

**IPAB VERONESI DR. GERMANO**

**Via Beethoven, 16**

**37029 San Pietro in Cariano (VR)**

**P.I. 04574960235**

Tel. 0457703666 – mail [info@ipabveronesi.it](mailto:info@ipabveronesi.it) – p.e.c. [info@pec.ipabveronesi.it](mailto:info@pec.ipabveronesi.it)

Prot. n 1141 del 08.09.2023

---

**AVVISO PUBBLICO PER AFFIDAMENTO SERVIZIO DI LOGOPEDIA.**

**CIG Z183C63457**

**REQUISITI DI PARTECIPAZIONE**

Per l'ammissione alla procedura è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

- a) Titolo di studio: possesso di titolo di studio di laurea in Logopedia;
- b) Iscrizione all'albo
- c) Possesso dei requisiti generali di cui all'art. 94 del D. Lgs 36/2023.

I requisiti di cui sopra devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione della domanda di partecipazione.

La mancanza di uno dei requisiti sopra indicati comporta l'esclusione dalla procedura.

**INCOMPATIBILITA'**

Costituisce motivo di incompatibilità al conferimento dell'incarico il rapporto di dipendenza con enti pubblici, fatto salvo il rapporto di lavoro a part time al 50% o inferiore, e ogni altra incompatibilità derivante da norme di legge.

**CONFERIMENTO DELL'INCARICO**

Il rapporto sarà di natura autonoma e professionale, a norma degli artt. 2222 e successivi del codice Civile, senza alcun vincolo di subordinazione.

L'incaricato dovrà svolgere tutte le prestazioni connesse alla specifica figura professionale così come disciplinate dalle vigenti disposizioni in materia. Le attività dovranno essere svolte nella più completa autonomia in funzione delle prescrizioni mediche, delle condizioni fisiche e necessità terapeutiche degli ospiti, ma comunque nel rispetto delle esigenze organizzative e di risultato manifestate dall'IPAB Veronesi dr. Germano.

L'incaricato sarà direttamente responsabile del risultato finale delle proprie prestazioni e risponderà personalmente di eventuali danni causati all'azienda o a terzi nel corso dell'espletamento delle attività.

L'incarico non potrà essere conferito se l'interessato non disporrà di partita IVA, assicurazione RCT e infortuni.

**CARATTERISTICHE DELL'INCARICO**

- Durata: 24 mesi eventualmente rinnovabili per altri 12 mesi;
- Le prestazioni dovranno essere rese all'interno della Casa di Riposo. **e dovrà essere garantita una presenza settimanale di 8 ore, comunque suscettibile di variazione in aumento o riduzione in base al numero di ospiti presenti in media nell'anno, al fine di rispettare comunque lo standard stabilito dagli accordi contrattuali.** L'importo complessivo annuo presunto del presente incarico è pari a € 9.000,00=. Si precisa che tale dato ha valore puramente indicativo e volto a determinare la categoria economica del presente appalto.
- Sono a carico dell'aggiudicatario del servizio tutte le attrezzature necessarie all'effettuazione dell'incarico in oggetto.

**MODALITA' DI PARTECIPAZIONE**

Le domande di partecipazione alla procedura, redatte in carta semplice, dovranno essere inviate entro il termine fissato dal presente avviso mediante invio per posta elettronica certificata al seguente indirizzo: [info@pec.ipabveronesi.it](mailto:info@pec.ipabveronesi.it) (la casella p.e.c. accetta soltanto mail provenienti da caselle p.e.c.) con precisazione che tutti gli allegati dovranno essere esclusivamente in formato PDF.

**Le domande dovranno pervenire entro le ore 12.00 del 21/09/2023. Non saranno prese in considerazione le domande pervenute oltre il suddetto termine di scadenza**

Nella domanda, redatta come da fac-simile allegato, i concorrenti dovranno dichiarare, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

- Cognome e nome
- Data e luogo di nascita
- Indicazione della presente procedura alla quale si intende partecipare;
- Dichiarazione possesso requisiti generali art. 94 del D. Lgs 36/2023.
- Impegno a rispettare le prescrizioni di cui all'art.3 L. 136/2010 (tracciabilità dei flussi finanziari)

## **CRITERI DI VALUTAZIONE**

La procedura di selezione verrà effettuata mediante comparazione dei curricula e dei tariffari, integrata da colloquio individuale.

Si terrà conto prioritariamente dell'esperienza maturata nell'ambito dell'attività oggetto del conferimento in strutture residenziali per anziani e/o strutture sanitarie ad indirizzo geriatrico.

Si procederà a valutazione anche in presenza di una sola richiesta di partecipazione.

