



# **OPERE RIUNITE DON LUIGI ROSSI**

## **FONDAZIONE**

Registro Prefettizio VR n° 418/19

Prot. n. 224/2020

### **AVVISO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO PER SERVIZIO DI LOGOPEDIA**

Si rende noto che in esecuzione della determina del Direttore n. 02 del 20.01.2020 è indetto avviso di selezione per il conferimento di incarico libero-professionale nel profilo di

#### **LOGOPEDISTA**

#### **REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE**

- Diploma di laurea in logopedia o diploma equivalente legalmente riconosciuto
- Titolare di Partita Iva o dimostrare di essere titolare all'atto del conferimento dell'incarico

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del presente avviso, pena l'esclusione.

#### **OGGETTO DELL'INCARICO**

Al professionista saranno richieste attività proprie del profilo professionale ricoperto, al fine di garantire le prestazioni di logopedia agli ospiti del Centro Servizi gestito dalla Fondazione Opere Riunite don Luigi Rossi di Arcole.

#### **DURATA, IMPEGNATIVA SETTIMANALE E TARIFFA INCARICO**

Il servizio di Logopedia avrà inizio dalla data fissata nel contratto di incarico.  
L'incarico avrà durata biennale.

Dovrà essere garantito un servizio di logopedia per almeno 10/12 ore settimanali; i giorni e gli orari di accesso per le prestazioni di logopedia saranno concordati con la direzione dell'Ente secondo l'organizzazione del piano lavoro. L'amministrazione verificherà le effettive prestazioni da documentarsi mediante i sistemi in atto di registrazione delle presenze.

La tariffa oraria fissata quale base d'asta è di € 25,00= per le prestazioni professionali richieste, comprensive degli oneri collegati. Non sono ammesse offerte in aumento dell'importo posto come base d'asta.

#### **CRITERI DI SELEZIONE**

La Commissione Esaminatrice, nominata dal Direttore dell'Ente, è composta dallo stesso e da due esperti, espleta la procedura selettiva mediante comparazione dei curricula e valutazione economica. L'esito della procedura verrà pubblicato nel sito dell'Ente.

## **SELEZIONE E CONFERIMENTO INCARICO**

L'incarico in oggetto verrà conferito con determina del Direttore dell'Ente sulla base della scelta effettuata dalla Commissione Tecnica di cui al precedente paragrafo.

Le parti possono dare disdetta anticipatamente rispetto alla scadenza con un preavviso di 1 mese. Il mancato preavviso comporta l'addebito della penale relativa al periodo mancante.

## **PRESENTAZIONE DOMANDE**

Le domande devono essere indirizzate e presentate direttamente o a mezzo pec all'Ente "FONDAZIONE OPERE RIUNITE DON LUIGI ROSSI" VIA ROSARIO 17, 37040 ARCOLE (VR), con esclusione di qualsiasi altro mezzo, pena esclusione, tassativamente entro

**le ore 12.00 del 24.02.2020**

**L'offerta economica dovrà essere consegnata tassativamente in busta chiusa, sigillata e controfirmata nei lembi.**

Detto termine è perentorio e non verranno prese in considerazione le domande, documenti e titoli che perverranno – qualunque ne sia la causa – oltre la sopraindicata scadenza.

L'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

**A tal fine farà fede la data di protocollo della casa di riposo OO.RR don Luigi Rossi e cioè:**

**La domanda di partecipazione dovrà essere redatta secondo il modello "Allegato A e B" al presente avviso.**

Alla domanda di partecipazione gli aspiranti dovranno allegare:

1. curriculum formativo e professionale, in carta semplice, datato e firmato
2. fotocopia del documento di identità in corso di validità

Con la presentazione della domanda è implicita l'autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Sono ammesse le dichiarazioni sostitutive di certificazioni e/o di atti di notorietà ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000.

Nell'autocertificazione devono essere descritti in modo dettagliato tutti gli elementi necessari all'esatta individuazione del titolo/stato autocertificato.

La Fondazione OO.RR don Luigi Rossi si riserva la facoltà di verificare quanto dichiarato e prodotto dal candidato.

Qualora dal controllo emerga la non veridicità, il candidato decade con effetto immediato dai benefici eventualmente conseguiti, oltre a soggiacere alle sanzioni penali previste in ipotesi di falsità di atti e di dichiarazioni mendaci.

