



AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI SASSARI

=====

AVVISO DI PROCEDURA COMPARATIVA PUBBLICA - PER TITOLI E COLLOQUIO - PER L'ATTRIBUZIONE DI UN CONTRATTO DI COLLABORAZIONE PER LA REALIZZAZIONE DI UNO STUDIO CLINICO DAL TITOLO “MODIFICAZIONI FENOTIPICHE E FUNZIONALI DELLE CELLULE DENDRITICHE IN PAZIENTI CON SCLEROSI MULTIPLA IN TRATTAMENTO CON GLATIRAMER ACETATO”.

=====

Si rende noto che questa Azienda Ospedaliero Universitaria, in esecuzione della Deliberazione del Commissario n. ___ del ____.2010 intende procedere all'attribuzione di un contratto di collaborazione per un laureato in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Neurologia, nell'ambito dello Studio Clinico dal titolo “Modificazioni fenotipiche e funzionali delle cellule dendritiche in pazienti con sclerosi multipla in trattamento con Glatiramer Acetato”, da realizzarsi presso l'Istituto della Clinica Neurologica.

ART. 1 – ATTIVITA' DA SVOLGERSI NELL'AMBITO DEL PROGETTO

Il progetto è funzionale all'esecuzione dello Studio No Profit T.ST.CNS02/07 MP-ORD. 4700079070 dal titolo: “*Phenotypic and Functional modification of Dendritic Cells in Ms patients treated with Glatiramer Acetate*” per la Ditta Sanofi-Avensis.

Il candidato riconosciuto idoneo dovrà selezionare un gruppo di almeno 9 pazienti affetti da sclerosi multipla (SM) recidivante-remittente definita in base ai nuovi criteri diagnostici di McDonald trattati con Glatiramer Acetato (GA) e un gruppo di almeno 15 donatori sani (i controlli) scelti in base alle omologie per età, sesso e aplotipo HLA; dovrà effettuare il follow-up clinico dei pazienti coinvolti nello studio; dovrà prelevare campioni di sangue, processarli ed analizzarli attraverso le seguenti metodiche: generazione delle cellule dendritiche, coltura dei linfociti, analisi del citofluorimetro, saggi di proliferazione e dosaggi di citochine. Dovrà infine saper applicare gli adeguati test statistici per l'analisi dei risultati ottenuti.

ART. 2 – REQUISITI GENERALI PER L'AMMISSIONE

Possono partecipare alla Procedura Comparativa Pubblica coloro che possiedono i seguenti requisiti generali:

- a) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea;
- b) idoneità fisica all'impiego: l'accertamento della idoneità fisica all'impiego – con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette – è effettuato, a cura dall'Azienda, prima della immissione in servizio. Il personale dipendente da Pubbliche Amministrazioni e da Istituti, Ospedali ed Enti di cui agli artt. 25 e 26, l° comma del D.P.R. 761/79 è dispensato dalla visita medica;
- c) godimento dei diritti civili e politici. Non possono accedere agli impieghi coloro i quali siano stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
- d) non esser stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- e) posizione regolare nei riguardi degli obblighi militari;
- f) non aver riportato condanne penali e/o non essere a conoscenza di procedimenti penali in corso a proprio carico.

E' garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso all'impiego e il trattamento sul luogo di lavoro.

ART. 3 – REQUISITI SPECIFICI PER L'AMMISSIONE

1. laurea quinquennale in Medicina e Chirurgia;
2. abilitazione ed iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi;
3. specializzazione in Neurologia;

4. documentata esperienza clinica nella diagnosi e nel trattamento della Sclerosi Multipla.

Tutti i suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente Avviso per la presentazione delle domande di partecipazione, a pena di esclusione.

Il possesso dei requisiti generali e specifici sopra citati deve essere documentato nei modi e nei termini stabiliti nel presente bando, a pena di esclusione.

ART. 4 – MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI AMMISSIONE

Le domande di ammissione alla Procedura, datate e firmate, redatte in carta semplice, devono essere indirizzate al Commissario dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari - Via Michele Coppino, 26 – 07100 Sassari a mezzo raccomandata postale con avviso di ricevimento o presentate direttamente all'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda entro il 15° giorno dalla pubblicazione sul sito aziendale: <http://www.aousassari.it>.

