

**REGIONE PIEMONTE**  
**Azienda Sanitaria Locale CN2**  
**S.C. Amm.ne del Personale**  
**Sede Legale: Via Vida, 10**  
**12051 Alba (CN)**



**AVVISO PUBBLICO PER L'ATTRIBUZIONE DI N.1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE A DIETISTA PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "MYHEALTHFRIEND" FINANZIATO DAL PROGRAMMA INTERREG – ALCOTRA.**

In attuazione della deliberazione n. 416 del 30/05/2024 è indetto un avviso pubblico per l'attribuzione di n. 1 incarico di lavoro autonomo a Dietista, iscritto all'Albo, per la realizzazione del Progetto "MyHealthFriend" finanziato dal programma Interreg – ALCOTRA.

La durata dell'incarico è di mesi ventiquattro (24), e l'attività riguarderà prevalentemente:

- Creazione di documentazione informativa e materiali video relativi al progetto in oggetto.

L'impegno richiesto è di 15 ore settimanali, da concordare con l'Incaricato di Funzione Organizzativa Coordinamento Dietistico, in base alle esigenze del Servizio.

L'attività dovrà essere svolta a favore della S.C. Nutrizione Clinica e Disturbi del Comportamento Alimentare – Ospedale "Michele e Pietro Ferrero" di Verduno.

Il compenso previsto, al lordo delle trattenute di legge, a fronte delle prestazioni di che trattasi è di € 30.000,00, pari a € 25,00 all'ora;

Possono partecipare all'avviso coloro che siano in possesso di :

- Laurea triennale in Dietista e equipollenti;
- Iscrizione ad Albo Professionale;

Costituiscono titolo preferenziale:

- Esperienza in ambito progettuale e/o di ricerca clinica;
- Competenze nell'ambito del counselling;
- Competenze e/o esperienze lavorative in ambito di nutrizione clinica (es. malnutrizione, sarcopenia, disfagia);
- Conoscenza della lingua francese e/o inglese.

Criteri di valutazione:

- curriculum formativo e professionale
- eventuale colloquio aggiuntivo, laddove ritenuto necessario dall'Azienda.

Le domande saranno esaminate da una Commissione composta da un Dirigente della S.C. Di.P.Sa, dall'Incaricato di Funzione Organizzativa Coordinamento Dietistico e dal Direttore della S.C. Nutrizione Clinica e Disturbi del Comportamento Alimentare, che provvederanno anche a sottoporre i candidati ad eventuale colloquio aggiuntivo in caso di domande equipollenti in numero superiore ai posti disponibili.

**REGIONE PIEMONTE**  
**Azienda Sanitaria Locale CN2**  
**S.C. Amm.ne del Personale**  
**Sede Legale: Via Vida, 10**  
**12051 Alba (CN)**



Nel caso di svolgimento di altra attività retribuita presso Enti o Strutture pubbliche e private operanti per il SSN, la stessa non può configurare conflitti di interesse con il rapporto di incarico. L'Azienda si riserva di valutare le specifiche situazioni a suo insindacabile giudizio.

Il conferimento dell'incarico non instaura alcun rapporto di lavoro dipendente, bensì rapporto di incarico di lavoro autonomo relativo allo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico stesso.

L'elenco che verrà formato a seguito del presente avviso non comporterà alcun impegno di effettivo conferimento di incarico professionale.

Le domande devono pervenire con una delle seguenti modalità, entro il termine di scadenza:

1) consegna diretta all'Ufficio Protocollo dell'A.S.L. CN2 in via Vida n. 10 ad ALBA (CN) 12051, entro il termine di scadenza, in orario di ufficio (dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30/12,30 e dalle 13,30/16,00);

2) invio per posta raccomandata RR al suddetto indirizzo;

3) invio per via telematica all'indirizzo di posta elettronica certificata: [aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it) trasmesse dall'autore mediante la propria casella di posta elettronica certificata.

Qualora la scadenza coincida con giorno festivo il termine di presentazione si intende prorogato alle ore 12,00 del primo giorno successivo non festivo.

Nell'eventualità che il termine ultimo coincida con un giorno di interruzione del funzionamento degli Uffici Postali a causa di sciopero, lo stesso si intende espressamente prorogato al primo giorno feriale di ripresa del Servizio da parte degli Uffici predetti. In tal caso, alla domanda sarà allegata una attestazione, in carta libera dell'Ufficio Postale dal quale viene effettuata la spedizione, da cui risulti il periodo di interruzione ed il giorno di ripresa del servizio;

Le domande con relativa documentazione dovranno pervenire entro e non oltre le ore 12 del 10 giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale [www.aslcn2.it](http://www.aslcn2.it) – sezione “Bandi e Concorsi”.

