

**AVVISO PUBBLICO**  
**PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE IN QUALITA' DI**  
**FISIOTERAPISTA PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI DALLA SINDROME DI CHARCOT**  
**MARIE TOOTH PRESSO LA SC RIABILITAZIONE SPECIALISTICA DI BOZZOLO**

In esecuzione del decreto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ è indetto avviso pubblico per il conferimento di n. 1 incarico libero professionale in qualità di fisioterapista per il trattamento dei pazienti affetti dalla sindrome di Charcot Marie Tooth presso la SC Riabilitazione Specialistica di Bozzolo. Si precisa che l'incarico sarà conferito ai sensi dell'art. 2222 c.c. e si svolgerà senza vincolo alcuno di subordinazione nei confronti dell'Azienda, in coerenza con le esigenze organizzative rappresentate dalla Direzione Sanitaria aziendale dal Direttore della SC Riabilitazione Specialistica di Bozzolo.

**ART. 1 – REQUISITI DI AMMISSIONE**

Possono partecipare coloro che possiedono i seguenti requisiti:

**GENERALI**

- **Cittadinanza** Italiana, salvo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea. Ai sensi della Legge 6 agosto 2013 n. 97 sono ammessi anche i familiari di cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente e coloro che siano in possesso della cittadinanza di paesi terzi con titolarità di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria. I cittadini di uno Stato straniero devono avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- **Idoneità fisica, piena e incondizionata all'impiego e alla mansione specifica del profilo professionale bandito:** l'accertamento, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette, sarà effettuato dall'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova prima dell'immissione in servizio. Si precisa che l'idoneità fisica dovrà essere incondizionata, senza limitazioni e conseguenti prescrizioni al normale svolgimento delle mansioni del profilo oggetto del concorso, indipendentemente da dove vengono svolte le attività assistenziali. L'assumendo che non si sottoponga alle suddette visite verrà considerato rinunciatario a tutti gli effetti, senza necessità di alcuna diffida o altra formalità.

La partecipazione ai concorsi indetti da Pubbliche Amministrazioni non è soggetta a limiti di età ai sensi dell'art. 3, Legge n. 127 del 15/05/1997; non possono comunque essere ammessi al concorso coloro che abbiano superato il limite di età previsto dalla vigente normativa per il collocamento a riposo d'ufficio.

**SPECIFICI**

1. **Laurea triennale in Fisioterapia appartenente alla classe L/SNT02 Lauree delle Professioni Sanitarie e della Riabilitazione;**

*ovvero*

2. **Diploma universitario di Fisioterapista conseguito ai sensi del Decreto del Ministro della Sanità 14/09/1994 n. 741;**

*ovvero*

3. **Diplomi e gli attestati conseguiti in base al precedente ordinamento riconosciuti, ai sensi delle vigenti disposizioni, ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici.**
4. **Regolare iscrizione al relativo albo professionale.** L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei paesi dell'Unione Europea, ove prevista, consente la partecipazione all'avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima della assunzione in servizio.



Eventuali titoli di studio conseguiti all'estero saranno considerati utili purché riconosciuti equipollenti, dai competenti organi, ad uno dei titoli di studio italiani.

Per la presentazione delle domande di ammissione alla procedura, i requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di cui al termine di scadenza del presente bando. Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione alla presente procedura selettiva.

## **ART. 2 – OGGETTO DELL'INCARICO, COMPENSO E COPERTURA ASSICURATIVA**

L'incarico libero professionale oggetto del presente avviso ha ad oggetto lo svolgimento di attività sanitaria in qualità di fisioterapista, per il trattamento dei pazienti affetti dalla sindrome di Charcot Marie Tooth in coerenza con le esigenze organizzative rappresentate dalla Direzione Sanitaria aziendale e dal Direttore della SC Riabilitazione specialistica di Bozzolo.

L'incarico oggetto del presente avviso avrà durata dalla data della sottoscrizione del contratto e fino al 31/12/2024 ed il monte ore settimanale sarà stabilito sulla base delle necessità aziendali, con applicazione della tariffa determinata dalla direzione aziendale. Il compenso sarà liquidato, dietro presentazione di fattura elettronica, secondo indicazioni che saranno successivamente comunicate.

Le coperture assicurative sono a carico del professionista, nel rispetto dei massimali che verranno comunicati in sede di sottoscrizione del contratto.

