

Allegato A

Avviso pubblico per il conferimento di due incarichi di consulenza e studio nell'area della salute mentale dell'infanzia adolescenza da affidare a n. 1 neuropsichiatra infantile ed a n. 1 psicologo a titolo gratuito per la durata di un anno

Art. 1

Oggetto dell'incarico

L'incarico consiste in una attività di studio e consulenza da fornire al Settore Politiche per l'integrazione socio sanitaria della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale per la realizzazione di azioni dirette alla promozione della qualità dei percorsi di valutazione diagnostica e di cura di minori con disturbi nell'area della neuropsicopatologia ed al miglioramento dell'appropriatezza degli interventi.

Art. 2

Durata e svolgimento dell'incarico

L'incarico ha la durata di un anno, non prorogabile e non rinnovabile, e decorre dalla data di sottoscrizione del contratto.

Ai soggetti a cui è conferito l'incarico, al fine di garantire il raccordo con il Settore Politiche per l'integrazione socio sanitaria per l'attività di consulenza, è richiesta la presenza presso tale struttura fino ad un massimo di 30 giornate su base annua.

Potrà altresì essere richiesto di partecipare occasionalmente a riunioni e seminari presso altre località e/o sedi.

Art. 3

Rimborso spese

L'incarico si svolge a titolo gratuito; è previsto il rimborso delle spese, effettivamente sostenute e motivate, strettamente necessarie per l'utile svolgimento dello stesso per un importo massimo di € 500 ad incarico.

Art. 4

Requisiti per la partecipazione

Per partecipare alla selezione per il conferimento dell'incarico è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

Incarico neuropsichiatra infantile

- essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, specializzazione neuropsichiatria infantile;
- essere in possesso di una esperienza lavorativa presso un datore di lavoro pubblico o privato non inferiore a 15 anni nell'area della promozione e tutela della salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza;
- aver svolto attività di studio e ricerca in almeno uno dei seguenti ambiti: disturbi di sviluppo in età prescolare e scolare, grave disabilità neuropsichica, disturbi di personalità e del comportamento in età preadolescenziale e adolescenziale.

Incarico psicologo

- essere in possesso del diploma di laurea in psicologia;
- essere in possesso di una esperienza lavorativa presso un datore di lavoro pubblico o privato non inferiore a 15 anni nell'area della promozione e tutela della salute mentale dell'infanzia e adolescenza;
- aver svolto attività di studio e ricerca in almeno uno dei seguenti ambiti: disturbi di sviluppo in età prescolare e scolare, prevenzione del rischio psicopatologico legato alla sofferenza psichica preadolescenziale e adolescenziale.

Art. 5

Domanda di partecipazione

La domanda di partecipazione deve essere redatta in carta semplice, utilizzando l'apposito modulo (*Scheda 1* e *Scheda 2* del presente avviso) compilato in tutte le sue parti, firmata ed inviata insieme al curriculum professionale **entro e non oltre il termine perentorio di 10 (dieci) giorni a decorrere dal giorno di pubblicazione del presente avviso sul sito internet istituzionale**, pena l'irricevibilità della stessa.

La domanda deve essere trasmessa mediante il sistema informatico regionale denominato Apaci[1] che restituisce RICEVUTA di consegna, attestante l'avvenuta ricezione della comunicazione sui sistemi regionali; tale sistema invia al mittente anche il numero di protocollo attribuito da Regione Toscana.

L'interessato, dopo essersi collegato all'indirizzo: <http://www.regione.toscana.it/apaci>, deve identificarsi[2] indicando i propri dati e un indirizzo mail, e quindi selezionare il destinatario: "REGIONE TOSCANA – GIUNTA" Il campo oggetto deve riportare la dicitura:

AVVISO INCARICO CONSULENZA E STUDIO AREA SALUTE MENTALE.

E' possibile utilizzare per l'accesso la propria Tessera Sanitaria[3] – CNS[4] la domanda potrà non essere firmata digitalmente.

Ai fini della scadenza dei termini, fa fede la consegna della candidatura come risulta nello STATO "RICEVUTA" di APACI; l'assenza di queste notifiche indica che la domanda non è stata ricevuta dai sistemi regionali.

E' onere degli interessati verificare l'effettiva ricezione da parte dell'Amministrazione regionale attraverso la notifica di cui sopra.

Nel caso di mancanza delle ricevute di consegna è possibile contattare il numero verde dell'URP 800-860070 (non udenti: 800-881515); email: urp@regione.toscana.it con apertura nei giorni: Lunedì, Mercoledì e Giovedì alle ore 9.00- 18.00 - Martedì e Venerdì alle ore 9.00-13.30.

Si invitano gli interessati ad inviare la candidatura con congruo anticipo rispetto alla scadenza, al fine di evitare di incorrere in eventuali malfunzionamenti del sistema informatico dovuti a sovraccarico dei canali di trasmissione che possano impedire la ricezione telematica.

Art. 6

Valutazione delle domande

L'individuazione dei soggetti a cui attribuire l'incarico viene fatta, dal dirigente del Settore Politiche per l'integrazione socio sanitaria, sulla base delle esperienze professionali, di formazione, studio e ricerca attinenti all'oggetto dell'incarico riportate nel curriculum professionale.

