

OSPIZIO DI MENDICITA' BENIAMINO FORLINI

Casa di Riposo – Residenza Protetta – Centro Diurno

OFFIDA

BANDO DI SELEZIONE TRAMITE COLLOQUIO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA FINALIZZATA AL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO-PROFESSIONALI PER LA QUALIFICA DI EDUCATORE PROFESSIONALE PER IL CENTRO DIURNO PER ANZIANI E PER LA CASA DI RIPOSO – RESIDENZA PROTETTA “B. FORLINI”.

Il Presidente in esecuzione della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 13 del 15.04.2010.

RENDE NOTO

Che si intende formare una graduatoria finalizzata al conferimento di incarichi libero-professionali per la qualifica di EDUCATORE PROFESSIONALE e/o EDUCATORE PROFESSIONALE SOCIALE per il Centro Diurno e la Casa di Riposo – Residenza Protetta “B. Forlini”.

A tal fine verrà redatta, sulla base dei criteri di valutazione di seguito riportati, una graduatoria tra idonei in possesso dei seguenti requisiti, a pena esclusione:

1. cittadinanza Italiana. Tale requisito non è richiesto per i soggetti appartenenti all’Unione Europea, fatte salve le eccezioni di cui al DPCM 7.2.1994. Sono equiparati ai cittadini gli italiani non appartenenti alla Repubblica
2. godimento dei diritti politici e civili
3. non aver riportato condanne penali né avere procedimenti penali in corso
4. idoneità fisica all’impiego
5. maggiore età
6. possesso del titolo di studio di educatore professionale (classe 18 della laurea in scienze dell’educazione e della formazione) o di educatore professionale sociale (classe L 19 della Laurea in Scienza dell’educazione e della formazione) o equipollenti
7. possesso della patente B
8. di non essere stato destituito, oppure dispensato o licenziato dall’impiego presso la Pubblica Amministrazione per incapacità o persistente insufficiente rendimento o per la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

I requisiti per ottenere l’ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente bando per la presentazione delle domande di ammissione.

Il presente bando viene emanato nel rispetto di quanto previsto dalla L. 125/91, che garantisce la pari opportunità tra uomini e donne per l’accesso al lavoro.

I partecipanti dovranno presentare domanda in carta semplice, diretta all’Ospizio di Mendicità “B. Forlini” – Via Pierantozzi, 31 – 63035 OFFIDA redatta in conformità allo schema riportato in calce al presente bando, A PENA ESCLUSIONE entro e non oltre il giorno **15.05.2010** da consegnare a mano, presso la sede della Casa di Riposo “B. Forlini” o inviare a mezzo raccomandata A.R. **(farà fede la data del pervenuto all’Ufficio protocollo dell’Ente e NON il timbro dell’ufficio postale accettante).**

L’Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione delle comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte dell’interessato oppure da omessa o tardiva comunicazione di variazione del medesimo, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

La firma in calce alla domanda NON dovrà essere autenticata, a norma dell’art. 39 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

OSPIZIO DI MENDICITA' BENIAMINO FORLINI
Casa di Riposo – Residenza Protetta – Centro Diurno
OFFIDA

Nella domanda gli aspiranti dovranno dichiarare, sotto la propria responsabilità:

- a) cognome e nome;
- b) la data e il luogo di nascita;
- c) il recapito preciso, completo telefonico e C.A.P. (in caso di mutamento del domicilio, il concorrente dovrà darne avviso all'Amministrazione a mezzo lettera A.R.; in mancanza si considereranno valide le comunicazioni fatte al domicilio indicato nella domanda);
- d) il possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'Unione Europea;
- e) il numero di codice fiscale;
- f) possesso patente di guida B;
- g) il titolo di studio indicando l'Università dove è stato conseguito e la votazione finale;
- h) eventuali specializzazioni;
- i) il trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/2003).

