



AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE ALL'INSERIMENTO IN UN ELENCO FINALIZZATO AL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI FISIOTERAPISTA PER ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE PRESSO IL CENTRO DIURNO INTEGRATO "IL NOVELLO DON FRANCO COMASCHI"

IL DIRETTORE

Premesso che:

- L'Istituzione "*Il Novello Don Franco Comaschi*" (di seguito Istituzione) gestisce il Centro Diurno Integrato omonimo, inaugurato nel Dicembre del 1998 e aperto nel Giugno del 1999, autorizzato al funzionamento dalla Provincia di Pavia, con decreto n. 265/1999 del 05/05/1999, e successivamente accreditato da Regione Lombardia, attraverso l'ATS di Pavia, come Centro Diurno Integrato per anziani;
- L'Istituzione assicura presso il proprio Centro Diurno Integrato, attraverso due fisioterapisti, il servizio di riabilitazione fisica di prevenzione individuale e/o di gruppo utilizzando al riguardo l'apposito locale palestra, nonché tutte le attrezzature in essa contenute in base alle indicazioni fornite al riguardo dal Medico Responsabile del Centro e nel rispetto di quanto previsto dalla normativa regionale in materia di accreditamento;
- L'Istituzione, in mancanza di personale specialistico in organico, ha la necessità di affidare esternamente i servizi suddetti per il **periodo dal 01/01/2020 al 31/12/2024**, salvi ulteriori periodi;
- in ossequio ai principi di trasparenza, pubblicità, imparzialità, questa Istituzione intende formare un elenco di professionisti, aventi idonei requisiti come di seguito specificati, cui attingere per il conferimento degli incarichi suddetti, per un periodo di validità pari a quello sopra indicato;
- il rapporto contrattuale, qualificato come contratto d'opera professionale in base al Codice Civile, sarà regolato da apposita scrittura privata recante fine, oggetto e clausole prestazionali che l'Istituzione sottoporrà ai professionisti individuati dalla stessa a suo insindacabile giudizio;
- ai professionisti da incaricare competono le seguenti attribuzioni: effettuazione di riabilitazione fisica di prevenzione individuale e/o di gruppo utilizzando al riguardo l'apposito locale palestra, nonché tutte le attrezzature in essa contenute in base alle indicazioni fornite al riguardo dal Medico Responsabile del Centro;
- nessun vincolo d'orario viene prefissato all'interessato il quale avrà facoltà di distribuire il proprio servizio nel corso della settimana e nella fascia oraria diurna, preferibilmente durante la mattina in considerazione della specificità degli ospiti del Centro Diurno Integrato per i quali risulta essere maggiormente produttiva la riabilitazione svolta nella mattinata;

- i professionisti dovranno prestare la propria opera garantendo almeno due ore di servizio dal lunedì al venerdì o in alternativa dal martedì al sabato, nella fascia oraria compresa tra le ore 8,00 e le ore 12,00. In ogni caso si precisa che il Centro Diurno Integrato è accreditato per 30 posti e che lo standard minimo di personale è stabilito con D.G.R. n. 7/8494 del 22/03/2002 e successive modificazioni ed integrazioni: pertanto le ore settimanali possono variare in più o in meno in base alle presenze degli ospiti. Ai soli fini di provvedere alla contabilizzazione delle prestazioni e alla rendicontazione all'Azienda di Tutela della Salute degli standard minimi di personale, si conviene che i professionisti registrino la loro presenza in struttura secondo le modalità stabilite dall'Istituzione;
- l'incarico dovrà essere espletato in funzione delle esigenze dell'utente da articolarsi a discrezione del prestatore d'opera limitatamente alle fasce orarie diurne, con impegno a garantire la regolarità delle prestazioni dovute e, in caso di assenza, ad indicare di volta in volta il nominativo del professionista, in possesso dei requisiti richiesti dal bando, che effettuerà la sostituzione e che dovrà essere di gradimento dell'Istituzione;
- il corrispettivo orario delle prestazioni oggetto di contrattualizzazione è pari ad **€ 20,00 (venti/00)**, ritenuta d'acconto e relativi oneri fiscali esclusi. Il corrispettivo verrà liquidato mensilmente, previa presentazione di fattura, compilata e regolarizzata nei modi stabiliti dalla legge. Il corrispettivo sarà comunque erogato ad avvenuta verifica che l'incarico sia stato svolto a regola d'arte e nel rispetto dei tempi previsti dal presente contratto;
- i professionisti si obbligano ad ottemperare alle disposizioni di cui al D.P.R. N°62 del 16/04/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici" nonché alle disposizioni di cui all'art. 3 della Legge 136/2010 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari, pena la decadenza dall'incarico;
- per ulteriori aspetti e dettagli del rapporto questi saranno oggetto di apposita scrittura privata che l'Istituzione sottoporrà ai professionisti da incaricare;