## **ART. 3 - MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

La domanda e la documentazione ad essa allegata dovranno essere inoltrate alternativamente nei seguenti modi:

- a mezzo del servizio postale, con raccomandata con ricevuta di ritorno, al seguente indirizzo: ASST di MANTOVA -Strada Lago Paiolo n. 10 - 46100 MANTOVA.
- se consegnate a mano dovranno essere fatte pervenire all'Ufficio Protocollo dell'Ente al predetto indirizzo (orari apertura: dalle ore 10.00 alle ore 13.00 e dalle ore 13.30 alle ore 17.00 dal lunedì al giovedì e dalle ore 10 alle ore 14.00 il venerdì).
- inviate, in file formato pdf, al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) [protocollogenerale@pec.asst-mantova.it](mailto:protocollogenerale@pec.asst-mantova.it) tramite l'utilizzo di casella personale di Posta Elettronica Certificata (PEC), unitamente a fotocopia di documento di identità.

**AVVERTENZA:** al fine di garantire il corretto funzionamento della pec aziendale in fase di ricezione dei messaggi, è ammesso inoltrare allegati a ciascuna trasmissione via pec nel limite dimensionale massimo di **30MB**. Il mancato rispetto di tale limite esonera l'Azienda da ogni responsabilità circa la mancata ricezione entro i termini della documentazione inviata.

Le domande inviate ad altra casella di posta elettronica dell'ASST, anche certificata, non verranno prese in considerazione.

La validità dell'invio telematico è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) personale, identificativa dell'autore della domanda di partecipazione alla procedura selettiva e comportante l'assunzione di responsabilità rispetto ad essa.

Non sarà pertanto ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria ovvero certificata non personale anche se indirizzata alla PEC della ASST.

Tutti gli allegati devono essere contenuti nella e-mail trasmessa e non è ammesso l'invio di collegamenti che referenziano gli allegati situati presso server esterni (es. Jumbo mail).

In caso di utilizzo di PEC per l'invio della domanda, la casella di posta elettronica certificata utilizzata si intende automaticamente eletta a domicilio informatico.

A tal fine verranno ritenute valide le domande predisposte in formato pdf solo se sottoscritte:

- con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da certificatore accreditato;  
*ovvero*
- con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa la scansione del documento d'identità).

Si informa che le domande di ammissione al presente bando non verranno in alcun modo controllate dall'Ufficio Protocollo e/o altro ufficio di questa Azienda, considerato che nel presente avviso vi sono tutte le indicazioni utili per una corretta predisposizione della domanda stessa.

## **ART. 4 - TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:    \_/\_/\_\_\_**



**Detto termine è perentorio e non si terrà conto delle domande, documenti e titoli che perverranno, qualunque ne sia la causa, successivamente a tale scadenza.**

Per le domande inoltrate a mezzo del servizio postale, la data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

Le domande che perverranno secondo modalità diverse da quelle indicate non verranno prese in considerazione.

L'Azienda declina sin d'ora ogni responsabilità per:

- dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva o errata comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda;
- per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

#### **ART. 5 - CONTENUTO DELLA DOMANDA**

Nella domanda di ammissione, redatta in forma di autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, in carta semplice, datata e firmata in originale, che si raccomanda di compilare seguendo il modello allegato, gli aspiranti, dovranno indicare:

- il cognome e il nome, la data, il luogo di nascita e la residenza (con indicazione dell'indirizzo);
- l'esplicita indicazione che intendono partecipare al presente avviso;
- la cittadinanza posseduta, con indicazione ove necessario del titolo di equiparazione o della titolarità di regolare permesso di soggiorno e dichiarazione di adeguata conoscenza della lingua italiana;
- il comune nelle cui liste elettorali sono iscritti, ovvero i motivi della loro non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
- eventuali condanne penali riportate, o l'assenza delle stesse. Si precisa che le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento – art. 444 c.p.p.) sono equiparate a pronunce di condanna.

L'Azienda si riserva la facoltà di valutare se le sentenze penali riportate, la sottoposizione a misure di sicurezza, ovvero i procedimenti penali in corso risultino ostativi al conferimento dell'incarico;

- il possesso dei titoli di studio richiesti con l'indicazione dei relativi estremi (data, sede e denominazione completa dell'istituto o degli istituti in cui i titoli stessi sono stati conseguiti);
- i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni;
- il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione (in caso di mancata indicazione vale ad ogni effetto la residenza di cui alla lett. a).

La domanda deve essere sottoscritta dal candidato. Non è richiesta l'autenticazione della firma a condizione che alla domanda venga allegata la fotocopia di un documento d'identità. La mancata sottoscrizione comporta l'esclusione dall'avviso.

#### **ART. 6 - DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Ai fini della valutazione dei titoli oltre alla domanda è obbligatorio presentare in allegato:

- curriculum compilato nel rispetto del modello allegato e in forma di autocertificazione;
- copia fronte/retro del documento di riconoscimento;
- elenco dei documenti presentati redatto in carta semplice.

Le dichiarazioni rese e sottoscritte nella domanda di ammissione e nel curriculum hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione ai sensi degli artt. 43 e 46 del DPR 445/2000 e di dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà ai sensi degli artt. 47 e 38 del cit. DPR, a condizione che venga allegata alla domanda fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Non è consentito il riferimento a documenti presentati a questa amministrazione in altre circostanze.

