



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Lariana

**Direzione Generale
ASST Lariana**

Direttore: dott. Luca Filippo Maria Stucchi

Segreteria 031.585.9471 - Fax 031.585.9892
dir.gen@asst-lariana.it

Registro ufficiale n. 4078 del 19/01/2024

SCADENZA: ore 16:00 del 02 febbraio 2024

**AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO
REGIONALE S.C. DIPENDENZE PIANO DI INTERVENTO ASST LARIANA PER LA CURA SERT DEL
GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO – QUINTA ANNUALITA' – INFERMIERE PROFESSIONALE**

Atteso che l'ASST Lariana ha la necessità di ricorrere alla collaborazione di professionista esterno infermiere professionale, per lo svolgimento del Progetto Regionale finanziato "Piano di intervento ASST Lariana per la cura Sert del gioco d'azzardo patologico – Quinta annualità" di cui alla DGR n. 80/2023, si provvede all'emissione del presente avviso e si invitano i soggetti interessati, in possesso dei sotto elencati requisiti specifici per la figura ricercata, a manifestare il loro interesse all'eventuale conferimento d'incarico:

Infermiere professionale

- Diploma o laurea infermieristica
- Abilitazione infermiere professionale
- Iscrizione all'Albo Infermieri
- Titolo preferenziale esperienza come infermiere professionale su attività ambulatoriale, somministrazione della terapia farmacologica, prelievi, programmazione esami, attività counselling e screening su patologie correlate con particolare riferimento al servizio di cura delle dipendenze.

Le attività progettuali, le condizioni economico – operative la durata del progetto di cui trattasi sono dettagliate nella scheda progettuale allegata al presente avviso.

Pertanto, per tutto quanto sopra riportato si invitano i soggetti interessati, in possesso dei suddetti requisiti, a far pervenire alla scrivente Azienda, **entro le ore 16.00 del 02 febbraio 2024**, la domanda di partecipazione, redatta in carta libera, secondo lo schema esemplificativo allegato al presente avviso e contenente le formule per le dichiarazioni sostitutive di cui al D.P.R. 28.12.2000, n. 445, unitamente – a pena di esclusione - al proprio Curriculum Vitae in formato europeo reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e con indicazione del consenso al trattamento dei dati personali (GDPR Regolamento UE 679/2016), debitamente firmato e corredato da fotocopia del documento d'identità in corso di validità **nonché la scheda-progetto allegata al presente avviso debitamente compilata nella parte ad essi riservata**, con le seguenti alternative modalità:

Consegna a mano:

Ufficio Protocollo: Via Ravona, 20 – 22020 San Fermo della Battaglia (CO)

Raccomandata A.R.:

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE LARIANA

Ufficio Protocollo: Via Ravona, 20 – 22020 San Fermo della Battaglia (CO)

Posta elettronica certificata all'indirizzo:

psichiatria@pec.asst-lariana.it

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

Sarà discrezionale per l'Azienda di conferire l'incarico successivamente ad una valutazione comparativa dei Curriculum Vitae pervenuti, se necessario anche in relazione alle competenze ed esperienze pregresse. L'Azienda si riserva la facoltà di effettuare eventualmente, con apposita commissione, un colloquio con i candidati in possesso dei requisiti sopra indicati. L'elenco dei professionisti ammessi all'eventuale colloquio verrà pubblicato sul sito nella medesima sezione che si invita a consultare.

Si precisa che in caso di mutate necessità l'Azienda ha facoltà di non procedere con l'assegnazione degli incarichi previsti dal presente Avviso.

Il termine per la presentazione delle domande e del Curriculum Vitae è perentorio, ed è attestato dal timbro di protocollo dell'ASST Lariana. Non saranno, pertanto, ammessi all'avviso i candidati le cui domande perverranno, per qualsiasi motivo, dopo il termine stabilito, anche se spedite entro tale termine. Non saranno invocabili cause di forza maggiore.

Si precisa, altresì, che, ai sensi di quanto previsto dal GDPR Regolamento UE 679/2016, i dati personali forniti dai candidati nella domanda di partecipazione saranno trattati per le finalità della gestione dell'avviso e degli adempimenti conseguenti.

L'eventuale idoneità alla partecipazione e compimento del progetto sarà disposta dal Direttore Generale dell'Azienda con proprio provvedimento.

Le condizioni e le modalità di svolgimento dell'incarico eventualmente conferito verranno stabilite nel relativo atto di conferimento e nel contratto individuale, che l'interessato verrà chiamato a sottoscrivere.

La sottoscrizione dell'eventuale contratto sarà subordinata alla presentazione, da parte del professionista, di copia della polizza assicurativa, da stipularsi con una qualunque compagnia assicuratrice a copertura del rischio RCT, con un massimale non inferiore a € 500.000,00 (cinquecentomila/00), con validità per il periodo di vigenza del progetto stesso, nonché a copertura del rischio infortuni personali.

L'attribuzione dell'incarico professionale rientra in ogni caso nella piena discrezionalità dell'ASST Lariana, la quale si riserva la facoltà di non provvedere ad alcun conferimento in caso di sopravvenuto mutamento delle esigenze aziendali o progettuali, ovvero qualora sulla base delle domande pervenute non vi siano aspiranti ritenuti idonei dalla Commissione, ovvero per effetto di sopraggiunte disposizioni e/o circostanze ostative.

L'ASST si riserva, inoltre, la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità e/o l'opportunità, per il venir meno delle cause che hanno determinato l'emissione dello stesso ovvero per ragioni di pubblico interesse.

Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi alla Segreteria della S.C. Dipendenze - Dipartimento Gestionale Salute Mentale e Dipendenze di Como di questa Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana - Via Napoleona, 60 Como (CO) tel. 031.585.5008/5880, dalle ore 9.00 alle ore 13.00 escluso il sabato e festivi.

F.TO IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Luca Filippo Maria Stucchi

Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.Lgs. 39/93 art.3 comma 2. Il file del presente documento è estratto in formato PDF dal sistema informatico automatizzato dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana.
--