



V Dipartimento  
Servizi Sociali

# CITTA' DI PALAGONIA

## DISTRETTO SOCIO SANITARIO D20

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

### DISTRETTO SOCIO - SANITARIO AMBITO TERRITORIALE D 20

**OGGETTO: Avviso pubblico per l'istituzione di un Albo dei candidati idonei al conferimento di incarichi per l'espletamento delle attività del Distretto Socio-Sanitario dell'Ambito Territoriale D 20.**

Il Coordinatore del Gruppi Piano del Distretto Socio-Sanitario D 20

CONSIDERATO che necessita ricostituire un apposito elenco/albo di candidati idonei al conferimento di incarichi per l'espletamento delle attività 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 dell'Ambito Territoriale D 20 intende avviare una procedura di evidenza pubblica per la costituzione di un elenco/albo dei candidati idonei all'espletamento delle attività del Distretto Socio-Sanitario dell'Ambito Territoriale D 20.

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.

Palagonia, lì 09.06.2014  
Prot.8179 del 09.06.2014

Il Coordinatore del Gruppo Piano

Rosalia Cucuzza

## Allegato sub A

Albo dei candidati idonei al conferimento di incarichi per l'espletamento delle attività del Distretto Socio-Sanitario dell'Ambito Territoriale D 20.

### 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 7958607 -Fax 095 7958697

E-mail: [servizisoc.palagonia@alice.it](mailto:servizisoc.palagonia@alice.it)

Sito web: [www.comune.palagonia.ct.it](http://www.comune.palagonia.ct.it)

### Art. 2 – Oggetto

Formazione di un Albo di personale specializzato erogati nel Distretto Socio-Sanitario D20, quali:

- Segretariato Sociale;
- Servizio Sociale Professionale;
- Servizi per l'affido e l'adozione;
- Servizi socio-psico-pedagogici per la famiglia;
- Servizi per immigrati;
- Servizi per la famiglia
- Assistenza scolastica per l'autonomia e la comunicazione dei disabili;
- Azioni di sistema: sito web distrettuale, assistenza informatica, sistema informativo, formazione, monitoraggio e valutazione, progettazione sociale.

Per la realizzazione delle attività su menzionate, l'Albo prevede la costituzione di elenchi di professionisti distinti per profilo professionale altamente specializzato, quali:

- Assistente Sociale;
- Psicologo;
- Pedagogista/Educatore Professionale;
- Sociologo;
- Ingegnere informatico;

### 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.

Il modello sub B di domanda di iscrizione è disponibile presso l'ufficio di Segretariato Sociale di ogni Comune del Distretto D20.

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 Distretto Socio Sanitario dell'Ambito Territoriale D20”.

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 composta dai referenti del Gruppo Piano e presieduta dal Coordinatore del Gruppo Piano.

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

I Comuni del Distretto Socio Sanitario D20, conferiranno 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 dei Comuni del Distretto Socio Sanitario D20.

L'Ufficio Piano del Distretto Socio Sanitario D 20 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.

Nel caso di negativa verifica non si procederà all'affidamento dell'incarico o, nel caso lo stesso fosse già concesso, si addiverrà a revoca, con segnalazione delle eventuali dichiarazioni mendaci alle autorità competenti come previsto dalle vigenti disposizioni di legge.

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 capofila 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;
- i Comuni del Distretto provvederanno 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 Capofila 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 l'Ufficio Piano di Zona del Comune di Palagonia;
- il responsabile del trattamento dei dati è il Coordinatore del Gruppo Piano Sig.ra Cucuzza Rosalia.

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 all'Ufficio Piano presso il Comune di Palagonia oppure agli sportelli di Segretariato Sociale dei Comuni di Ramacca, Scordia, Militello Val di Catania, Castel di Iudica e Raddusa.

2) Il presente Avviso viene pubblicato presso gli Albi pretori dei Comuni di Palagonia, Ramacca, Scordia, Militello Val di Catania, Castel di Iudica e Raddusa e sul sito internet del Comune capofila.

ALLEGATI:

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

Il Coordinatore del Gruppo Piano

Rosalia Cucuzza

(Domanda di iscrizione all'Albo)

**AI COMUNE DI PALAGONIA  
UFFICIO PIANO  
DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D 20  
PIAZZA MUNICIPIO  
95046 PALAGONIA**

<b>DATI ANAGRAFICI</b>
------------------------

Il/La sottoscritto/a

<b>Cognome</b>			
<b>Nome</b>			
<b>Nato/a il</b>		<b>A</b>	<b>Prov.</b>
<b>Codice Fiscale</b>			

<b>RESIDENZA</b>
------------------

Residente in:

<b>Città</b>		<b>Prov.</b>	<b>C.A.P.</b>
<b>Via/Piazza</b>			

<b>ALTRO RECAPITO</b>
-----------------------

Eventuale recapito diverso dalla residenza:

<b>Città</b>		<b>Prov.</b>	<b>C.A.P.</b>
<b>Via/Piazza</b>			

<b>Recapito telefonico per eventuali comunicazioni</b>	
--------------------------------------------------------	--

**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 .

**(barrare una sola casella)**

- Assistente sociale;
- Psicologo;
- Pedagogista/Educatore Professionale;
- Sociologo;
- Ingegnere Informatico

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".

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_