



PIO OSPIZIO SAN MICHELE

Via Sterzi n° 139
37054 Nogara (VR)
Tel. 0442 88076 - fax 0442 88311
p.i. 00553710237 – c.f. 80009870231

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI PROFESSIONISTI PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI LAVORO AUTONOMO IN QUALITÀ DI FISIOTERAPISTA DAL 01.01.2026 AL 31.12.2026 ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA “MEPA – ACQUISTINRETEPA”

Scadenza ore 12.00 del 12.12.2025

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

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

a) Laurea in Fisioterapia;

b) Iscrizione al relativo Albo professionale.

I requisiti dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente avviso, pena l'esclusione dalla procedura comparativa.

Costituisce motivo di incompatibilità per la sottoscrizione di un contratto di lavoro autonomo il rapporto di lavoro subordinato presso la pubblica amministrazione, fatto salvo il rapporto di lavoro part-time inferiore o uguale al 50%.

DURATA E COMPENSO

La durata dell'incarico è pari a un anno, con decorrenza dal 01.01.2026 al 31.12.2026.

Rimane ferma la possibilità di ambedue le parti di risolvere anticipatamente il contratto con un preavviso di due mesi.

La presenza settimanale richiesta può variare tra le 10 e le 36 ore, in orari da concordare con la Direzione dell'Ente.

Rimane salva la facoltà di variare in più o in meno il numero di ore settimanali in base alle necessità dell'Ente.

Al compenso orario offerto verrà aggiunto il 4% come per legge in caso di contratto stipulato ai sensi degli artt. 2229 e segg., per contratti di prestazioni professionali di questa categoria ed esente IVA, ai sensi dell'art. 10, comma 1, p.18) del DPR633/1972 e successive modificazioni ed integrazioni. L'importo per il servizio verrà liquidato mensilmente su presentazione di regolare fattura. Il professionista è tenuto ad emettere fatturazione elettronica.

Il codice univoco per la fatturazione elettronica è UFSILO.

Il successivo eventuale affidamento del servizio avverrà mediante la piattaforma Mepa (Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione), raggiungibile dal link <https://www.acquistinretepa.it/opencms/opencms/>. Il professionista dovrà risultare iscritto ed abilitato sul portale. Si invitano pertanto gli interessati a procedere all'espletamento delle necessarie operazioni.

SEDE DI LAVORO

Casa di Riposo “Pio Ospizio San Michele” – Nogara (Vr), Via P. Sterzi n. 139



PIO OSPIZIO SAN MICHELE

Via Sterzi n° 139
37054 Nogara (VR)
Tel. 0442 88076 - fax 0442 88311
p.i. 00553710237 – c.f. 80009870231

CONTRATTO

L'incarico si configura come lavoro autonomo professionale senza alcun vincolo di subordinazione e senza inserimento nell'organizzazione aziendale. Il professionista svolgerà le prestazioni previste e connesse alla specifica figura professionale di logopedista come disciplinato dalle vigenti disposizioni.

Le attività saranno svolte nella più completa autonomia in funzione degli obiettivi assegnati. I professionisti saranno direttamente responsabili delle proprie prestazioni e dei danni causati all'azienda e/o a terzi nello svolgimento della loro attività e dovranno stipulare apposita polizza assicurativa per eventuali danni a cose e a persone arrecati nello svolgimento dell'attività.

Il professionista incaricato è tenuto all'utilizzo dei software gestionali in uso all'Ente. È inoltre tenuto a partecipare alle unità Operative Interne, adeguando al fine il proprio orario di presenza.

Al momento della stipula del contratto di incarico, i Professionisti dovranno risultare titolari di:

- **regolare partita IVA;**
- **idonea assicurazione di responsabilità civile professionale verso terzi, della quale dovrà essere fornita copia all'Ente.**

OBIETTIVI DEL SERVIZIO

Il servizio di fisioterapia ha come obiettivo il recupero e il mantenimento del massimo grado di autonomia possibile per l'ospite, al fine di favorire l'indipendenza nelle attività quotidiane o di garantire la prevenzione e la cura di menomazioni e disabilità. A seguito della valutazione iniziale, viene definito un piano riabilitativo individuale.

