



Direzione Amministrativa  
Servizio Gestione Risorse Umane  
Ufficio Trattamento Giuridico

Prot. n. 5453 del 01/02/2017  
Tit.: I.04.02

**Avviso Pubblico per il conferimento di incarichi libero-professionali presso l'ATS della Montagna per interventi su animali privi di proprietario ammalati o feriti sul territorio della Valcamonica.**

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. **63** del **31.01.2017** è indetto Avviso Pubblico per il conferimento di incarichi libero professionali per interventi su animali privi di proprietario, ammalati o feriti sul territorio della Valcamonica, presso l'ATS della Montagna - Dipartimento di Prevenzione Veterinario – Servizio di Sanità Animale – Territorio Distretto Medicina Veterinaria Valcamonica (ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs 165/01 e del Regolamento per l'attribuzione degli incarichi di consulenza e di collaborazione professionale, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 161 del 25.06.2015).

**Il bando è aperto alle Strutture Veterinarie autorizzate/registrate sul territorio del Distretto di Medicina Veterinaria Valcamonica dell'ATS della Montagna o dei Comuni limitrofi che possano garantire, anche in forma associata, la disponibilità ad effettuare gli interventi di cui trattasi tutti i giorni dell'anno, 24/24 h.**

Gli interventi oggetto degli incarichi da attribuire sono finalizzati alle prime cure ed alla stabilizzazione degli animali privi di proprietario, ammalati o feriti.

**Requisiti di ammissione:**

- a) autorizzazione/registrazione della struttura veterinaria sul territorio dell'ATS della Montagna – Sede Valcamonica o dei Comuni limitrofi;
- b) copertura del servizio per tutti i giorni dell'anno, 24/24 h;
- c) documentata esperienza relativa a primi interventi e a stabilizzazione su animali ammalati o feriti;

Il Veterinario Referente dell'ambulatorio veterinario dell'ATS, il Veterinario Ufficiale competente per territorio e il Veterinario Ufficiale in regime di pronta disponibilità – sede territoriale Valcamonica – affiderà gli interventi a i professionisti in base alla logistica e previa valutazione del caso.

La struttura veterinaria ambulatoriale attivata dovrà informare costantemente le suddette figure professionali al fine di concordare gli interventi necessari.

Il trasporto presso la struttura ambulatoriale è a carico dell'ATS della Montagna.

La liquidazione delle competenze avverrà mediante presentazione di fattura da parte delle strutture veterinarie. In caso di strutture che operino congiuntamente, la fatturazione dovrà essere effettuata separatamente da ciascuna struttura.

L'incarico decorre dal 01.03.2017 e comunque dalla data sottoscritta nel disciplinare d'incarico professionale ed avrà durata fino al 31.12.2017, fatta salva la possibilità di recedere dal contratto, con preavviso di almeno 30 giorni, a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento.

### **Termine di presentazione della domanda di ammissione**

La domanda di ammissione all'avviso, sottoscritta dal Titolare o dal Direttore Sanitario della struttura veterinaria, dovrà essere obbligatoriamente presentata sul modello allegato al presente bando, scaricabile sul sito ATS [www.ats.montagna.it](http://www.ats.montagna.it); Sezione "Bandi di Concorso – Avvisi per il conferimento incarichi Libero Professionali" e dovrà pervenire all'Agenzia della Tutela della Salute della Montagna - Via Nazario Sauro n. 38 - 23100 SONDRIO -

**entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 13 FEBBRAIO 2017**

Detto termine è perentorio.

### **Modalità di presentazione della domanda:**

Le domande potranno essere presentate:

- a mezzo del servizio postale. Non saranno ammessi i candidati le cui domande di partecipazione perverranno dopo il suddetto termine di scadenza, anche se presentate in tempo utile agli Uffici Postali;
- tramite fax, direttamente al n. 0342/555817;
- per via telematica, per i possessori di casella di posta elettronica certificata, al seguente indirizzo: **protocollo@pec.ats-montagna.it**
- La domanda con i relativi allegati deve essere inviata in un unico file in formato PDF, unitamente a fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità;
- direttamente, a cura e responsabilità dell'interessato, al banco informazioni presso la Portineria dell'Agenzia stessa (dal lunedì al venerdì dalle h. 8.00 alle h. 16.00).