Documentazione da allegare alla domanda

Alla domanda di partecipazione alla selezione dovranno essere allegati A PENA DECANDENZA:

- 1 - curriculum redatto in carta libera debitamente datato e sottoscritto.
- 2 - copia del documento d'identità.

Potrà, inoltre, essere allegato ogni altro documento che il concorrente, nel suo interesse, ritenga utile agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria.

Tutti i documenti allegati alla domanda potranno essere prodotti in originale o copia autentica ai sensi dell'art. 18 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 o mediante apposite dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atti notori, rilasciate dall'interessato sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46, 47, e 48 del D.P.R. del 28.12.2000, della copia fotostatica, non autentica, di un documento di identità del sottoscrittore.

I partecipanti potranno, altresì, presentare un elenco in carta libera dei documenti allegati alla domanda.

L'Ente si riserva di verificare successivamente la veridicità delle dichiarazioni rilasciate e della documentazione presentata.

Materie oggetto del colloquio:

- Legislazione delle strutture residenziali e semi-residenziali per anziani
- Psicologia dell'organizzazione in strutture educative e sanitarie
- Gestione e sviluppo delle risorse umane
- Il lavoro d'équipe
- Il counseling nelle attività assistenziali
- La comprensione empatica nella relazione d'aiuto: sostegno al caregiver
- Le criticità educative e relazionali in rapporto all'anziano affetto da demenza
- Il burnout nelle professioni d'aiuto
- Elementi di Primo Soccorso
- Elementi di Sicurezza sul Lavoro in base al D. Lgs. 81/2008

Il presente bando non è vincolante per l'Amministrazione che può in qualsiasi momento procedere alla sua revoca o sospensione.

Offida, lì 22 aprile 2010

Il Presidente
(Coccia Sante)

OSPIZIO DI MENDICITA' BENIAMINO FORLINI

Casa di Riposo – Residenza Protetta – Centro Diurno

OFFIDA

All'Ospizio di Mendicità B. Forlini
Via Pierantozzi, 31
OFFIDA

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione per la formazione di una graduatoria finalizzata al conferimento di incarichi libero-professionale per la qualifica di educatore professionale e/o educatore professionale sociale presso il Centro Diurno per Anziani e la Casa di riposo – Residenza protetta “B. Forlini”.

A tal fine **DICHIARA** sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato DPR in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, quanto segue:

- Cognome _____ Nome _____
Luogo di nascita _____ data di nascita _____
Residenza: città _____ CAP _____ Via _____ N° _____
Codice fiscale _____;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ conseguito nell'anno scolastico _____ presso l'Università degli Studi di _____ riportando la votazione di _____;
- di essere in possesso della cittadinanza _____ (di uno dei paesi appartenenti all'Unione Europea);
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste elettorali);
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso, ovvero le eventuali condanne riportate e gli eventuali procedimenti penali in corso _____; di non essere comunque stato sottoposto a misure che, secondo la normativa vigente, escludano la costituzione del rapporto d'impiego con la pubblica amministrazione;
- di non essere stato destituito, oppure dispensato o licenziato dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione per incapacità o persistente insufficiente rendimento o per la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- di essere fisicamente idoneo a svolgere le funzioni previste dal posto;
- di essere in possesso della patente di guida di tipo “B”;
- di essere in regola con le norme relative agli obblighi di leva militare;
- di accettare integralmente le clausole previste nel bando di concorso e le vigenti norme regolamentari in materia.

Dichiara inoltre:

- l'indirizzo presso cui desidero ricevere ogni comunicazione è il seguente:
CAP _____ Città _____ via _____ n. _____ recapito telefonico _____;

Con la sottoscrizione della presente si consente il trattamento dei dati personali nel rispetto del D. Lgs 196/03.

Alla presente allega:

Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità non autenticata (*allegato obbligatorio*).

Luogo e data, _____

Firma leggibile _____

(la firma è obbligatoria)