AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI SASSARI

AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER TITOLI E COLLOQUIO PER L'ATTRIBUZIONE DI N. 2 CONTRATTI DI COLLABORAZIONE PER LO SVOLGIMENTO DEL PROGETTO DI RICERCA SANITARIA FINALIZZATA RAS DAL TITOLO : "I BISOGNI DI SALUTE DEI PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIE DEL PRIMO E DEL SECONDO MOTONEURONE (SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA) NELLA POPOLAZIONE SARDA: ANALISI EPIDEMIOLOGICA E DEL CONSUMO DI RISORSE SOCIO-SANITARIE NELLE PROVINCE DI SASSARI ED OLBIA-TEMPIO".

======

Si rende noto che questa Azienda Ospedaliero – Universitaria, in esecuzione della Delibera del Direttore Generale n. 631 del 04/10/2012 intende procedere - nell'ambito del progetto di ricerca sanitaria finalizzata della Regione Sardegna dal titolo "**I bisogni di salute dei pazienti affetti da malattie del primo e del secondo motoneurone (Sclerosi Laterale Amiotrofica) nella popolazione sarda: analisi epidemiologica e del consumo di risorse socio-sanitarie nelle province di Sassari ed Olbia-Tempio"**- all'attribuzione di n. 1 contratto di collaborazione per un professionista laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Neurologia e n.1 contratto di collaborazione per un professionista laureato in Scienze Biologiche (o laurea equipollente), specializzato in Biochimica Clinica.

In particolare:

- il professionista Neurologo - (profilo A) – dovrà effettuare la raccolta dei dati clinici ed epidemiologico - genetici, la raccolta sistematica di sangue e di informazioni di natura genetico-epidemiologica (ricorrenza familiare della malattia) per lo studio genetico relativamente ai pazienti Sardi affetti da SLA o altre malattie del motoneurone in diagnosi differenziale;
- il professionista Biologo - (profilo B) – dovrà effettuare le Analisi molecolari su materiale biologico (sangue, liquido cefalo-rachidiano) di pazienti sardi affetti da SLA e familiari, dovrà ottemperare alla conservazione di tale materiale ed, in generale, si occuperà dell'assistenza e della ricerca scientifica e clinica sulla SLA secondo le finalità del progetto.

I REQUISITI GENERALI PER L'AMMISSIONE SONO I SEGUENTI:

1) Cittadinanza italiana**,** salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
2) godimento dei diritti civili e politici;
3) non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di procedimenti penali in corso a proprio carico;
4) non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito per produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
5) posizione regolare nei confronti dell'obbligo di leva;
6) idoneità fisica per l'espletamento delle attività di cui al presente avviso;

7) di acconsentire al trattamento dei dati personali (D.Lgs 196/03).

REQUISITI SPECIFICI PER L'AMMISSIONE SONO I SEGUENTI:

Profilo A:
- laurea in Medicina e Chirurgia;
- specializzazione in Neurologia;
- conoscenza lingua inglese.

Profilo B:
- laurea in Scienze Biologiche o equipollente;
- specializzazione in Biochimica Clinica;
- conoscenza della Lingua Inglese.

MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI AMMISSIONE

La domanda, datata e firmata, pena l'esclusione, redatta secondo l'apposito fac-simile allegato, dovrà essere indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari – Via M. Coppino, n. 26 – 07100 Sassari a mezzo di raccomandata postale con avviso di ricevimento, in tal caso fa fede il timbro e data dell'Ufficio Postale accettante, o direttamente all'Ufficio Protocollo Generale della sede Amministrativa dell'Azienda – Via Coppino n. 26 – Sassari.
Le domande dovranno essere presentate o spedite entro e non oltre le ore 13,00 del quindicesimo giorno dalla pubblicazione del presente avviso nel sito aziendale, e se qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.
Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio. Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione dalla selezione. L'Amministrazione declina fin d'ora ogni responsabilità per il mancato recapito di documenti dipendente da eventuali disguidi postali, da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione. Alla domanda dovranno essere allegati un curriculum formativo e professionale, redatto su carta libera datato e firmato, con autocertificazione dei titoli e di ogni altra documentazione che i candidati ritengono opportuno presentare ai fini del presente avviso, fotocopia di un valido documento di identità e del codice fiscale.
I documenti allegati devono essere presentati in conformità alle disposizioni del D.P.R. n. 445/2000 in materia di documenti amministrativi.
La Commissione esaminatrice, ai sensi del DPR 487 del 09/05/1994, è composta da tre membri, fra cui il Responsabile Scientifico del progetto con funzioni di Presidente, da due esperti nelle materie oggetto della selezione. La Commissione provvederà agli adempimenti connessi alla selezione ed individuazione dei candidati con i quali procedere alla stipula dei relativi contratti, dopo aver verificato i requisiti di ammissione, valutati i titoli, ed espletato il colloquio.
Il colloquio consisterà in una prova intesa ad accertare il grado di preparazione necessario allo svolgimento dell'attività progettuale.
La Commissione esaminatrice stabilirà la data ed il luogo del colloquio. Tali informazioni saranno inoltrate ai candidati o per mezzo posta o tramite pubblicazione nel sito aziendale.
Con i candidati riconosciuti idonei verrà instaurato un rapporto di collaborazione. Tale rapporto di lavoro non potrà avere alcun effetto ai fini dell'assunzione nei ruoli del personale di questa azienda.
I contratti verranno stipulati dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, previa acquisizione della documentazione di rito ed avranno la durata di 1 anno, prorogabile, con un compenso di