Alla domanda dovrà essere allegato:

- curriculum formativo e professionale, redatto su carta libera, datato e firmato;
- documentazione comprovante i requisiti richiesti.

**SCADENZA 13 Giugno 2024**

Per l'ammissione all'avviso gli aspiranti devono dichiarare nella domanda il possesso dei requisiti richiesti:

- a) data, luogo di nascita, residenza e recapito telefonico;
- b) di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- c) di godere dei diritti civili e politici;
- d) di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti

**REGIONE PIEMONTE**  
**Azienda Sanitaria Locale CN2**  
**S.C. Amm.ne del Personale**  
**Sede Legale: Via Vida, 10**  
**12051 Alba (CN)**



- amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- e) di non essere sottoposto a procedimenti penali;
  - f) di essere in possesso del titolo di studio richiesto, indicando la data e la sede presso la quale è stato conseguito;
  - g) di essere consapevoli che l'attribuzione dell'incarico non instaura alcun rapporto di lavoro.

Gli aspiranti devono altresì indicare l'indirizzo presso il quale devono essere trasmesse tutte le comunicazioni relative all'avviso.

Tutti i requisiti di ammissione all'avviso devono essere posseduti alla data di scadenza del termine di presentazione delle domande di partecipazione.

L'Azienda provvederà a pubblicare sul sito Internet: [www.aslcn2.it](http://www.aslcn2.it) – sezione bandi e concorsi - concorsi e avvisi – ammissione e convocazione candidati, il luogo e la data dell'eventuale colloquio aggiuntivo, almeno 10 giorni prima del colloquio stesso.

I dati personali trasmessi dagli istanti verranno utilizzati e trattati esclusivamente per le finalità di gestione della procedura di selezione e degli eventuali procedimenti di affidamento dell'incarico, ai sensi della vigente normativa.

L'esito della procedura sarà pubblicato sul sito dell'Azienda ([www.aslcn2.it](http://www.aslcn2.it)).

L'Azienda si riserva la facoltà di attingere all'elenco degli idonei formulato in esito alla presente procedura per l'eventuale conferimento di ulteriori incarichi di lavoro autonomo.

Con la partecipazione all'avviso è implicita da parte dei candidati l'accettazione senza riserva di tutte le condizioni e clausole del presente avviso.

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla S.C. Amm.ne del Personale ASL CN2 Alba-Bra – tel.0173/316557 – 0173/316205

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, modificare, sospendere o annullare il presente avviso dandone comunicazione agli interessati.

**IL DIRIGENTE DELEGATO**  
**DIRETTORE S.C. AMM.NE DEL PERSONALE**  
**Maura NERVO**

**REGIONE PIEMONTE**  
*Azienda Sanitaria Locale CN2*  
**S.C. Amm.ne del Personale**  
*Sede Legale: Via Vida, 10*  
**12051 Alba (CN)**



***Dichiarazione sostitutiva di certificazione  
e Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà  
resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445  
(riguardante stati, qualità personali o fatti comprovati con la sola dichiarazione)***

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti  
falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,  
**dichiara quanto segue:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Il Dichiarante**

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28.12.2000 n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta, presentata o inviata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

**REGIONE PIEMONTE**  
**Azienda Sanitaria Locale CN2**  
**S.C. Amm.ne del Personale**  
**Sede Legale: Via Vida, 10**  
**12051 Alba (CN)**



FAC SIMILE DOMANDA

AL DIRETTORE GENERALE  
A.S.L. CN2  
Via Vida, 10  
12051 ALBA (CN)

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_  
(nome e cognome, le donne coniugate dovranno indicare il cognome da nubile)

nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, chiede di essere ammesso all'avviso pubblico per  
l'attribuzione di n. 1 incarico di lavoro autonomo a **DIETISTA per la realizzazione del Progetto  
"MyHealthFriend" finanziato dal programma Interreg - ALCOTRA.**

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- 1) di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- 2) di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_ (1)
- 3) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- 4) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- 5) di essere in possesso dei seguente titoli di studio:
  - \_\_\_\_\_ conseguito in  
data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
  - \_\_\_\_\_ conseguito in  
data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- 6) di essere in possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione all'avviso previsti dal presente bando;
- 7) di essere iscritto all'Albo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- 8) di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto ad usufruire di riserve, precedenza o preferenze: \_\_\_\_\_;
- 9) di autorizzare l'A.S.L. al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 679 del 27/04/2016 (GDPR) e del D.Lgs.196/03 per gli adempimenti connessi alla procedura concorsuale;
- 10) di voler ricevere ogni comunicazione relativa alla presente selezione al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome, indirizzo, città, c.a.p., telefono)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

1) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicare i motivi;