



AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER TITOLI E COLLOQUIO PER L'ATTRIBUZIONE DI N.1 CONTRATTI DI COLLABORAZIONE PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DI DATA MANAGER PER GLI STUDI CLINICI SPERIMENTALI NELLA U.O.C. DI ONCOLOGIA MEDICA”.

=====

Si rende noto che questa Azienda Ospedaliero – Universitaria, in esecuzione della Delibera del Direttore Generale n. del / /2016 intende procedere all'attribuzione di n. 1 contratto di collaborazione per un professionista Data Manager.

In particolare il professionista selezionato sarà preposto all'attività di gestione e coordinamento pratico delle sperimentazioni cliniche che afferiscono alla U.O.C. di Oncologia Medica e mira ad assicurare il corretto andamento delle stesse e il mantenimento della loro qualità; in particolare il professionista si occuperà:

- della gestione del carteggio, e della corrispondenza con il Comitato Etico competente;
- della verifica della corretta gestione degli strumenti di garanzia etica, quali note informative per i pazienti ed il consenso informato;
- della raccolta dei campioni biologici per la valutazione di marcatori utili alla selezione e monitoraggio dei pazienti;
- della gestione dei farmaci sperimentali con relativo stoccaggio e contabilità;
- dell'invio dei dati raccolti al centro di coordinamento medico scientifico e statistico.

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).

I REQUISITI SPECIFICI PER L'AMMISSIONE SONO I SEGUENTI:

- Laurea Magistrale;
- Master Universitario in “Sperimentazioni Cliniche” della durata di almeno un anno;
- comprovata esperienza professionale di almeno 36 mesi acquisita presso un' Azienda Sanitaria nella gestione di studi clinici sperimentali;

- conoscenza del sistema informatico per la gestione della cartella elettronica dedicata alle sperimentazioni cliniche (CRF elettroniche);

TITOLI VALUTABILI

- Dottorato di ricerca e ulteriori titoli attinenti all'oggetto;
- esperienze professionali inerenti;
- abilitazioni professionali inerenti;
- pubblicazioni scientifiche attinenti;
- tirocini, stage, borse di studio attinenti;
- corsi di formazione attinenti;
- conoscenza dei principali strumenti informatici;
- conoscenza delle lingue straniere, in particolare dell'Inglese tecnico-scientifico;
- qualsiasi altro titoli che si reputa inerente alla figura oggetto della selezione;

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 tramite PEC aziendale protocollo@pec.aou.ss.it 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 **settimo** 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, uno con funzioni di segretario. La Commissione provvederà agli adempimenti connessi alla selezione ed all'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.

La valutazione del candidato sarà espressa con un massimo di punti 100.

In particolare i titoli saranno valutati con un massimo di 50/100:

- Titoli di carriera max p.ti 15/100;
- Titoli accademici e di studio max p.ti 15/100;
- Pubblicazioni e titoli scientifici max p.ti 15/100;

- Curriculum formativo e professionale max. p.ti 5/100.

Il colloquio consisterà in una prova intesa ad accertare il grado di preparazione necessario allo svolgimento dell'attività della professione di Data Manager di studi clinici. La valutazione espressa dalla Commissione non potrà superare i 50/100mi. Il Colloquio si ritiene superato con una votazione minima di 26/100.

Verrà data comunicazione della data e dell'orario del Colloquio esclusivamente tramite 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.

Il contratto verrà stipulato dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, previa acquisizione della documentazione di rito ed avrà la durata di 36 mesi, eventualmente prorogabili, con un compenso onnicomprensivo di € 66.000,00 al lordo degli onericontributivi, 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 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.

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. Antonio D'Urso)

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 n. 1 contratti di collaborazione per un professionista **Data Manager** che svolgerà le proprie funzioni presso le Strutture dell'U.O.C. di Oncologia Medica dell' Azienda Ospedaliero - Universitaria di Sassari, in esecuzione della 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 in possesso del Master in Sperimentazioni Cliniche conseguito presso _____ in data _____;
- 9) di aver maturato esperienza di almeno 36 mesi presso _____;
- 10) di essere in possesso di documentazione attestante la conoscenza del sistema informatico per la gestione della cartella elettronica dedicata alle sperimentazioni cliniche (CRF elettroniche);
- 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 presso _____;

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,

DICHIARA

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 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, 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.