AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI SASSARI

AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER SOLI TITOLI PER L'ATTRIBUZIONE DI UN INCARICO DI COLLABORAZIONE PER UN PROFESSIONISTA BIOLOGO NELL' AMBITO DEL "PROGETTO FINALIZZATO ALL'IMPLEMENTAZIONE DI UNA VALUTAZIONE NEURO-COGNITIVA E INTERDISCIPLINARE VOLTA A MIGLIORARE LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA AL PAZIENTE AFFETTO DA SCLEROSI MULTIPLA"

======

Si rende noto che questa Azienda Ospedaliero – Universitaria, in esecuzione della Delibera n. 474 del 12/06/2019 intende procedere - nell'ambito del **"Progetto finalizzato all'implementazione di una valutazione neuro-cognitiva e interdisciplinare volta a migliorare la qualità dell'assistenza al paziente affetto da sclerosi multipla**", all'attribuzione di n. 1 incarico di collaborazione ad un professionista Biologo.

Art.1
Oggetto dell'incarico

Il Professionista Biologo dovrà occuparsi della ricerca di specifici biomarkers a livello sierico e liquor cerebrospinale in pazienti con patologie infiammatorie e demielinizzanti del sistema nervoso centrale e/o periferico

Art. 2
Requisiti per l'ammissione e titoli valutabili

I candidati dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti generali e specifici di ammissione:

- cittadinanza italiana**,** salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- godimento dei diritti civili e politici;
- non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di procedimenti penali in corso a proprio carico;
- non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- posizione regolare nei confronti dell'obbligo di leva;
- idoneità fisica per l'espletamento delle attività di cui al presente avviso;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali (D.Lgs 196/03 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 (GDPR-General Data Protection Regulation);
- laurea in Biologia o equipollenti;
- abilitazione all'esercizio della professione di Biologo;
- documentata esperienza professionale almeno triennale in ambito neuro immunologico;

TITOLI VALUTABILI

- specializzazione;
- altra documentata esperienza professionale attinente;

- ulteriori lauree, master e corsi universitari attinenti;
- attività formative specifiche nel settore;
- pubblicazioni scientifiche con Fattore di Impatto sul tema specifico;
- documentata conoscenza della lingua inglese;
- documentata conoscenza informatica;
- qualsiasi titolo attinente che il candidato ritenga essere valutabile.

Art. 3
Durata dell'incarico

L'incarico avrà durata di due anni e decorrerà dalla data di sottoscrizione del contratto.
Il compenso annuo lordo omnicomprensivo è di € 25.000,00

Art.4
Ammissione ed esclusione dalla selezione

L'Azienda provvederà a verificare la sussistenza dei requisiti richiesti in capo ai candidati nonché alla regolarità della presentazione delle domande.

La Commissione stilerà una graduatoria di candidati sulla base dei punteggi ottenuti nella valutazione dei titoli.

Art 5
Valutazione dei candidati

La Commissione esaminatrice, appositamente costituita, procederà alla valutazione dei candidati ammessi attraverso l'esame dei titoli.

La Commissione, disporrà complessivamente di 20 punti così ripartiti:

1. titoli di carriera punti 10
2. titoli accademici punti 3
3. pubblicazioni e titoli scientifici punti 3
4. curriculum formativo e professionale punti 4

Art. 6
Modalita' e termini di presentazione delle domande di ammissione

Le domande dovranno essere presentate a pena di esclusione, secondo le modalità di seguito specificate:

- consegnate a mano presso l'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda, sito in Viale San Pietro 10, Sassari – dal Lunedì al Venerdì dalle ore 09.00 alle ore 13.00;
- inviate alla casella di posta elettronica certificata protocollo (PEC) personale del candidato esclusivamente all'indirizzo protocollo@pec.aou.ss.it;
- spedite per Raccomandata a/r indirizzata all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, Via M. Coppino n° 26, 07100 Sassari.

E' esclusa ogni altra modalità di trasmissione o presentazione delle domande.

