



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

## AVVISO

Questa Azienda intende formare “ **Un elenco di interpreti (lingua dei segni) LIS** ”, dal quale acquisire a richiesta prestazioni occasionali da svolgere presso il Servizio l'UOS Formazione e Sviluppo Risorse Umane.

L'attività di interpretariato, sarà svolta prevalentemente durante i corsi, previsti dal D.Lgs n. 81/2008: “Testo unico Sicurezza del Lavoro”, obbligatori per tutti i dipendenti, al fine di garantire l'apprendimento delle lezioni e il pieno inserimento nell'ambito lavorativo, ai discenti non udenti.

L'attività di interpretariato sarà svolta in collaborazione con il personale docente operante nella Struttura sanitaria.

Essa dovrà essere assicurata in maniera attiva e dovrà tenere conto delle esigenze dei corsisti.

Per l'iscrizione nell'Elenco degli interpreti LIS i soggetti interessati devono possedere i seguenti requisiti:

- maggiore età;
- Diploma o attestato di Interpreti LIS (Lingua dei Segni Italiana) organizzato da un Ente privato o legalmente riconosciuto da un Ente pubblico.
- ottima conoscenza della lingua italiana parlata
- nozione di legislazione sanitaria regionale e nazionale
- nozione di legislazione sulla sicurezza nei luoghi di lavoro.
- Esperienza lavorativa come interprete, c/o enti o istituzioni pubbliche/private in qualità di interprete LIS di almeno tre mesi

Alla domanda di iscrizione debitamente sottoscritta, redatta secondo lo schema allegato al presente avviso, dovranno essere allegati i seguenti documenti:

- copia documento di identità in corso di validità;
- certificazione di frequenza del Corso per interpreti della lingua dei segni italiana;
- curriculum professionale in formato europeo con indicazione del domicilio e del numero telefonico con il quale si intende ricevere e confermare la richiesta di prestazione redatto ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR n. 445/2000.

L'individuazione dell'interprete iscritto all'elenco aziendale, a cui affidare la prestazione professionale avverrà, a rotazione, sulla base:

- dell'ordine di arrivo delle domande di iscrizione;
- della conferma della disponibilità dell'interprete a recarsi presso i PP.OO. dell'Arnas Civico qual'ora fosse ritenuto necessario.

**Si precisa che a causa della pandemia in corso da COVID-19 le prestazioni saranno effettuate temporaneamente l'ausilio di mezzi informatici.**

La prestazione di interprete, da espletare a richiesta dell'Azienda si configura come lavoro autonomo occasionale ai sensi dell'art. 2222 del codice civile.

Il compenso viene determinato, in nella somma omnicomprensiva di euro 25,80/ora

Le spese inerenti all'esecuzione della prestazione sono a carico dell'interprete.

L'inserimento nell'Elenco non prevede la formazione di graduatoria di merito e l'Azienda non è vincolata a procedere all'utilizzo della stessa.

La liquidazione del compenso autorizzato dal Responsabile dell'UOS Formazione e Sviluppo Risorse Umane, verrà effettuata dietro sottoscrizione di apposita ricevuta da parte del l'interprete

La domanda deve pervenire a mezzo pec all'indirizzo [ospedalecivicopa@pec.it](mailto:ospedalecivicopa@pec.it) e deve indicare nell'oggetto:

**"...domanda di iscrizione nell'elenco aziendale degli interpreti della lingua dei segni italiana L.I.S..."**

L'elenco sarà pubblicato sul sito istituzionale dell'Arnas e potrà essere aggiornato con nuovi inserimenti.

Il Direttore Amministrativo  
Dott. Francesco Paolo Tronca



Il Direttore Generale  
Dott. Roberto Colletti



Al Direttore Generale  
Azienda di Rilievo Nazionale  
e di alta specializzazione  
Civico Di Cristina Benfratelli  
P.zza N.Leotta 4/A-90127 Palermo  
ospedalecivicopa@arnascivico.it

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di partecipare alla  
procedura per **“L’Iscrizione all’elenco di interpreti (Lingua dei Segni) LIS”**

A tal fine dichiara , sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste  
dall'art.76 del D.P.R. 28/12/20000, n.445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1) di essere nato a.....il.....e di risiedere a....., via.....  
n.....cell.....

2) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero di essere in possesso del seguente  
requisito sostitutivo della cittadinanza italiana \_\_\_\_\_);(ovvero di avere permesso  
di soggiorno \_\_\_\_\_)

3) di non aver riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali  
\_\_\_\_\_);

4) di avere/non avere carichi pendenti;

5) di essere in possesso del seguente **“ATTESTATO/DIPLOMA di Interprete LIS”**  
- conseguito il.....presso.....

6) di conoscere le seguenti lingue \_\_\_\_\_

7) Dà il consenso alla raccolta ed al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, per le  
finalità inerenti alla procedura concorsuale e l'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro (art.23  
del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i.)

8) Autorizza la pubblicazione sul sito Internet aziendale dei verbali e degli esiti della valutazione  
di ciascun partecipante (Nota Ass.to alla Salute n.23509 dell'11/08/10)

(1) e' richiesta la cittadinanza italiana, ovvero quella di uno dei Paesi dell'Unione Europea, in caso di appartenenza a paesi extracomunitari e' richiesta copia del permesso di soggiorno.

(2) in caso positivo, specificare di quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.

(3) in caso affermativo specificare quali.

Data \_\_\_\_\_

(Firma per esteso)

\_\_\_\_\_