#### **ART. 7 - DISPOSIZIONI INERENTI ALLE AUTOCERTIFICAZIONI**

A decorrere dal 01/01/2012 per effetto dell'entrata in vigore delle norme che prevedono la "de-certificazione" dei rapporti tra P.A. e privati, non possono essere più accettate le certificazioni da Pubbliche Amministrazioni in ordine a stati, qualità personali e fatti, elencati all'art. 46 del DPR 445/00 o di cui l'interessato abbia diretta conoscenza (art. 47 DPR 445/2000).

Tali certificati sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà in quanto le PP.AA. non possono più né richiederli né accettarli.

Nel caso si utilizzi una diversa modalità per la stesura del curriculum lo stesso avrà valore di autocertificazione e consentirà la valutazione di quanto in esso indicato a condizione che riporti i seguenti elementi: a) firma in originale; b) data; c) la dicitura "*Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, rilascia le dichiarazioni contenute nel presente curriculum valendosi delle disposizioni di cui al DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali*



previste dalla normativa vigente per le ipotesi di falsità e le dichiarazioni mendaci e che l'Amministrazione ricevente le stesse potrà effettuare controlli sulla veridicità del loro contenuto”.

Si avverte che, ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445/2000, ferme restando le sanzioni penali previste per dichiarazioni mendaci, per falsità negli atti, qualora dal controllo effettuato dall'amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

I modelli di dichiarazioni sostitutive di certificazione e/o dell'atto di notorietà (allegate all'avviso) sono da utilizzare solo nel caso si debbano dichiarare titoli o situazioni soggettive non ricompresi nella domanda e/o nel curriculum professionale.

“Dichiarazione sostitutiva di certificazione” nei casi indicati dall'art. 46 del DPR N. 445/2000 (ad esempio: stato di famiglia, iscrizione all'Ordine dei Medici, possesso del titolo di studio, di specializzazione, di abilitazione, ecc.).

“Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà” ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR 445/00 per tutti gli stati, fatti e qualità personali, non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 (ad esempio: borse di studio, attività di servizio, incarichi libero professionali, attività di docenza, pubblicazioni, dichiarazione di conformità all'originale delle copie prodotte, ecc.).

In luogo delle autentiche delle pubblicazioni e dei titoli, è consentita la produzione di semplici copie corredata dalla dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la conformità all'originale delle copie delle pubblicazioni e dei titoli prodotti (fac simile allegato).

## **ART. 8 - MOTIVI DI INACCETTABILITÀ DELLE DOMANDE**

Comportano l'esclusione dall'avviso:

5. la mancanza di sottoscrizione della domanda;
6. la mancanza o incompletezza anche di una sola delle dichiarazioni richieste dal bando che non permettano l'accertamento dei requisiti richiesti per l'ammissione;

## **ART. 9 – VALUTAZIONE DEI CURRICULA ED EVENTUALE COLLOQUIO**

La valutazione comparativa dei curricula dei professionisti che hanno risposto all'avviso, mirante ad accertare la migliore coerenza con la professionalità richiesta, è effettuata da apposita Commissione di valutazione.

Nel caso in cui la valutazione comparativa si svolga solo con esame dei titoli dichiarati nei curricula, sarà effettuata con riferimento ai seguenti criteri di massima:

- qualificazione professionale;
- particolare esperienza già maturata nello specifico settore;
- ulteriori titoli di studio posseduti, oltre a quelli richiesti per la partecipazione alla procedura comparativa;

Ogni Commissione potrà comunque integrare i suddetti criteri in relazione all'oggetto dell'incarico da conferire.

Alla valutazione comparativa dei curricula potrà seguire un eventuale colloquio volto alla verifica e all'approfondimento delle competenze ed esperienze di ciascuno in relazione all'incarico da ricoprire.

La data, l'ora e la sede dell'espletamento dell'eventuale colloquio saranno comunicate ai candidati, almeno 3 giorni di calendario prima della data fissata per lo stesso mediante comunicazione all'indirizzo di posta elettronica, riportato dal candidato nella domanda di partecipazione, e con contestuale pubblicazione sul portale aziendale nella sezione BANDI DI CONCORSO consultabile nella sezione AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE/BANDI DI CONCORSO consultabile all'indirizzo <https://www.asst-mantova.it/amministrazione-trasparente/bandi-di-concorso>.

L'eventuale esclusione dall'avviso sarà comunicata anteriormente alla data del colloquio esclusivamente ai candidati che abbiano fornito l'indirizzo di posta elettronica.

La mancata presentazione al colloquio costituisce causa di esclusione dall'avviso.