Il mancato rispetto del termine sopra indicato per la presentazione della domanda comporterà la non ammissibilità all'avviso.

### **Redazione della domanda:**

Nella domanda, redatta sul modello allegato al presente bando di avviso, l'aspirante, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, deve dichiarare :

1. la data, il luogo di nascita e la residenza;
2. il codice fiscale;
3. il possesso della cittadinanza italiana o essere soggetto appartenente alla U.E. o di diritto di cittadinanza come regolato dal D.Lgs. 40/2014 in attuazione della Direttiva 2011/98/UE;
4. il comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
5. le eventuali condanne penali riportate ed i procedimenti penali in corso;
6. l'iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici-Veterinari del Titolare o del Direttore Sanitario;
7. il numero, la data autorizzazione o data DIAP/SCIA e l'indirizzo della struttura veterinaria;
8. il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione inerente il presente avviso ed il recapito telefonico. In caso di mancata indicazione vale ad ogni effetto la residenza di cui al punto 1.

Per le strutture veterinarie che intendano operare congiuntamente, dovrà essere presentata un'unica domanda nella quale dovranno essere riportati i dati relativi a ciascuna struttura partecipante.

La sottoscrizione della domanda, che ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 non è soggetta ad autenticazione, dovrà essere apposta in presenza del dipendente addetto al ricevimento della documentazione; in alternativa a tale ipotesi, la domanda dovrà essere presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità, dell'interessato stesso.

### **Documentazione da allegare alla domanda di ammissione**

**Nella domanda dovrà essere dichiarato e documentato il possesso dei requisiti essenziali di cui ai precedenti punti a), b) e c).**

Alla domanda potranno essere allegati tutti i documenti che gli interessati riterranno opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito.

I documenti allegati alla domanda devono essere prodotti in originale o copia autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente.

Alla presente procedura si applicano le norme in materia di dichiarazioni sostitutive e di semplificazioni delle domande di ammissione agli impieghi (D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

L'ATS si riserva la facoltà di richiedere quelle integrazioni, rettifiche e regolarizzazioni di documenti che saranno ritenute necessarie, nonché di effettuare le verifiche di cui all'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000.

### **Valutazione delle domande**

Le domande saranno valutate, sulla base della documentazione prodotta, da un'apposita Commissione.

Nella valutazione delle domande si terrà conto in particolare:

- della regolare autorizzazione attribuita alla struttura veterinaria;
- della copertura del servizio per tutti i giorni dell'anno 24/24 h.
- dell'esperienza in interventi su animali ammalati o feriti;

### **Compenso**

Gli incarichi libero professionali verranno remunerati con compenso a prestazione come da tariffario allegato al presente avviso.

### **Oggetto dell'incarico**

L'attività professionale da espletarsi presso l'ATS della Montagna - Dipartimento di Prevenzione Veterinario – Servizio di Sanità Animale – Territorio Distretto Medicina Veterinaria Valcamonica consiste in:

- interventi su animali privi di proprietario, ammalati o feriti, da attuare secondo le disposizioni del Responsabile del Servizio di Sanità Animale, del Direttore del Distretto di Medicina Veterinaria, dei Veterinari Ufficiali competenti per territorio o dei Veterinari in regime di pronta disponibilità del Dipartimento di Prevenzione Veterinario – area territoriale Valcamonica;

## **Conferimento incarichi**

Gli incarichi in oggetto verranno conferiti con deliberazione del Direttore Generale, sulla base del verbale formulato dalla Commissione Esaminatrice, che sarà pubblicata sul sito istituzionale [www.ats-montagna.it](http://www.ats-montagna.it) nella sezione “Albo pretorio” .

Il conferimento degli incarichi non instaura alcun rapporto di lavoro dipendente con l’ATS della Montagna.