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196), si informano i soggetti interessati che il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede di partecipazione all'avviso è effettuato da Regione Toscana - Giunta Regionale in qualità di titolare del trattamento ed è finalizzato unicamente alla gestione delle procedure di avviso pubblico presso l'ente Regione Toscana.

Responsabile del trattamento è il dirigente del Settore "Politiche per l'integrazione socio sanitaria" della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale.

Il trattamento dei dati raccolti avverrà a cura del personale del Settore "Politiche per l'integrazione socio sanitaria" preposto al procedimento e verrà effettuato con modalità manuale e informatizzata.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione

alla procedura e l'eventuale successiva instaurazione del rapporto di lavoro.

Ai soggetti interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7, d.lgs. n. 196/2003, in particolare, il diritto di accedere ai dati personali che li riguardano, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Note

[1] Apaci è il sistema web, messo a disposizione gratuitamente da Regione Toscana per i cittadini, che consente di inviare comunicazioni telematiche alla Pubblica Amministrazione Toscana. Attraverso la procedura è possibile inviare in modo semplice e facilmente accessibile la documentazione in formato digitale, avere conferma dell'avvenuta consegna - stato "Ricevuta" - e ricevere l'informazione dell'avvenuta protocollazione da parte dell'Amministrazione.

[2] L'interessato deve accedere come "cittadino", registrarsi indicando i dati richiesti, compreso un indirizzo di posta elettronica ordinario. Per inviare la domanda andare su "NUOVA COMUNICAZIONE".

[3] <http://www.regione.toscana.it/servizi-online/servizi-sicuri/carta-sanitaria-elettronica>

[4] Art. 61 d.p.c.m. 22 febbraio 2013, in G.U. n. 117 del 21 maggio 2013.

**Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale
Settore Politiche per l'integrazione socio sanitaria
P.O. Politiche per la promozione e tutela della salute mentale**

Il/la sottoscritto/a fa domanda per il conferimento dell'incarico di consulenza e studio nell'area della salute mentale dell'infanzia adolescenza da affidare a titolo gratuito per la durata di un anno

a n. 1 neuropsichiatra infantile

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'art.76 del citato d.p.r. 445/00, sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

COGNOME _____ NOME _____

COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____

DATA DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

RESIDENTE IN VIA/PIAZZA _____ N. _____

C.A.P. _____ COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV. _____

TELEFONO FISSO _____ MOBILE _____

RECAPITO E-MAIL PER COMUNICAZIONI RELATIVE ALL'AVVISO PUBBLICO (NO INDIRIZZO DI PEC)

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- di possedere un'esperienza lavorativa di almeno 15 anni nell'area della promozione e tutela della salute mentale dell'infanzia e adolescenza;

- di aver svolto attività di studio e ricerca, di cui all'art. 3 dell'avviso pubblico, come da curriculum professionale;

- che le dichiarazioni rese in precedenza sono documentabili.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che le **comunicazioni** relative al presente avviso avverranno all'indirizzo dichiarato in fase di registrazione sul sistema Apaci o all'indirizzo mail dichiarato per le comunicazioni. Solo in caso di impossibilità a procedere come sopra la comunicazione potrà avvenire all'indirizzo di residenza.

Allega alla presente domanda:

1. **copia scansionata non autenticata del documento di identità o riconoscimento in corso di validità.**
2. **curriculum in formato europeo sottoscritto e datato.**

Data _____

Firma _____

**Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale
Settore Politiche per l'integrazione socio sanitaria
P.O. Politiche per la promozione e tutela della salute mentale**

Il/la sottoscritto/a fa domanda per il conferimento dell'incarico di consulenza e studio nell'area della salute mentale dell'infanzia adolescenza da affidare a titolo gratuito per la durata di un anno

a n. 1 psicologo

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'art.76 del citato d.p.r. 445/00, sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

COGNOME _____ NOME _____

COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____

DATA DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

RESIDENTE IN VIA/PIAZZA _____ N. _____

C.A.P. _____ COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV. _____

TELEFONO FISSO _____ MOBILE _____

RECAPITO E-MAIL PER COMUNICAZIONI RELATIVE ALL'AVVISO PUBBLICO (NO INDIRIZZO DI PEC)

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- di possedere un'esperienza lavorativa di almeno 15 anni nell'area della promozione e tutela della salute mentale dell'infanzia e adolescenza;

- di aver svolto attività di studio e ricerca, di cui all'art. 3 dell'avviso pubblico, come da curriculum professionale;

- che le dichiarazioni rese in precedenza sono documentabili.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che le **comunicazioni** relative al presente avviso avverranno all'indirizzo dichiarato in fase di registrazione sul sistema Apaci o all'indirizzo mail dichiarato per le comunicazioni. Solo in caso di impossibilità a procedere come sopra la comunicazione potrà avvenire all'indirizzo di residenza.

Allega alla presente domanda:

1. **copia scansionata non autenticata del documento di identità o riconoscimento in corso di validità.**
2. **curriculum in formato europeo sottoscritto e datato.**

Data _____

Firma _____