



## Città di Selvazzano Dentro

Prot. n. 35926  
Reg.Publ. 759

Lì 13.10.2010

**Il Responsabile del Settore Servizi alla Persona**  
In esecuzione alla determinazione n. 717 del 13.10.2010  
rende nota la pubblicazione di

**AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DI ESPERTO PER  
ATTIVITA' DI CORSI DI PSICOMOTRICITA' PER GENITORI E BAMBINI  
DA 7 A 24 MESI  
ALL'INTERNO DEL CENTRO PER LE FAMIGLIE**

Premesso che l'Amministrazione Comunale intende procedere alla individuazione di un esperto esterno per la realizzazione di corsi di psicomotricità per il periodo dicembre 2010-dicembre 2011, nell'ambito del progetto "Centro per le famiglie" approvato con deliberazione n. 203 della giunta comunale nella seduta del 27.09.2010 da attuarsi nell'edificio prefabbricato sito nel Parco comunale di via dei Mille;

Vista la deliberazione C.C. n. 18/2010 "Approvazione programma per l'affidamento degli incarichi di collaborazione anno 2010";

### INVITA

i professionisti interessati a presentare domanda e proposta progettuale che risponda al seguente obiettivo:

**promuovere uno spazio di psicomotricità per genitori e bambini/e dai 7 ai 24 mesi**

#### **SPAZIO CRESCO GIOCANDO**

Spazio di psicomotricità per genitori e bambini/e dai 7 ai 24 mesi.

#### Obiettivi:

- ✓ Favorire il sostegno sviluppo emotivo e pedagogico dei genitori nei "*momenti sensibili*" ossia quei momenti cruciali in cui il comportamento del bambino li disorienta nei loro compiti educativi di accudimento
- ✓ Favorire nell'adulto una sensibilità rispetto il valore di uno spazio psicomotorio per :
  - Il riconoscimento del valore della ritualità come bisogno evolutivo.
  - L'ascolto dell'espressività psicomotoria del bambino in continua evoluzione.
- ✓ Favorire l'attenzione allo sviluppo psicomotorio del bambino che è un processo unitario in cui gli aspetti motori, sensoriali, comportamentali, cognitivi e psico-relazionali sono inscindibilmente legati e interdipendenti;
- ✓ Favorire nel bambino la possibilità di sperimentare vissuti di piacere sensomotorio che rappresenta l'espressione dell'unità della personalità del bambino

#### Contenuti e attività:

- Corsi di psicomotricità relazionale.

### Metodologia:

coinvolgimento attivo dei genitori e bambini/e

### Organizzazione - tempi:

E' richiesta l'attivazione di n. 6 cicli, di cui 3 svolti nel periodo dicembre 2010 – marzo 2011 e 3 nel periodo settembre – dicembre 2011.

I tre cicli saranno svolti nella stessa giornata dalle 9.00 alle 12.00 il sabato mattina, ogni ciclo sarà composto da dieci incontri con un numero massimo di 10 partecipanti.

Ogni ciclo prevede 1 incontro settimanale di 55 minuti (totale: 3 ore a settimana)

Sono previsti due incontri , uno iniziale ed uno finale di presentazione e di riflessione dell'attività con i soli adulti.

### **Titolo richiesto:** specializzazione universitaria in psicomotricità

Le domande devono essere avanzate esclusivamente a mezzo degli appositi moduli (scheda dati, offerta economica) allegati al presente avviso pubblico. Tali moduli dovranno essere compilati in tutte le loro parti e dovranno essere accompagnati dal "curriculum vitae" con indicazione dei titoli, delle particolari specializzazioni o esperienze posseduti.

### **Presentazione della domanda**

I soggetti interessati a svolgere i predetti corsi dovranno presentare domanda su appositi moduli disponibili presso il settore Servizi alla Persona in orario di apertura al pubblico e comunque scaricabili dal sito Web del Comune di Selvazzano Dentro [www.comune.selvazzano-dentro.pd.it](http://www.comune.selvazzano-dentro.pd.it).

La domanda andrà **consegnata all'Ufficio Protocollo del Comune di Selvazzano Dentro entro il 29/10/2010** pena esclusione dalla selezione.