A tal fine farà fede il timbro a data dell'Azienda Ospedaliero Universitaria.

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Le domande di ammissione si considerano prodotte in tempo utile anche se spedite a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato. Esclusivamente in tal caso fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

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 o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione.

ART. 5 – DOMANDA DI AMMISSIONE

Nella domanda, redatta secondo l'allegato modello (allegato 1) e indirizzata al Commissario dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria, Via Michele Coppino, 26 – 07100 Sassari, il candidato, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, deve dichiarare:

- a) il cognome e il nome;
- b) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- c) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- d) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- e) di non avere riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di eventuali procedimenti penali pendenti ovvero le eventuali condanne penali riportate nonché gli eventuali procedimenti penali pendenti di cui è a conoscenza;
- f) la posizione nei riguardi degli obblighi di leva;
- g) il possesso dei requisiti specifici per l'ammissione;
- h) di essere/non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- i) di accettare tutte le condizioni dell'Avviso di Procedura;
- j) di autorizzare il trattamento manuale/automatizzato dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003;
- k) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale la residenza.

La domanda deve essere sottoscritta, pena l'esclusione dalla Procedura. Tale sottoscrizione, ai sensi della legge n°127/97, non necessita di autentica.

ART. 6 – DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

I candidati devono allegare alla domanda la seguente documentazione:

- 1 un curriculum formativo e professionale, datato e firmato redatto su carta libera;
- 2 le certificazioni, i titoli ed i documenti che i candidati ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formulazione della graduatoria;
- 3 un elenco, in triplice copia, datato e firmato dei titoli e dei documenti presentati nonché delle pubblicazioni allegate;
- 4 la 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, pena la non valutazione nel merito.

ART. 7 – COMMISSIONE ESAMINATRICE

La Commissione esaminatrice è composta da tre membri, fra cui il Titolare del Progetto o il Responsabile della Sperimentazione con funzioni di Presidente e da due esperti nelle materie oggetto della selezione. Provvederà agli adempimenti connessi alla Procedura e all'individuazione dei candidati coi quali procedere alla stipula del contratto, dopo aver verificato i requisiti di ammissione, valutato i titoli ed espletato il colloquio.

ART. 8 – TITOLI VALUTABILI PER L'ATTRIBUZIONE DELL'INCARICO

La Commissione valuterà l'attinenza del percorso formativo e delle esperienze lavorative rispetto all'oggetto dell'incarico da conferire e accerterà il possesso della particolare qualificazione professionale del candidato necessaria per l'espletamento dell'incarico da affidare.

Costituiscono titoli valutabili:

1. documentata esperienza sull'uso delle seguenti tecniche di laboratorio:
 - estrazione di linfomonociti
 - estrazione e maturazione dei DC dal sangue periferico
 - maturazione e challenge antigenico di DC
 - management di DC monocitoidi e dei plasmacitoidi
 - utilizzo del citofluorimetro e dei monoclonali
 - irradiazione cellulare
 - utilizzo del test ELISA
 - utilizzo dei principali test statistici

ART. 9 – COLLOQUIO

Il colloquio consisterà in una prova intesa ad accertare il grado di preparazione necessario allo svolgimento delle attività di cui all'art. 1, nonché la conoscenza della lingua inglese e dei principali strumenti informatici (elaborazione testi, foglio elettronico, banche dati, Internet, posta elettronica).

Il colloquio si terrà il giorno 15.03.2010 alle ore 10:00 presso la Biblioteca della Clinica Neurologica sita in V. le San Pietro n. 10.

Di esso non verrà data comunicazione scritta, avendo il presente avviso valore di notifica.

ART. 10 – APPROVAZIONE ATTI

Il Commissario, verificata la legittimità della Procedura, adotta il provvedimento di approvazione atti e dichiara il candidato idoneo.

Il risultato della Procedura Comparativa sarà affisso all'Albo Pretorio di questa Azienda.

Considerato che la Procedura di cui al presente avviso non configura una modalità di reclutamento, non si darà luogo alla formazione di graduatorie di merito.

ART. 11 – CONFERIMENTO DELL'INCARICO E COMPENSO

Con il candidato riconosciuto idoneo della presente Procedura 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.