Il servizio si occupa di:

riabilitazione ortopedica e neurologica;
mobilizzazione passiva/attiva assistita;
riattivazione e riabilitazione funzionale;
attività motoria di gruppo;
valutazione e consulenza in reparto per eventuali problematiche posturali e motorie;
valutazione e gestione degli ausili necessari per l'ospite;
educazione degli operatori socio-sanitari alla corretta movimentazione durante i trasferimenti;
redazione del Piano assistenziale individualizzato (PAI) tramite la partecipazione alle Unità Operative Interne di valutazione multidimensionale periodiche.

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

La domanda di manifestazione di interesse va redatta nella forma di cui al fac simile allegato.

Il candidato dovrà allegare un dettagliato curriculum professionale (con particolare attenzione ai servizi svolti, indicando la denominazione dell'Ente, data di inizio e fine rapporto), eventuali certificazioni e altra documentazione che riterrà utile ai fini della procedura di affidamento.

Dovrà essere indicato anche il compenso orario per il servizio.

La domanda dovrà essere recapitata esclusivamente mediante invio per posta elettronica certificata al seguente indirizzo: amministrazione@pec.pioospizio.it (la casella p.e.c. accetta soltanto mail



PIO OSPIZIO SAN MICHELE

Via Sterzi n° 139
37054 Nogara (VR)
Tel. 0442 88076 - fax 0442 88311
p.i. 00553710237 – c.f. 80009870231

provenienti da caselle p.e.c.) con precisazione che tutti gli allegati dovranno essere esclusivamente in formato PDF firmati digitalmente.

In alternativa, la domanda potrà essere depositata a mani presso l'Ufficio Segreteria del "Pio Ospizio San Michele", sito in Nogara, via P. Sterzi n. 139.

Le domande dovranno pervenire entro le ore 12.00 del giorno 12.12.2025. Non saranno prese in considerazione le domande pervenute oltre il suddetto termine di scadenza.

Nell'oggetto della PEC dovrà essere indicata chiaramente la dicitura "Domanda di partecipazione alla manifestazione di interesse per l'affidamento dell'incarico di Fisioterapista".

Nella domanda i candidati dovranno dichiarare, sotto la propria responsabilità:

- cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza;
- eventuali condanne penali riportate ed eventuali procedimenti penali in corso (tale dichiarazione è obbligatoria, anche se negativa);
- titolo di studio;

I candidati dovranno, inoltre, allegare:

- copia di un documento di identità in corso di validità;
- dettagliato curriculum formativo e professionale datato e sottoscritto.

Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 l'amministrazione procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese.

CRITERI DI VALUTAZIONE

La selezione avverrà attraverso la comparazione e valutazione dei curriculum pervenuti, se necessario integrata da un colloquio individuale. Nella valutazione si terrà conto, in particolar modo, dell'esperienza maturata e della specifica formazione, anche in regime di libera professione, in strutture residenziali per anziani.

La valutazione dei curriculum si concluderà con la formazione di un elenco, che non costituisce graduatoria di merito, da utilizzare per l'eventuale stipula di contratti di lavoro autonomo.

Ai candidati non ammessi alla procedura comparativa, per mancanza dei requisiti richiesti, sarà invece inviata specifica comunicazione.

CONFERIMENTO INCARICHI

La partecipazione e l'inserimento negli elenchi di cui al presente avviso non attribuisce il diritto di stipulare un contratto. L'ente si riserva la facoltà di prorogare modificare o revocare la procedura di cui al presente avviso qualora ne rilevasse l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Per quanto altro non espresso nel presente bando si fa riferimento alla vigente normativa in materia. Responsabile del Procedimento: Dott.ssa Marta Bubola

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL GDPR 679/2016

Si comunica che i dati personali del partecipante, dichiarati nella domanda, allegati alla medesima e/o forniti da terzi al fine di effettuare le verifiche sulle autocertificazioni, sono raccolti e trattati dalla Casa di Riposo "Pio Ospizio San Michele" al fine della esecuzione degli adempimenti e delle procedure relative al presente bando, nonché per l'utilizzo della relativa graduatoria.