### **Valutazione delle domande**

Il presente avviso ha natura paraconcorsuale ai sensi dell'art. 6 all. D) del "Regolamento sull'ordinamento degli uffici e dei servizi" approvato con D.G.C. n. 24/2008.

Le domande saranno valutate con i seguenti criteri:

punti 70 massimi per curriculum (a insindacabile giudizio dell'Amministrazione):

punti 30 aspetti economici

con riparametrazione di ogni offerta all'offerta più economica. L'assegnazione del punteggio avverrà nel seguente modo: attribuiti 30 punti all'offerta più conveniente, le altre riceveranno i punteggi applicando la formula  $(P=N/Q \times 30)$ , dove N è l'offerta più conveniente, Q l'offerta da valutare e P il punteggio da assegnare.

L'aggiudicazione avverrà a favore del soggetto che avrà totalizzato il più alto punteggio complessivo.

I soggetti interessati potranno anche essere convocati per un colloquio finalizzato all'approfondimento della proposta presentata.

### **Informazioni**

Per informazioni rivolgersi al servizio di promozione sociale (educatrice Raccanello Maura), via Cesarotti, 1 - tel. 049 8056244 e-mail: [m.raccanello@comune.selvazzano-dentro.pd.it](mailto:m.raccanello@comune.selvazzano-dentro.pd.it)

### **Responsabile del procedimento:**

dr. Marzia Alban, capo settore Servizi alla Persona

IL RESPONSABILE  
SERVIZI ALLA PERSONA  
*Dott.ssa Marzia Alban*

## ALLEGATO 2A SCHEDE DATI

**Al Comune di Selvazzano Dentro  
c.a. ufficio promozione sociale  
P.zza G. Puchetti 1  
35030 -Selvazzano Dentro**

**Oggetto: Partecipazione all' "Avviso pubblico per individuazione di esperto per attività di  
Psicomotricità per bambini 7/ 24 mesi all'interno del Centro per le famiglie"**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Intende partecipare all'Avviso Pubblico in oggetto. Allega pertanto la documentazione richiesta.

### **Scheda Dati**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

professione \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali alle quali può andare incontro in caso falsità in atti, uso di atti falsi e/o di dichiarazioni mendaci e, in particolare, consapevole delle sanzioni di cui all'art. 76 del citato DPR 445/2000

#### **dichiara**

sotto la sua esclusiva responsabilità (barrare la lettera che interessa):

- di essere soggetto IVA (fattura) Partita IVA \_\_\_\_\_ rivalsa \_\_\_\_\_ % ;
- di essere a tutt'oggi in regola con gli obblighi contributivi e con gli adempimenti previdenziali, assistenziali ed assicurativi;
- di non essere  di essere titolare di posizione INPS e INAIL;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse;
- di non avere riportato sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 c.p.p., per qualsiasi reato che incide sulla moralità professionale o per delitti finanziari;
- di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non trovarsi nelle condizioni di incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione ai sensi della normativa vigente;
- di essere iscritto obbligatoriamente quale lavoratore dipendente o autonomo alla seguente cassa di previdenza

\_\_\_\_\_ datore di lavoro \_\_\_\_\_

- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_

- di essere scoperto da iscrizioni a casse di previdenza;

**Solo per i dipendenti pubblici:** Ente o Istituto di appartenenza

---

Indirizzo dell'Ente o Istituto

---

***Il sottoscritto si impegna ad accettare le condizioni indicate nell'avviso pubblico***

Selvazzano Dentro, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Allegati obbligatori:

- fotocopia carta d'identità ( se la scheda è inviata per posta o a mezzo altra persona)
- curriculum
- proposta progettuale
- offerta economica

Il sottoscritto autorizza il Comune di Selvazzano Dentro al trattamento dei suddetti dati per fini istituzionali dello stesso ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni.

Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGATO 2B OFFERTA ECONOMICA**  
**attività di Psicomotricità per bambini 7/ 24 mesi all'interno del "Centro per le famiglie"**

IL/LA sottoscritto/a

Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

professione \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

CHIEDE

Compenso tariffa oraria lorda € \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_