€22.500,00 per ciascuna risorsa, al lordo degli oneri contributivi, previdenziali e fiscali, e degli oneri a carico dell'Azienda.

I dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso il competente Servizio Acquisizione Risorse Umane per le finalità di gestione della Procedura e saranno trattati anche successivamente per la gestione del rapporto di collaborazione. Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che sono portatori di un concreto interesse ai sensi della Legge 241/1990. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini dalla valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dallo stesso; il trattamento è finalizzato, ai sensi del D.Lgs 196/03, agli adempimenti per l'espletamento della Procedura stessa nonché, nell'eventualità di costituzione del rapporto di lavoro, per la finalità di gestione del rapporto stesso.

Questa Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, revocare o modificare in tutto o in parte, il presente avviso ove ricorrano validi motivi, senza che per i candidati insorga alcuna pretesa o diritto.

Per quanto non espressamente previsto dal presente Avviso si rinvia alle disposizioni vigenti in materia

Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi al Servizio Acquisizione e Sviluppo delle Risorse Umane dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Sassari – Via Coppino n. 26 – Sassari, o prendere visione del presente Avviso sul sito internet aziendale http: //www.aousassari.it.

Il Direttore Generale
(Dott. Alessandro Carlo Cattani)

Allegato n° 1 PROFILO A – FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliero Universitaria
Via M. Coppino, 26
07100 SASSARI

Il/La sottoscritto/a_____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla **selezione pubblica per titoli e colloquio**, per l'attribuzione di un contratto di collaborazione per un professionista ***Medico Neurologo,*** nell'ambito del Progetto di Ricerca Sanitaria Finalizzata RAS dal titolo : *"I bisogni di salute dei pazienti affetti da malattie del primo e del secondo motoneurone (Sclerosi Laterale Amiotrofica) nella popolazione sarda: analisi epidemiologica e del consumo di risorse socio-sanitarie nelle province di Sassari ed Olbia-Tempio*"**,** bandito con delibera n._____del_____

A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1) di essere nato/a a _____(prov)_____ il _____ e di risiedere in via _____ Città _____C.A.P. _____(Prov)___ CF_____;
2) di eleggere il proprio domicilio per eventuali comunicazioni relative al presente avviso indirizzo: Sig/a _____ via _____ CAP. _____ Comune_____ Prov _____ Tel _____ indirizzo e.mail_____;

3) di essere cittadino/a italiano/a_____ ovvero _____;
4) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ovvero di non essere iscritto alle liste elettorali, segnalando i motivi _____ ;
5) di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di procedimenti penali pendenti ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali _____ ovvero di essere a conoscenza dei seguenti procedimenti penali in corso; _____
6)di essere nella seguente posizione nei confronti degli obblighi di leva: _____;
7) di essere in possesso del titolo di studio _____conseguito presso _____ _____in data _____;
8) di essere iscritto all'albo professionale per l'esercizio della professione _____con decorrenza da _____al n._____;
9) di essere in possesso di specializzazione in _____;

10) di aver maturato esperienza presso_____;
11) di possedere l'idoneità fisica all'impiego;
12)di non essere ovvero di essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione per persistente, insufficiente rendimento ovvero dichiarato/a decaduto/a da un impiego statale per aver prodotto documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
13) di acconsentire al trattamento dei dati personali (D. Lgs 196/2003);
14) di accettare le condizioni previste dal bando di selezione;

Allega alla presente i seguenti titoli e documenti:
a) Curriculum vitae-professionale datato e sottoscritto;
b) Triplice copia dell'elenco dei documenti e titoli presentati;
c) Eventuali titoli e documenti, in originale autenticati o autocertificati, che il candidato ritenga opportuni per la formulazione della graduatoria di merito;
d) Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale;

DATA _____

FIRMA_____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro. Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

DATA_____

FIRMA_____

Allegato n° 1 – PROFILO B - FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliero Universitaria
Via M. Coppino, 26
07100 SASSARI