Gli aspiranti dovranno, all’atto del conferimento dell’incarico:

1. consegnare copia di autorizzazione/registrazione della Struttura Veterinaria;
2. consegnare copia del certificato di iscrizione all’Ordine dei Medici-Veterinari del Titolare/Direttore Sanitario della struttura sanitaria;
3. dimostrare di essere titolari di partita IVA;
4. dichiarare l’assenza di cause che comportino l’esclusione dal conferimento per incompatibilità o conflitto di interessi;
5. consegnare copia del contratto di stipula di polizza assicurativa per la responsabilità civile e per infortunio.

## **Disposizioni varie**

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso questa Agenzia per le finalità di gestione del presente bando e saranno trattati presso una banca dati automatizzata successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dall'avviso. L'interessato è titolare dei diritti di cui all'art. 7 della citata Legge.

Questa Agenzia si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di prorogare, sospendere o revocare il presente Avviso.

Il presente avviso è pubblicato sul sito ATS ([www.ats-montagna.it](http://www.ats-montagna.it) - Sezione “Bandi di Concorso – Avvisi per il conferimento incarichi Libero Professionali”).

Qualsiasi informazione relativa al presente bando potrà essere richiesta al Servizio Gestione Risorse Umane – Ufficio Trattamento Giuridico - dell’ATS della Montagna in Via Nazario Sauro n. 38 - 23100 Sondrio - Tel. 0342/555.711.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dr.ssa Maria Beatrice Stasi**

Il Responsabile del procedimento: Avv. Monica Anna Fumagalli

**AL DIRETTORE GENERALE  
ATS DELLA MONTAGNA  
Via Nazario Sauro n. 38  
23100 SONDRIO**

**A.** Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
n. telefono abitazione \_\_\_\_\_ n. telefono cellulare \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ della Struttura Veterinaria \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_  
partita IVA \_\_\_\_\_

**B.** Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
n. telefono abitazione \_\_\_\_\_ n. telefono cellulare \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ della Struttura Veterinaria \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_  
partita IVA \_\_\_\_\_

**C.** Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
n. telefono abitazione \_\_\_\_\_ n. telefono cellulare \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ della Struttura Veterinaria \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_  
partita IVA \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare Avviso Pubblico per il conferimento di incarichi libero-professionali presso l'ATS della Montagna per interventi su animali privi di proprietario ammalati o feriti sul territorio della Valcamonica.

**A tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, DICHIARA sotto la propria responsabilità:**

(barrare tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate)

A)

1. ☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana  
ovvero  
☐ di essere cittadino/a di uno Stato membro dell'Unione Europea \_\_\_\_\_  
ovvero  
☐ di essere familiare di cittadino di uno Stato membro dell'Unione Europea, non  
avente la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea, ma titolare di diritto  
di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente \_\_\_\_\_  
ovvero  
☐ di essere cittadino/a di uno Stato terzo all'Unione Europea \_\_\_\_\_  
in possesso:  
☐ del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo  
ovvero in possesso:  
☐ dello status di "rifugiato" o di "protezione sussidiaria"
2. per tutti i cittadini di Stato estero:  
☐ possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana
3. ☐ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di: \_\_\_\_\_  
☐ di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. ☐ di non avere subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso  
☐ di avere subito le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
  
☐ di avere i seguenti procedimenti penali in corso: \_\_\_\_\_
5. ☐ di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici-Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_ al n. \_\_\_\_\_
6. ☐ che la struttura sanitaria di riferimento sita in \_\_\_\_\_  
è in possesso di autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_/ ha presentato  
DIAP/SCIA al competente Ufficio Comunale in data \_\_\_\_\_
7. ☐ di essere in possesso di esperienza relativa ai primi interventi di stabilizzazione su  
animali ammalati o feriti come da relazione allegata;
8. ☐ che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al  
seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed  
esonera l'ATS della Montagna da qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità:

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ )

**Indirizzo di posta elettronica certificata** \_\_\_\_\_

**B)**

1. ☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana  
ovvero  
☐ di essere cittadino/a di uno Stato membro dell'Unione Europea \_\_\_\_\_  
ovvero  
☐ di essere familiare di cittadino di uno Stato membro dell'Unione Europea, non  
avente la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea, ma titolare di diritto  
di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente \_\_\_\_\_  
ovvero  
☐ di essere cittadino/a di uno Stato terzo all'Unione Europea \_\_\_\_\_  
in possesso:  
☐ del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo  
ovvero in possesso:  
☐ dello status di “rifugiato” o di “protezione sussidiaria”
2. per tutti i cittadini di Stato estero:  
☐ possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana
3. ☐ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di: \_\_\_\_\_  
☐ di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. ☐ di non avere subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso  
☐ di avere subito le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
  