## **PUBBLICITA'**

Il presente avviso viene pubblicato sul sito internet "[www.opereriunite.it](http://www.opereriunite.it)" e all'albo dell'Ente

## **INFORMATIVA**

L'Amministrazione procederà al conferimento dell'incarico al professionista compatibilmente con le vigenti normative di conferimento d'incarichi libero professionali.

I dati forniti verranno trattati dalla Fondazione Opere Riunite don Luigi Rossi ai sensi del D.lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", come successivamente modificato con Dlgs 101/2018 di adeguamento al Regolamento Europeo n. 679/2016.

La fondazione si riserva comunque di non procedere all'attribuzione dell'incarico di cui al presente avviso per effetto di sopraggiunte disposizioni e/o circostanze ostative, dandone comunicazione agli interessati.

Con la partecipazione all'avviso è implicita, da parte dei candidati, l'accettazione senza riserva di tutte le condizioni e clausole in esso previste.

Per eventuali chiarimenti o informazioni, gli aspiranti potranno rivolgersi agli Uffici Amministrativi (tel. 045/6134811)

Arcole, 22.01.2020

  
Il Direttore  
Verdolini dott. Dino

**ALLEGATO A -**

**Al Direttore  
Fondazione Opere Riunite don Luigi Rossi  
Arcole VR – via Rosario 17**

Il/La sottoscritt.. ..... chiede di partecipare all'avviso per l'incarico libero professionale quale **Logopedista** presso il Centro Servizi 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 nato/a a ..... il .....
2.  di essere residente a ..... (C.A.P.....) in via .....
3.  di essere in possesso della cittadinanza .....
4.  di essere in possesso del seguente codice fiscale.....
5.  di non aver subito condanne penali  
**oppure**  
 di aver riportato le seguenti condanne penali .....
6.  di essere in possesso del diploma di laurea in .....  
Conseguito presso ..... nell'anno .....  
durata anni .....
7.  di essere titolare di partita I.V.A. n.....  
**oppure**  
 di non essere titolare di partita I.V.A.
8.  di eleggere domicilio agli effetti dell'incarico al seguente indirizzo:  
via.....n.....C.A.P.....Città.....  
tel.....cell.....

.....(luogo), .....(data)

Firma.....

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.**

D.lgs n. 196/2003 e D.lgs n. 101/2018 di adeguamento al Regolamento Europeo n.679/2016.

Il sottoscritto

Cognome e nome .....Luogo e data di nascita.....

Residenza e indirizzo .....

Fornisce il consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del Codice in materia protezione dei dati personali –D.lgs n. 196/2003 e D.lgs n. 101/2018 di adeguamento al Regolamento Europeo n.679/2016

Dichiara di essere a conoscenza che:

9. il Titolare del trattamento dei dati personali è il Direttore;
10. il Responsabile del trattamento è il Direttore ;
11. i dati personali raccolti sono utilizzati, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente per la selezione del personale al fine dell’attribuzione degli incarichi; e che il loro conferimento è obbligatorio per il corretto svolgimento dell’istruttoria;
12. i dati personali raccolti, nel caso di conferimento incarico, saranno altresì utilizzati, anche mediante strumenti informatici, per le finalità connesse allo svolgimento dell’incarico e potranno essere comunicati a terzi per adempimenti normativi;
13. ai sensi dell’art. 53 del D.Lgs 165/2001, i nominativi dei consulenti che collaborano con il Centro Servizi, e i dati relativi all’oggetto, la durata e il compenso dell’incarico, saranno raccolti in apposito elenco aggiornato, accessibile al pubblico per via telematica;
14. il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dell’istruttoria e per gli adempimenti successivi, come sopra descritti, il mancato consenso al trattamento dei dati comporterà l’impossibilità di conferire l’eventuale incarico.

Luogo e data, .....

Firma .....

**Si allega:**

- copia fotostatica di un documento d’identità in corso di validità,
- curriculum formativo-professionale datato e firmato;

**ALLEGATO B**

**SCHEDA PRESENTAZIONE OFFERTA**  
**(Presentare in busta chiusa e sigillata nei lembi)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Preso visione dell'avviso di selezione per il conferimento di incarico libero professionista di logopedia:

Presenta la seguente offerta:

Tariffa oraria per prestazioni \_\_\_\_\_ in cifre \_\_\_\_\_

....., li .....

firma

.....