residenti che ne facciano richiesta, fornendo loro una prima consultazione su questioni psicologiche e psicoterapeutiche per affrontare problematiche personali, di coppia, familiari o sul lavoro.

Art. 1 - Elementi del rapporto

Il rapporto, disciplinato da apposita convenzione, consisterà nell'attività di ricevimento (sportello) di cittadini, orario da concordare su appuntamento gestito dall'Azienda Farmacia Comunale di Cornaredo, presso le sale riunioni delle due farmacie gestite dall'Azienda.

La durata dell'incarico è stabilita in anni uno con decorrenza dalla data di sottoscrizione dell'apposita convenzione.

L'attività consisterà in un servizio di prima consultazione psicologica, a favore dei soli cittadini residenti nel Comune di Cornaredo, della durata massima di 2 incontri da un'ora ciascuno.

L'incarico dovrà essere svolto a titolo gratuito e quindi senza alcun onere a carico di questa Azienda e dei cittadini fruitori del servizio, a carico dell'Azienda resteranno solo le spese relative all'utilizzo della sala riunioni. L'Azienda potrà richiedere, a ciascun professionista selezionato, fino a un massimo di quattro ore settimanali di disponibilità per lo svolgimento del servizio di prima consultazione psicologica.

Art. 2 - Requisiti

I requisiti richiesti per poter concorrere sono i seguenti:

- abilitazione all'esercizio della professione di psicologo;
- essere iscritto alla sezione A dell'Albo degli Psicologi;
- godere dei diritti civili e politici;
- non trovarsi in alcuna condizione che comporti il divieto di contrarre con una pubblica amministrazione, ivi comprese le ipotesi di cui all'art. 38 del D.Lgs. 163/2006 (per quanto applicabile);
- non trovarsi in situazioni tali da configurare un conflitto di interessi con l'Azienda o con l'Ente di Riferimento (il Comune di Cornaredo).

Art. 3 - Modalità di affidamento dell'incarico

L'Azienda procederà all'affidamento dell'incarico mediante una procedura comparativa dei curricula professionali e disporrà di un massimo di punti 100. Nella valutazione dei curricula si terrà in particolare conto delle specialità della materie in cui il professionista ha operato ed ha conseguito specifici titoli formativi, con particolare attenzione ai seguenti ambiti: consulenza all'infanzia; consulenza all'adolescenza; consulenza per la famiglia; mediazione familiare; gruppo per il sostegno e lo sviluppo della genitorialità; gruppo per dipendenza da gioco d'azzardo.

Nel caso l'Azienda selezionasse due professionisti, ad ognuno dei professionisti selezionati verrà affidato in via esclusiva il servizio presso una delle due sedi dell'Azienda.

Il professionista che otterrà in sede di valutazione dell'offerta il punteggio più alto avrà diritto a scegliere in quale delle due farmacie dell'Azienda prestare il proprio servizio.

Art. 4 - Modalità di partecipazione

I candidati interessati dovranno far pervenire entro il termine perentorio delle ore 12:00 del giorno 14/10/2017 apposita domanda in busta chiusa e controfirmata, recante all'esterno la seguente dicitura "avviso per conferimento di un incarico di consulenza psicologica gratuita", secondo una delle seguenti modalità:

- personalmente presso la sede della farmacia comunale numero 1, sita in Cornaredo (Mi), Via Andrea Ponti, 29, pena la non ammissibilità;
- tramite servizio postale (si suggerisce, a tutela del candidato, raccomandata con ricevuta A.R.). La data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell'ufficio postale accettante. L'Azienda declina ogni responsabilità per l'eventuale tardivo recapito da parte dell'Ufficio Postale rispetto alla data di svolgimento degli esami, inclusi i tempi di preavviso.

All'interno della busta dovranno essere inseriti i documenti di seguito indicati:

4.1. Domanda di partecipazione, redatta preferibilmente sul modulo allegato sub A), che dovrà contenere:

- il cognome, il nome, la data e il luogo di nascita;
- il codice fiscale;
- la partita IVA;
- la residenza;
- la dichiarazione di accettare incondizionatamente tutte le norme contenute nel presente avviso;
- il consenso al trattamento dei dati personali ai fini istituzionali;
- il domicilio presso il quale indirizzare eventuali comunicazioni; in carenza di tale indicazione le comunicazioni saranno inoltrate alla residenza dichiarata;
- i requisiti di partecipazione di cui al punto 3.

La domanda di partecipazione dovrà essere corredata da copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore, regolarmente sottoscritta a pena di nullità.