☐ di avere i seguenti procedimenti penali in corso: \_\_\_\_\_
5. ☐ di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici-Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_  
dal \_ / \_ / \_ al n. \_\_\_\_\_
6. ☐ che la struttura sanitaria di riferimento sita in \_\_\_\_\_  
è in possesso di autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_/ ha presentato  
DIAP/SCIA al competente Ufficio Comunale in data \_\_\_\_\_
7. ☐ di essere in possesso di esperienza relativa ai primi interventi di stabilizzazione su  
animali ammalati o feriti come da relazione allegata
8. ☐ che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al  
seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed  
esonera l'ATS della Montagna da qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità:

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ )

**Indirizzo di posta elettronica certificata** \_\_\_\_\_

C)

1. ☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana  
ovvero  
☐ di essere cittadino/a di uno Stato membro dell'Unione Europea \_\_\_\_\_  
ovvero  
☐ di essere familiare di cittadino di uno Stato membro dell'Unione Europea, non  
avente la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea, ma titolare di diritto  
di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente \_\_\_\_\_  
ovvero  
☐ di essere cittadino/a di uno Stato terzo all'Unione Europea \_\_\_\_\_  
in possesso:  
☐ del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo  
ovvero in possesso:  
☐ dello status di "rifugiato" o di "protezione sussidiaria"
2. per tutti i cittadini di Stato estero:  
☐ possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana
3. ☐ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di: \_\_\_\_\_  
☐ di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. ☐ di non avere subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso  
☐ di avere subito le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
  
☐ di avere i seguenti procedimenti penali in corso: \_\_\_\_\_
5. ☐ di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici-Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_  
dal \_\_/\_\_/\_\_ al n. \_\_\_\_\_
6. ☐ che la struttura sanitaria di riferimento sita in \_\_\_\_\_  
è in possesso di autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_/ ha presentato  
DIAP/SCIA al competente Ufficio Comunale in data \_\_\_\_\_
7. ☐ di essere in possesso di esperienza relativa ai primi interventi di stabilizzazione su  
animali ammalati o feriti come da relazione allegata;
8. ☐ che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al  
seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed  
esonera l'ATS della Montagna da qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità:

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ )

**Indirizzo di posta elettronica certificata** \_\_\_\_\_



☐ che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

☐ che quanto dichiarato nell'allegata relazione risponde a verità, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

☐ di manifestare il proprio consenso, ai sensi degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali spontaneamente forniti nei limiti di cui al bando di concorso e subordinatamente al puntuale rispetto della presente normativa.

**Si allega alla presente domanda:**

- relazione attestante il possesso di esperienza relativa ai primi interventi e stabilizzazione su animali ammalati o feriti, datata e debitamente sottoscritta
- elenco dei documenti presentati
- documento di identità, in corso di validità
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**FIRMA (\*)**

\_\_\_\_\_

**FIRMA (\*)**

\_\_\_\_\_

**FIRMA (\*)**

\_\_\_\_\_

(\*) La domanda deve essere sottoscritta davanti al dipendente addetto a ricevere la documentazione, oppure, presentata o spedita già sottoscritta, unitamente alla copia fotostatica non autenticata del documento di identità del dichiarante medesimo.

**SOTTOSCRIZIONE APPOSTA AI SENSI DEGLI ARTT. 38, 39 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000, N. 445:**

☐ **SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO**

VISTO, per la sottoscrizione apposta in mia presenza

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**IL DIPENDENTE ADDETTO**

\_\_\_\_\_

**OVVERO**

☐ **SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO**

(Domanda presentata o spedita già sottoscritta, **unitamente a copia fotostatica non autenticata di documento di identità** del dichiarante medesimo).