La valutazione si concluderà con un giudizio sintetico e con la formulazione di un elenco, che non costituisce graduatoria di merito, da utilizzare per eventuali conferimenti di incarichi all'interno dell'IPAB.

**Il colloquio si svolgerà presso l'Ufficio del Direttore dell'PAB Veronesi dr. Germano sito in Via Beethoven n.16, 37029 San Pietro in Cariano (VR), il giorno 26 settembre 2023 ore 11:00, senza ulteriore avviso.**

La mancata presentazione al colloquio determina l'esclusione dalla procedura.

Il Segretario Direttore provvederà alla valutazione:

- a) del curriculum tramite punteggio fino ad un massimo di punti 10
- b) del tariffario delle prestazioni fino ad un massimo di punti 30
- c) del colloquio tramite punteggio fino ad un massimo di punti 20.

Valutazioni del colloquio con punteggio inferiore a 14/20 daranno luogo ad un giudizio di non idoneità del candidato.

## **ALLA DOMANDA VANNO ALLEGATI:**

1. Fotocopia non autenticata di documento d'identità in corso di validità:
2. Dettagliato curriculum formativo e professionale, datato e sottoscritto. Nel curriculum dovranno essere riportate le seguenti frasi. Il contenuto del curriculum viene dichiarato conforme a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e "ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR - Regolamento UE 2016/679, autorizzo il trattamento dei dati contenuti nel presente curriculum";

## **CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI**

La partecipazione alla procedura comparativa come anche l'inserimento nell'elenco non attribuisce agli aspiranti alcun diritto ad ottenere il conferimento di incarichi libero professionali presso l'PAB Veronesi dr. Germano sito in Via Beethoven n.16, 37029 San Pietro in Cariano (VR).

L'incarico alla persona prima in elenco e accettante avrà la durata di 24 mesi eventualmente rinnovabili per altri 12 mesi.

Prima dell'avvio del servizio il professionista dovrà sottoscrivere il documento unico di valutazione dei rischi.

## **RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

Responsabile del procedimento è il Segretario Direttore dell'Ente dott. Carlo Gaiardoni

## **TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

INFORMATIVA: Ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR - Regolamento UE 2016/679 si informa che i dati forniti dagli operatori economici sono trattati dall'Amministrazione, quale responsabile del trattamento, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento e nel rispetto del suddetto Regolamento. Gli operatori economici e gli interessati hanno facoltà di esercitare i diritti previsti dal Regolamento UE 2016/679.

## **VARIE**

Per quanto non previsto nel presente avviso gli interessati possono rivolgersi all'Ufficio Amministrativo dell'Ente dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 12.00 al numero 045/7703666, o all'indirizzo mail: [info@ipabveronesi.it](mailto:info@ipabveronesi.it)

Il Segretario Direttore  
F.to Dott. Carlo Gaiardoni

Spett.le  
Ipab Veronesi Dr. Germano  
Via Beethoven,16 – San Pietro in Cariano (VR)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
recapito telefonico n. \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_  
di essere in possesso del diploma di laurea in logopedia conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per l'affidamento del servizio di logopedia presso l'IPAB Veronesi dr. Germano.

A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445:

### dichiara:

- di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_;
- codice fiscale \_\_\_\_\_
- di risiedere a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_
- domiciliato a \_\_\_\_\_ (indicare se diverso dalla residenza)
- recapito telefonico n. \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso del diploma di laurea in logopedia conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- di essere iscritto all'albo

Preso atto di quanto contenuto nell'avviso pubblico di procedura di valutazione comparativa per il conferimento dell'incarico professionale di logopedista presso l'IPAB Veronesi dr. Germano

### dichiara altresì di

- non essere ex dipendente dell'IPAB Veronesi Dr. Germano o di altre Pubbliche Amministrazioni;
- non aver cessato volontariamente dal servizio con diritto all'ottenimento della pensione anticipata di anzianità (nei casi individuati dall'art. 25 comma 1 L.724/94);
- non essere persona che risulti non aver svolto con puntualità e diligenza incarichi loro precedentemente affidati dall'amministrazione;
- non essere persona che abbia in corso un contenzioso con l'Ente, anche in sede stragiudiziale;
- essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 94 del D. Lgs 36/2023;
- di impegnarsi a rispettare le prescrizioni di cui all'art.3 L. 136/2010

Allagati alla presente domanda:

- a) curriculum vitae datato e sottoscritto
- b) **copia del titolo di studio**
- c) **copia dell'iscrizione all'albo**
- d) offerta economica.

Data \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_  
(firma del concorrente)

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR - Regolamento UE 2016/679, autorizzo il trattamento dei dati contenuti nella presente domanda

\_\_\_\_\_  
(firma del concorrente)