

Supporto ai percorsi di programmazione socio sanitaria integrata nella
Zona-Distretto Bassa Val di Cecina-Val di Cornia

Avviso per il conferimento di un incarico di collaborazione

Società della Salute 'Valli Etrusche'

Federsanità-Anci Toscana ha stipulato una convenzione con la SdS Valli Etrusche al fine di sostenere ed accompagnare i percorsi di programmazione socio sanitaria. In particolare gli obiettivi specifici consistono nel realizzare, consolidare ed implementare i seguenti progetti:

- A. Piano Integrato di Salute.
- B. Piano di Inclusione Zonale.
- C. Programmi Operativi Annuali.
- D. Progetto non Autosufficienza.
- E. Bandi POR-PON inclusione sociale.
- F. Sistema informativo per le attività afferenti all'integrazione socio sanitaria ed all'area sociale e socio assistenziale.

In ordine a questi campi di attività, Federsanità-Anci Toscana intende avvalersi della collaborazione di **n.1 operatore di profilo junior** che manifesti una marcata attitudine al ruolo e sia in possesso di una comprovata esperienza acquisita in ambito operativo.

Requisiti del collaboratore:

- Conoscenza approfondita delle tematiche relative alla programmazione integrata in ambito zonale e alla costruzione degli uffici di piano.
- Diploma di laurea in Scienze politiche, Sociologia, specialistica in Servizio Sociale e titoli equipollenti o comprovata esperienza almeno biennale nelle materie oggetto della collaborazione.
- Sono escluse le persone che hanno avuto accesso al trattamento di quiescenza o che si rendano disponibili per effetto di aspettativa.

L'incarico è conferito sotto forma di collaborazione coordinata e continuativa.

La durata dell'incarico è legata alla durata della convenzione tra Federsanità-Anci Toscana e la SdS Valli Etrusche, ed è fissata in 18 mesi, da Maggio 2024 ad Ottobre 2025.

La sede di lavoro è stabilita presso Piazza della Libertà, 30 – Cecina, salvo gli eventuali spostamenti che l'attività dovesse saltuariamente richiedere.

Il compenso totale previsto per lo svolgimento dell'incarico è fissato in euro 60.000 (sessantamila/00), al LORDO delle ritenute a carico del percipiente. **Lo svolgimento delle attività per l'anno successivo al primo è subordinato alla prosecuzione e attualità del programma e alla valutazione positiva delle attività svolte dal collaboratore.**



Federsanità
Toscana

Le proposte ricevute saranno vagliate da un gruppo di esperti di Federsanità-Anci Toscana.

Le domande, unitamente agli allegati A e B debitamente compilati, dovranno essere inviate **entro LUNEDÌ 6 MAGGIO 2024** a Federsanità Toscana tramite Posta Elettronica all'indirizzo federsanitatoscana@pec.it avendo cura di specificare nell'oggetto "Supporto Convenzione Valli Etrusche".

Per informazioni:

Federsanità-Anci Toscana, via Giovine Italia 17 – Firenze.

Telefono: 055.2478086



(Allegato A)

A Federsanità Anci Toscana

Viale della Giovine Italia, 17

50122 Firenze(FI)

OGGETTO: Avviso per il conferimento di un incarico di collaborazione

Il /La sottoscritto/a
nato/a a.....(provincia di.....) il..... e
residente in
Via/Piazza/Vialen.....c.a.p.....
Codice fiscale:, recapito telefonico

Chiede di partecipare alla selezione comparativa indetta con avviso del....., per il conferimento di n. 1 contratto di collaborazione coordinata e continuativa per lo svolgimento della seguente attività: “Supporto ai percorsi di programmazione socio sanitaria integrata nella Zona-Distretto Bassa Val di Cecina-Val di Cornia”

Si allegano alla presente:

- **Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell’atto di notorietà**, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 attestante la veridicità del contenuto del curriculum vitae et studiorum, da compilarsi esclusivamente mediante l’utilizzo del modulo (allegato B), sottoscritto dal candidato con firma leggibile;
- **Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità con firma leggibile.**

Data_____

Firma per esteso

(allegato B)

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

..I... sottoscritt...

COGNOME _____

(per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME _____

NATO A: _____ PROV. _____

IL _____

ATTUALMENTE RESIDENTE A: _____

_____ PROV. _____

INDIRIZZO _____ C.A.P. _____

TELEFONO _____

Visto il D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 concernente "T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la Legge 12 novembre 2011, n. 183 ed in particolare l'art. 15 concernente le nuove disposizioni in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive (*);

Consapevole che, ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono punite ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, dichiara sotto la propria responsabilità:

che quanto dichiarato nel seguente curriculum vitae et studiorum comprensivo delle informazioni sulla produzione scientifica corrisponde a verità



Federazione
Toscana

Curriculum vitae et studiorum

(esempio)

(allegare il proprio curriculum vitae oppure scrivere)

descrizione del titolo

data protocollo

rilasciato da

Data _____ Il dichiarante _____

periodo di attività dal al

svolta presso

con funzioni di.....

(* ai sensi dell'art. 15, comma 1 della Legge 12/11/2011, n. 183 le certificazioni rilasciate dalla P.A. in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati; nei rapporti con gli Organi della Pubblica Amministrazione e i gestori di pubblici servizi, i certificati sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o dall'atto di notorietà di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

N.B:

- 1) Datare e sottoscrivere tutte le pagine che compongono la dichiarazione.
- 2) Allegare alla dichiarazione la fotocopia di un documento di identità personale, in corso di validità.
- 3) Le informazioni fornite con la dichiarazione sostitutiva devono essere identificate correttamente con i singoli elementi di riferimento (esempio: data, protocollo, titolo pubblicazione ecc...).
- 4) Federsanità Toscana, ai sensi dell'art. 71 e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e successive modifiche ed integrazioni, effettua il controllo sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.
- 5) La normativa sulle dichiarazioni sostitutive si applica ai cittadini italiani e dell'Unione Europea.
- 6) I cittadini di Stati non appartenenti all'Unione, regolarmente soggiornanti in Italia, possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 limitatamente agli stati, alla qualità personali e ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani, fatte salve le speciali disposizioni contenute nelle leggi e nei regolamenti concernenti la disciplina dell'immigrazione e la condizione dello straniero. Al di fuori dei casi sopradetti, i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione autorizzati a soggiornare nel territorio dello Stato possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive nei casi in cui la produzione delle stesse avvenga in applicazione di convenzioni internazionali fra l'Italia e il Paese di provenienza del dichiarante.