PIO OSPIZIO SAN MICHELE

Via Sterzi n° 139
37054 Nogara (VR)
Tel. 0442 88076 - fax 0442 88311
p.i. 00553710237 – c.f. 80009870231

I dati sono trattati da parte della Casa di Riposo “Pio Ospizio San Michele” secondo le finalità e con le modalità di seguito elencate:

i dati, anche di carattere particolare e giudiziario di cui agli artt. 9 e 10 del GDPR, sono trattati per le finalità istituzionali dell'ente ed in particolare al fine di permettere lo svolgimento delle procedure di gara nonché di produrre un elenco di idonei per la stipula dei successivi contratti.

il Titolare tratterà gli stessi senza il consenso espresso dell'interessato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico, di cui all'art. 6 lett e art. 9 lett g del GDPR.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter partecipare al presente bando; in mancanza non sarà possibile dare corso alle procedure di gara.

Il trattamento riguarda qualunque operazione e complesso di operazioni, svolti con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione dei dati.

Il trattamento dei dati avviene con procedure atte a garantirne la sicurezza.

I dati possono essere utilizzati e comunicati per i fini istituzionali dalla Casa di Riposo “Pio Ospizio San Michele” all'interno dell'ente tra gli autorizzati del trattamento ed all'esterno per gli adempimenti relativi al bando, come quelli connessi alla pubblicità legale e alla trasparenza.

I dati raccolti saranno trattati per il tempo necessario all'espletamento delle attività connesse al bando di gara in oggetto e successivamente conservati nei termini legislativamente previsti.

Il concorrente ha diritto di conoscere, cancellare, rettificare, aggiornare, integrare, nonché all'applicazione degli altri diritti riconosciuti di cui dall'artt. 15, 16, 17, 18 GDPR. Per l'esercizio dei propri diritti il concorrente potrà rivolgersi al Titolare del Trattamento o al Responsabile della Protezione dei Dati.

Il titolare del trattamento dei dati è la Casa di Riposo “Pio Ospizio San Michele” nella figura del legale rappresentante pro tempore.

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD / DPO) è reperibile per qualsiasi aspetto inerente alla privacy scrivendo una mail a: consulenza@entionline.it oppure una PEC a: guido.paratico@mantova.pecavvocati.it.

Il Segretario Direttore
Dott.ssa Marta Bubola



PIO OSPIZIO SAN MICHELE

Via Sterzi n° 139
37054 Nogara (VR)
Tel. 0442 88076 - fax 0442 88311
p.i. 00553710237 – c.f. 80009870231

Domanda di partecipazione alla manifestazione di interesse per l'affidamento attraverso la piattaforma www.acquistinretePA.it dell'incarico di FISIOTERAPISTA – PERIODO 01.01.2026-31.12.2026

Spett.le
Casa di Riposo "Pio Ospizio San Michele"
Via P. Sterzi 139 – Nogara (VR)
a mezzo p.e.c. amministrazione@pec.pioospizio.it

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura per la formazione di un elenco di professionisti FISIOTERAPISTI per contratti di lavoro autonomo.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

1) di essere nato/a _____ (prov _____) il _____

Codice Fiscale _____

2) di essere residente a _____ (prov _____)

in via _____ n. _____

CAP _____ tel _____

Mail _____

Pec _____

3)

☐ di non aver subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso

☐ di aver riportato le seguenti condanne

e/o di avere i
seguenti procedimenti penali in corso

4) di essere in possesso del seguente titolo di studio: **LAUREA IN FISIOTERAPIA**
conseguita il _____ presso _____

5) di richiedere un compenso orario pari ad € _____, oltre 4%

6) di essere possessore di Partita IVA n. _____ oppure di garantirne il possesso entro la data di stipula del contratto di incarico;

7) di essere in possesso di idonea assicurazione di responsabilità civile professionale verso terzi stipulata con _____ pol. nr. _____ in corso di validità oppure di garantirne il



PIO OSPIZIO SAN MICHELE

Via Sterzi n° 139
37054 Nogara (VR)
Tel. 0442 88076 - fax 0442 88311
p.i. 00553710237 – c.f. 80009870231

possesto entro la data di stipula del contratto di incarico

ALLEGA

A) CURRICULUM VITAE FORMATIVO E PROFESSIONALE DETTAGLIATO, con indicato in calce al medesimo “Autorizzo il trattamento dei dati contenuti nel presente curriculum ai sensi del D. Lgs. 196/2003” o indicazioni analoghe;

B) COPIA DI UN DOCUMENTO D’IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ.

_____, li _____

FIRMA