Tutto ciò premesso,

AVVISA

i professionisti interessati, aventi i seguenti requisiti essenziali ed inderogabili:

- accettazione senza riserva alcuna di tutte le condizioni di cui al presente avviso;
- iscrizione all'Albo dei Fisioterapisti, ai sensi del DM 13.03.2018;
- assenza di conflitto di interessi e/o cause di incompatibilità con l'Istituzione;
- possesso di idonea copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale, con un minimale assicurato minimo di € 500.000,00;
- non trovarsi in alcuna condizione che comporti il divieto di contrarre con una Pubblica Amministrazione;
- comprovata esperienza professionale come da curriculum vitae;

possono presentare istanza firmata digitalmente, indirizzata al seguente indirizzo pec

novello.comune.travacosiccomario@pec.regione.lombardia.it

entro e non oltre le ore 12,00 del giorno 28 dicembre 2019, utilizzando l'apposito modello allegato (sub A).

Insieme all'istanza suddetta dovranno essere inviati al predetto indirizzo pec e firmati digitalmente:

- a) dichiarazione che attesti il possesso dei suddetti requisiti ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000, sotto le sanzioni di legge;
- b) curriculum vitae.

Si avverte che il mancato rispetto, anche di uno solo, dei requisiti di forma, di tempo e di documentazione sopra indicati costituisce causa di esclusione, fatta salva la facoltà di mera regolarizzazione in termini di precisazione e/o chiarimento di elementi e informazioni dichiarati nei modi e nei tempi prima indicati.

Il presente avviso è pubblicato sul sito web istituzionale del Comune di Travacò Siccomario nella Sezione "Avvisi".

L'Istituzione si riserva, in ogni momento, di poter modificare, prorogare, revocare il presente avviso e di non dare corso a quanto qui previsto a suo insindacabile giudizio, senza che i partecipanti possano vantare alcun diritto o chieder alcun indennizzo o rimborso.

S'informa che i dati forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa prevista dal Regolamento UE 679/2016 "Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali". Tali dati saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali e/o strumentali all'attività dell'Istituzione ed in particolare ai fini dell'espletamento dell'Avviso per il quale i dati sono stati forniti e per tutti gli atti connessi e conseguenti ad esso. Titolare del Trattamento è l'Istituzione Il Novello Don Franco Comaschi con sede in Travacò Siccomario, Via Santuario del Novello n. 16. Incaricato del trattamento è il Direttore e/o suo/suoi delegati.

Per ogni eventuale chiarimento inviare specifica richiesta all'indirizzo pec

novello.comune.travacosiccomario@pec.regione.lombardia.it

Travacò Siccomario, lì 14/12/2019

Il Direttore
Donatella Olivetti

documento firmato digitalmente ai sensi ai sensi del D. Lgs. n. 82/2005 s.m.i. e norme collegate

Spettabile
Istituzione "Il Novello Don Franco Comaschi"
Via Santuario del Novello n. 16
27020 TRAVACO' SICCOMARIO (PV)
novello.comune.travacosiccomario@pec.regione.lombardia.it

Oggetto: Avviso di manifestazione d'interesse all'inserimento in un elenco finalizzato al conferimento d'incarico di fisioterapista per attività di riabilitazione presso il Centro diurno "Il Novello Don Franco Comaschi" – Scadenza ore 12,00 del 28/12/2019

Io sottoscritt _____

nat _ a _____ il _____ CF _____

residente in _____ Via _____

pec _____ tel. _____ cell. _____

in riferimento all'avviso in oggetto, consapevole delle responsabilità giuridiche ai sensi e per gli effetti del **D.P.R. n. 445/2000**, **dichiaro** quanto segue, **manifestando** interesse al suddetto avviso.

- **di accettare** senza riserva alcuna tutte le condizioni di cui al suddetto avviso;
- **di avere** i seguenti requisiti essenziali ed inderogabili:
 - iscrizione all'Albo dei Fisioterapisti, ai sensi del DM 13.03.2018;
 - assenza di conflitto di interessi e/o cause di incompatibilità con l'Istituzione;
 - possesso di idonea copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale, con un minimale assicurato minimo di € 500.000,00;
 - non trovarsi in alcuna condizione che comporti il divieto di contrarre con una Pubblica Amministrazione;
 - comprovata esperienza professionale come da curriculum vitae, che allega.

Consapevole dei propri diritti, inoltre, **autorizzo** il trattamento nel rispetto della normativa prevista dal Regolamento UE 679/2016 "Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali", secondo quanto previsto dall'Avviso.

Trasmetto la presente dichiarazione e l'allegata documentazione al seguente indirizzo pec novello.comune.travacosiccomario@pec.regione.lombardia.it così come disposto dall'Avviso.

Lì, _____

Firma

(in modalità di firma digitale di cui al D. Lgs. n. 82/2005)