Il/La sottoscritto/a_____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla **selezione pubblica per titoli e colloquio**, per l'attribuzione di un contratto di collaborazione per un professionista ***Biologo,*** nell'ambito del Progetto di Ricerca Sanitaria Finalizzata RAS dal titolo : *"I bisogni di salute dei pazienti affetti da malattie del primo e del secondo motoneurone (Sclerosi Laterale Amiotrofica) nella popolazione sarda: analisi epidemiologica e del consumo di risorse socio-sanitarie nelle province di Sassari*
A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1) di essere nato/a a _____(prov)_____ il _____ e di risiedere in via_____ Città _____C.A.P. _____(Prov)___ CF_____;
2) di eleggere il proprio domicilio per eventuali comunicazioni relative al presente avviso indirizzo: Sig/a _____ via _____ CAP. _____ Comune_____ Prov _____ Tel _____ indirizzo e.mail_____;

3) di essere cittadino/a italiano/a_____ ovvero _____;
4) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ovvero di non essere iscritto alle liste elettorali, segnalando i motivi _____ ;
5) di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di procedimenti penali pendenti ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali _____ ovvero di essere a conoscenza dei seguenti procedimenti penali in corso; _____
6)di essere nella seguente posizione nei confronti degli obblighi di leva: _____;
7) di essere in possesso del titolo di studio _____conseguito presso _____in data _____;
8) di essere iscritto all'albo professionale per l'esercizio della professione _____con decorrenza da _____al n._____;
9) di essere in possesso di specializzazione in _____;
10) di aver maturato esperienza presso_____;
11) di possedere l'idoneità fisica all'impiego;

12)di non essere ovvero di essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione per persistente, insufficiente rendimento ovvero dichiarato/a decaduto/a da un impiego statale per aver prodotto documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
13) di acconsentire al trattamento dei dati personali (D. Lgs 196/2003);
14) di accettare le condizioni previste dal bando di selezione;

Allega alla presente i seguenti titoli e documenti:
a) Curriculum vitae-professionale datato e sottoscritto;
b) Triplice copia dell'elenco dei documenti e titoli presentati;
c) Eventuali titoli e documenti, in originale autenticati o autocertificati, che il candidato ritenga opportuni per la formulazione della graduatoria di merito;
d) Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale;

DATA _____

FIRMA_____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro. Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

DATA_____

FIRMA_____

(Allegato n° 2)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n° 445/2000

Il/La sottoscritto/a_____ nato a _____ Prov. _____ il _____ residente in _____ CAP _____ Prov. _____ Via _____n°___ C.F._____ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

D I C H I A R A :

- di essere nato/a a _____il _____ di essere residente a _____;
- di essere cittadino italiano (oppure)_____;
- di godere dei diritti civili e politici _____;
- titolo di studio posseduto _____ conseguito il _____ presso _____ ;
- di essere iscritto all'albo professionale di_____ alla data _____;
- di essere in possesso della specializzazione in _____conseguita in data_____;
- di avere maturato esperienza pressso_____;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D. Lgs 196/2003che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro. Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

DATA e LUOGO_____

FIRMA_____

(Allegato n° 3)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n° 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____ e residente in _____ CAP _____Via_____n°____ C.F._____ consapevole delle sanzione penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000,

D I C H I A R A

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n° 445/2000, i seguenti stati, fatti e qualità personali (la presente dichiarazione può essere utilizzata per certificare attività di servizio utilizzando lo schema di seguito indicato):

Ente _____ dal _____al _____ in qualità di _____ natura del contratto (contratto di dipendenza, di consulenza, di collaborazione.....) _____ tipologia del contratto (tempo pieno – parziale) _____ per numero ore settimanali_____ . Ricorrono/non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79 _____ . Indicare le cause di risoluzione del rapporto di impiego (scadenza del contratto, dimissioni .....) _____.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro. Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

DATA _____

FIRMA _____

N.B. Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.

(Allegato n° 4)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE DI COPIA

Ai sensi degli artt. 19 e 47 D.P.R. 445/2000

Il/La Sottoscritto/a _____nato a _____ Prov _____ il _____ e residente in _____ CAP _____ Prov._____Via_____n°__ C.F._____ consapevole delle sanzione penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

di essere a conoscenza del fatto che l'allegata copia:

a) dell'atto/documento _____ rilasciato da _____ in data _____ è conforme all'originale in possesso di _____ ;

b) della pubblicazione dal titolo _____edita da _____ in data _____, riprodotto per intero/estratto da pag. _____a pag. _____ e quindi composta di n°_____ fogli, è conforme all'originale in possesso di _____;

c) del titolo di studio/servizio _____ rilasciato da _____ in data _____ è conforme all'originale in possesso di _____ ovvero in mio possesso;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro. Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

DATA _____

FIRMA _____

N.B. Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.