## **ART. 10 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, i dati personali, compresi i dati sensibili, forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Mantova, che è titolare del trattamento, per le finalità di gestione della procedura e saranno trattati, con modalità sia manuale che informatizzata, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Le medesime



informazioni potranno essere comunicate unicamente alle amministrazioni pubbliche direttamente interessate allo svolgimento della procedura o alla posizione giuridico economica del candidato.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura.

La presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure selettive.

#### **ART. 11 - DISPOSIZIONI FINALI**

Per quanto non previsto dal presente avviso si rimanda alla normativa vigente in materia.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, e/o non procedere al conferimento degli incarichi oggetto del presente bando, qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità.

La presentazione della domanda di partecipazione determina l'accettazione incondizionata di tutte le disposizioni del presente avviso.

L'azienda si riserva di attivare i contratti di lavoro autonomo con i candidati partecipanti in numero pari alle necessità aziendali e di assegnarli nelle strutture e nelle sedi dell'ASST di Mantova in relazione ai relativi fabbisogni.

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane – Area Amministrazione Fabbisogni di Personale - ASST di MANTOVA – Str. Lago Paiolo n. 10 – 46100 Mantova - Tel. 0376/464203-387 – 192 – 436 – mail: [lavoroautonomo@asst-mantova.it](mailto:lavoroautonomo@asst-mantova.it).

L'avviso viene pubblicato sul sito internet dell'Azienda nella sezione AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE/BANDI DI CONCORSO consultabile all'indirizzo <https://www.asst-mantova.it/amministrazione-trasparente/bandi-di-concorso>.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott.ssa Anna Gerola**



Carlo Poma



Sistema Socio Sanitario  
Regione  
Lombardia  
ASST Mantova

**Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova**

Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova | [www.asst-mantova.it](http://www.asst-mantova.it)  
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE IN QUALITA' DI FISIOTERAPISTA PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI DALLA SINDROME DI CHARCOT MARIE TOOTH PRESSO LA SC RIABILITAZIONE SPECIALISTICA DI BOZZOLO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

**di poter essere ammesso/a all'avviso pubblico per il conferimento di n. 1 incarico libero professionale in qualità di fisioterapista per il trattamento dei pazienti affetti dalla sindrome di Charcot Marie Tooth presso la SC Riabilitazione Specialistica di Bozzolo come da relativo bando di cui dichiara di avere preso visione, accettandone le condizioni.**

**A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 come modificato dalla normativa vigente, sotto la propria responsabilità, dichiara:**

di essere nato/a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale ( \_\_\_\_\_ ) e di risiedere a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) indirizzo: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_;

Tel. \_\_\_\_\_, pec. \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_;

di essere cittadino/a: \_\_\_\_\_;

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;

(in caso di mancanza di iscrizione indicare il motivo);

- di non avere subito condanne penali  
*oppure*  
 aver riportato le seguenti condanne penali

[dichiarare, indicando il reato e l'autorità giudiziaria che ha adottato il provvedimento. Devono essere indicate anche eventuali sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi dell'art. 444 c.p.p (c.d. patteggiamento). Tali dichiarazioni devono riguardare anche eventuali precedenti penali non riportati nei certificati del casellario giudiziale ad uso dei privati]:

- di non avere procedimenti penali in corso  
*oppure*  
 avere i seguenti procedimenti penali in corso

(dichiarare, indicando il reato e l'autorità giudiziaria che ha adottato il provvedimento):

- di non essere sottoposto a misure di sicurezza  
*oppure*  
 di essere sottoposto alle seguenti misure di sicurezza

(dichiarare, indicando il reato e l'autorità giudiziaria che ha adottato il provvedimento):



---

di essere in possesso dei seguenti titoli richiesti dal bando quali requisiti specifici di ammissione:

Laurea in \_\_\_\_\_ (indicare titolo di studio utile ai fini dell'ammissione) presso \_\_\_\_\_  
(Università) a \_\_\_\_\_ (inserire città) conseguita il \_\_\_\_\_ (data), di essere iscritto all'Ordine di  
\_\_\_\_\_ (inserire città) dal giorno \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;

di essere titolare sì \_\_\_ no \_\_\_ di trattamento pensionistico, in caso di titolarità di trattamento pensionistico  
indicarne tipologia e decorrenza \_\_\_\_\_;

di aver prestato servizio presso Enti pubblici a qualsiasi titolo:

---

---

---

di indicare, altresì, come segue il domicilio presso il quale deve essere data ogni comunicazione relativa al  
presente avviso:

---

---

---

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di aver preso atto di tutte le condizioni stabilite nel bando, nonché delle  
norme tutte di legge.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



Carlo Poma



Sistema Socio Sanitario  
Regione  
Lombardia  
ASST Mantova

**Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova**

Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova | [www.asst-mantova.it](http://www.asst-mantova.it)  
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201