



Direzione Amministrativa
Servizio Gestione Risorse Umane
Ufficio Trattamento Giuridico

Prot. n. 16510 del 13/04/2016
Tit.: I.04.02

Avviso Pubblico per il conferimento di incarichi libero-professionali presso l'ATS della Montagna per la sterilizzazione di colonie feline ufficialmente riconosciute sul territorio della Valcamonica.

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. **162 del 12 Aprile 2016** è indetto Avviso Pubblico per il conferimento di incarichi libero professionali per la sterilizzazione di colonie feline ufficialmente riconosciute 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 a Strutture Veterinarie autorizzate/registrate sul territorio del Distretto di Medicina Veterinaria Valcamonica dell'ATS della Montagna o dei Comuni limitrofi.

Requisiti di ammissione:

- a) autorizzazione/registrazione della Struttura Veterinaria situata sul territorio del Distretto di Medicina Veterinaria Valcamonica dell'ATS della Montagna o dei Comuni limitrofi ;
- b) documentata esperienza in tema di sterilizzazione di gatti;

Gli interventi di sterilizzazione verranno affidati, tenendo conto del numero dei contratti stipulati, in base alla localizzazione della colonia felina.

Le colonie feline vengono riconosciute di concerto fra il Veterinario Ufficiale competente per territorio e le Amministrazioni comunali. Il trasporto alla struttura veterinaria da e per la colonia felina è a carico del referente della medesima.

La liquidazione delle competenze avverrà mediante presentazione di fattura da parte delle strutture.

L'incarico decorre dalla sottoscrizione del disciplinare di incarico professionale ed avrà durata fino al 31.12.2016, 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: Sezione "Bandi di Concorso e Avvisi – Avvisi per il conferimento incarichi Libero Professionali – Bandi attivi" 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 19 APRILE 2016

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: risorse.umane@aslsondrio.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, ovvero della cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea, salvo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti;
4. il comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime, ovvero, per i cittadini di Stati Membri dell'Unione Europea, dichiarazione di godimento dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza;
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.

La sottoscrizione della domanda, che ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.200 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) e b) .

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'Azienda 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 costituita da:

- **Presidente**: Dott. Gian Carlo Battaglia – Direttore Dipartimento Prevenzione Veterinario con funzioni di coordinamento distrettuale - area territoriale Valcamonica;
- **Componente**: Dott. Turetti Lucio – Responsabile Servizio Sanità Animale con incarico di sostituzione di Direttore del Distretto di Medicina Veterinaria – Sede Valcamonica;
- **Componente**: Dott. Marco Marchetti - Direttore Dipartimento Prevenzione Veterinario;

Le funzioni di segretario saranno svolte da personale del Servizio Gestione Risorse Umane.

Nella valutazione delle domande si terrà conto in particolare:

- della regolare autorizzazione attribuita alla struttura veterinaria;
- dell'esperienza in interventi su animali ammalati o feriti;

Durata e compenso

Gli incarichi libero professionali avranno inizio a decorrere dalla sottoscrizione del disciplinare di incarico professionale sino al 31 dicembre 2016, con compenso a prestazione.

Le tariffe che verranno corrisposte per gli interventi di ovariectomia, ovarioisterectomia e orchiectomia sono determinate in: ovariectomia € 82,86 – ovarioisterectomia € 95,60 – orchiectomia € 50,99 (escluso ENPA ed IVA).

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:

- sterilizzazione colonie feline ufficialmente riconosciute secondo le disposizioni del Responsabile del Servizio Sanità Animale, del Direttore del Distretto di Medicina Veterinaria e dei Veterinari Ufficiali competenti per territorio - 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 aziendale www.ats-montagna.it nella sezione “Albo pretorio on-line – ATS Montagna Albo delibere dal 01.01.2016”.

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 Azienda Sanitaria 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 web dell'ATS (www.ats-montagna.it).

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
(firmato digitalmente)

Il Responsabile del procedimento: Dr. Mauro Martelletti

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

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 _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico per l'assegnazione di incarichi libero professionali per la sterilizzazione di colonie feline ufficialmente riconosciute sul territorio della Valcamonica, presso l'ATS della Montagna - Dipartimento di Prevenzione Veterinario – Servizio di Sanità Animale – Territorio Distretto Medicina Veterinaria 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)

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 __/__/__
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;

☐ 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 alla sterilizzazione chirurgica dei gatti, datata e debitamente sottoscritta
- elenco dei documenti presentati
- documento di identità, in corso di validità
- _____
- _____

Luogo e data _____

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)