La busta chiusa, contenente la domanda e la documentazione allegata, dovrà recare all'esterno apposita dicitura **"Biologo progetto neuro-cognitivo".**

Il termine per la presentazione delle domande scade il **7°** giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito internet aziendale www.aousassari.it.

Le domande spedite per Raccomandata A/R entro il termine di cui sopra, verranno prese in considerazione solo se perverranno all'ufficio protocollo di questa Azienda entro il secondo (2°) giorno successivo alla data di scadenza del termine. A tal fine farà fede il timbro apposto dall'Ufficio protocollo aziendale. Per quanto attiene la spedizione verrà verificata l'apposizione del timbro dell'ufficio postale. Per le domande consegnate all'Ufficio Protocollo dell'Azienda farà fede il timbro dell'Ufficio. Per le domande spedite tramite posta elettronica certificata farà fede la data e l'ora di invio della casella di posta elettronica certificata del mittente. Si precisa che tale modalità potrà essere utilizzata dai soli possessori di PEC e che eventuali e-mail trasmesse da caselle di posta elettronica non certificata o tramite utilizzo di PEC di altri soggetti non saranno accettate.

Il termine per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio. Il mancato rispetto dei termini comporta l'esclusione dalla selezione. Qualora il termine fissato per la presentazione delle domande ricada in giorno festivo, la scadenza è prorogata al primo giorno successivo non festivo. L'Azienda declina fin da ora ogni responsabilità per il mancato recapito di domande, comunicazioni e documenti dipendenti da eventuali disguidi postali, da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Azienda. Le domande devono pervenire complete delle documentazioni. Scaduto il termine di presentazione delle domande, non è possibile inviare alcuna integrazione e gli eventuali documenti o titoli trasmessi non verranno presi in considerazione.

Art. 7
Trattamento dei dati personali

I dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso il competente Servizio per le finalità di gestione della selezione Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che sono portatori di un concreto interesse ai sensi della Legge 241/90.

L'interessato ha diritto di rettificare, aggiornare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.
Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione. Il trattamento è finalizzato, ai sensi del D.Lgs.196/03, del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 (GDPR-General Data Protection Regulation), agli adempimenti per l'espletamento della procedura selettiva e per l'eventuale finalità di gestione del rapporto.

Art. 8
Modifica, sospensione e revoca della selezione

L'Azienda si riserva la facoltà, per motivi legittimi, di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, la presente selezione, nonché riaprire o prorogare i termini per la presentazione delle domande.

Art.9
Norme Finali

Per quanto non espressamente previsto si rinvia alle norme vigenti in materia.

Copia integrale del bando è disponibile sul sito internet aziendale all'indirizzo www.aousassari.it

Per informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi al Servizio Risorse Umane.

Il Direttore Generale f.f
(Dott. Nicolò Orrù)

Allegato n° 1 PROFILO A – Allegato n° 1 PROFILO A – FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE **AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER SOLI TITOLI PER L'ATTRIBUZIONE DI UN INCARICO DI COLLABORAZIONE PER UN PROFESSIONISTA BIOLOGO NELL' AMBITO DEL "PROGETTO FINALIZZATO ALL'IMPLEMENTAZIONE DI UNA VALUTAZIONE NEURO-COGNITIVA E INTERDISCIPLINARE VOLTA A MIGLIORARE LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA AL PAZIENTE AFFETTO DA SCLEROSI MULTIPLA"**

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliero Universitaria
Viale San Pietro, 10
07100 SASSARI

Il/La sottoscritto/a_____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'A**vviso pubblico di selezione per soli titoli per l'attribuzione di un incarico di collaborazione per un professionista biologo nell'ambito del "progetto finalizzato all'implementazione di una valutazione neuro-cognitiva e interdisciplinare volta a migliorare la qualità dell'assistenza al paziente affetto da sclerosi multipla**, 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 196/03 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 (GDPR-General Data Protection Regulation);
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 (D.Lgs 196/03 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 (GDPR-General Data Protection Regulation, 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 196/2003 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 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 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

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.