Il contratto verrà stipulato con il Commissario dell'Azienda Ospedaliero Universitaria, previa acquisizione dei documenti di rito ed avrà la durata di circa 5 mesi, con rinnovo subordinato all'erogazione della seconda tranche di finanziamento, con un compenso di €. 10.915,00 al lordo degli oneri contributivi, previdenziali e fiscali e degli oneri a carico dell'Azienda.

ART. 12 – TUTELA DEI DATI PERSONALI – INFORMATIVA SULLA PRIVACY

I dati personali forniti dal candidato saranno raccolti presso il competente Servizio Acquisizione Risorse Umane per le finalità di gestione della Procedura e saranno trattati anche successivamente, nell'eventualità di assunzione, per la gestione del rapporto di lavoro. Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che sono portatori di un concreto interesse ai sensi della Legge 241/90.

Le medesime informazioni potranno essere comunicate ad altre Amministrazioni unicamente per l'adempimento di disposizioni di legge o per finalità attinenti alla posizione economica - giuridica del candidato.

L'interessato ha il 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, 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.

ART. 13 – 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 Procedura, nonché riaprire o prorogare i termini per la presentazione delle domande.

ART. 14 –NORME FINALI

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

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

IL COMMISSARIO
Dott. Giovanni Cavalieri

(Allegato n.°1)

FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

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

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla **Procedura comparativa pubblica per titoli e colloquio**, per l'attribuzione di un contratto di collaborazione professionale per un laureato in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Neurologia, nell'ambito dello Studio Clinico dal titolo "Modificazioni fenotipiche e funzionali delle cellule dendritiche in pazienti con sclerosi multipla in trattamento con Glatiramer Acetato", da realizzarsi presso l'Istituto della Clinica Neurologica in esecuzione della Deliberazione del Commissario 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, dichiara sotto la propria responsabilità:

- 1 di essere nato/a a _____ il _____ e di risiedere in via _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____, C.F. _____ Tel. _____
- 2 di essere cittadino/a italiano/a ovvero _____;
- 3 di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ ovvero di non essere iscritto alle liste elettorali, segnalando i motivi _____;
- 4 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 _____;
- 5 di essere nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari: _____;
- 6 di essere in possesso del titolo di studio _____ conseguito presso _____ in data _____;
- 7 di essere iscritto/a all'Albo professionale per l'esercizio della professione di _____ con decorrenza da _____ al n. _____;
- 8 di essere in possesso di specializzazione in _____;
- 9 di aver maturato esperienza _____;
- 10 di possedere l'idoneità fisica all'impiego;
- 11 di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni ovvero di avere prestato (indicando i motivi della risoluzione) ovvero di prestare servizio presso P.A., come di seguito riportato: P.A. _____ dal _____ al _____ in qualità di _____ natura del contratto (contratto di dipendenza, di consulenza, di collaborazione, di somministrazione, etc.) _____ tipologia del contratto (tempo pieno – parziale) _____ per numero ore settimanali _____. Indicare le cause di risoluzione del rapporto di impiego (scadenza del contratto, dimissioni, etc.) _____;
- 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;
- 15 che ogni eventuale comunicazione relativa alla selezione deve essere inviata al seguente indirizzo:
Sig./ra _____ Via _____ CAP. _____ Comune _____ Prov. _____
_____ Tel. _____;

Allega alla presente i seguenti titoli e documenti:

- a) Curriculum formativo-professionale;
- b) Triplice copia dell'elenco dei documenti e titoli presentati;

- c) Eventuale 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 (ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio) e del codice fiscale.

DATA _____

FIRMA _____

Dichiaro di essere informato/a, 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 _____

(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 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/a _____ italiano/a _____ (oppure) _____;
- di godere dei diritti civili e politici _____;
- di essere in possesso del titolo di studio _____ conseguito il _____ presso _____;
- di essere iscritto/a all'albo professionale di _____ dalla data _____;
- di essere in possesso della specializzazione in _____ conseguita il _____ presso _____;
- di aver maturato esperienza _____;
- di essere informato/a, 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;
- di autorizzare, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

DATA _____

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 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 anche 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/a, 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 DI CONFORMITA' DELLA COPIA ALL'ORIGINALE

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

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov _____ il _____ e 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. 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/a, 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 per l'eventuale stipula del contratto 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.