Alla domanda di partecipazione dovrà, inoltre, essere allegata copia del presente avviso di procedura selettiva firmato per accettazione in ogni pagina.

4.2. Curriculum vitae indicante:

- titoli culturali posseduti, Università od Istituti rilascianti, data del rilascio e punteggi conseguiti;
- titoli professionali posseduti, soggetti rilascianti e data del rilascio;
- esperienze professionali maturate in relazione all'attività prestata presso soggetti pubblici e privati attinenti l'oggetto dell'incarico da conferire;
- percorsi formativi in ambiti attinenti alla tipologia dell'incarico da conferire;
- ogni altra informazione ritenuta utile ai fini della valutazione del candidato secondo i criteri indicati nel precedente punto 3.

Art. 5 - Apertura

Le buste contenenti le domande saranno aperte in data 16/10/2017 alle ore 16:00 (o in altra data che verrà preventivamente resa nota mediante il sito dell'Azienda) nella sala riunioni della farmacia comunale numero 1, sita in Cornaredo (Mi), Via Andrea Ponti, 29.

La valutazione suddetta sarà effettuata dal Consiglio di Amministrazione dell'Azienda ed avverrà anche in presenza di una sola domanda.

Art. 6 - Sottoscrizione contratto

Il candidato selezionato stipulerà apposito contratto (disciplinare di incarico) con l'Azienda.

Art. 7 - Norme finali

L'Azienda si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di prorogare, sospendere, revocare o modificare la presente procedura selettiva a suo insindacabile giudizio, senza obbligo di comunicare i motivi e senza che i candidati possano accampare pretese o diritti di sorta.

Per tutto quanto non previsto dal presente avviso, si intendono integralmente richiamate ed applicabili le vigenti disposizioni di legge.

Art. 8 - Trattamento dei dati.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, si informa che il trattamento dei dati personali sarà improntato alla piena tutela dei diritti dei candidati e della loro riservatezza, nel rispetto delle seguenti indicazioni:

- il trattamento dei dati personali conferiti dai partecipanti alla selezione ha la finalità di consentire l'accertamento dell'idoneità dei candidati rispetto all'affidamento dell'incarico in argomento;
- la comunicazione dei dati richiesti ha natura facoltativa; un eventuale rifiuto a rendere le dichiarazioni previste comporterà l'esclusione dalla procedura di selezione;
- i dati relativi ai soggetti partecipanti alla selezione verranno comunicati ai competenti uffici pubblici;
- il titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Farmacia Comunale di Cornaredo;
- il responsabile del trattamento è la Direttrice dell'Azienda Farmacia Comunale di Cornaredo.

Art. 9 - Responsabile del procedimento

Responsabile del procedimento è la Direttrice dell'Azienda Farmacia Comunale di Cornaredo.

Cornaredo, lì 07/07/2017

La Direttrice d'Azienda
Dott.ssa Vita Baccaro

ALLEGATO SUB A) (da redigere in carta semplice)

Alla Direttrice
dell'Azienda Farmacia Comunale di Cornaredo

Oggetto: Domanda di partecipazione alla procedura selettiva per il conferimento di un incarico di consulenza psicologica gratuita

Il/La sottoscritto/a:

Nome e Cognome	
Luogo e data di nascita	
Codice Fiscale	
Partita IVA	
Residente a (cap/comune/pr)	
in Via	
Domicilio e indirizzo di posta elettronica presso il quale inviare eventuali comunicazioni	

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura selettiva per l'espletamento di tutte le prestazioni previste nell'art. 1 dell'avviso della citata procedura selettiva.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, e pienamente consapevole delle pene conseguenti a false dichiarazioni,

DICHIARA

- essere in possesso del Diploma di Laurea in _____ conseguita il _____ presso _____ con votazione di _____;
- di avere conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di psicologo;
- essere iscritto alla sezione A all'Albo degli Psicologi della Provincia di _____ al numero _____ abilitazione conseguita il _____;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non trovarsi in alcuna condizione che comporti il divieto di contratto con una pubblica amministrazione, ivi comprese tutte le ipotesi di cui all'art. 38 del D.Lgs. 163/2006;
- di non trovarsi in situazioni tali da configurare un conflitto di interessi con l'Azienda e con il Comune di Cornaredo;
- di accettare senza alcuna riserva le condizioni della selezione in oggetto e le norme nella stessa richiamate.

Rilascia il consenso a trattamento dei dati personali ai fini istituzionali inerenti la gestione della procedura selettiva.

ALLEGA:

1. Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;
2. Copia avviso procedura selettiva firmato per accettazione in ogni pagina;

Data _____

Firma in chiaro e leggibile