



**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER TITOLI E COLLOQUIO PER L'ATTRIBUZIONE DI UN INCARICO DI COLLABORAZIONE AD UN PROFESSIONISTA MADRE LINGUA "ESPERTO NELLA TRADUZIONE DI TESTI SCIENTIFICI DELLA LINGUA ITALIANA ALLA LINGUA INGLESE" PER LA COLLABORAZIONE DEL SITO VACCINARSINSARDEGNA".**

=====

Si rende noto che questa Azienda Ospedaliero – Universitaria, in esecuzione della Delibera del Direttore Generale n. 457 del 06/06/2019 intende procedere nell'ambito del Progetto 9.1 "Sviluppo e potenziamento delle Vaccinazioni" del Piano Sanitario Regionale 2014-2018, all'attribuzione di n. 1 incarico di collaborazione per un professionista madre lingua "Esperto nella traduzione di testi scientifici della lingua italiana alla lingua inglese".

**Art.1  
Oggetto dell'incarico**

Il professionista nell'ambito del Progetto 9.1 "Sviluppo e potenziamento delle Vaccinazioni" dovrà provvedere alla traduzione in inglese di tutte le pagine attualmente presenti nel sito in italiano e in affiancamento al Manager e al team di VaccinarSinSardegna.org, preparerà news, eventi, incontri con i cittadini e progetti di comunicazione rivolti agli utenti e dovrà curare le risposte alle FAQ poste in lingua inglese. Dovrà pertanto collaborare alla progettazione e stesura dei progetti informativi sulle tematiche concernenti la Sanità Pubblica e la Prevenzione vaccinale e dovrà collaborare alla pubblicazione delle News sulla piattaforma Vaccinarsinsardegna.org e sui canali di comunicazione associati al portale. L'esperto dovrà inoltre eseguire un programma di formazione sulla gestione informatica del sito in lingua inglese in affiancamento al Manager del Portale

**Art. 2  
Requisiti per l'ammissione e titoli valutabili**

I candidati dovranno acconsentire al trattamento dei dati personali ed essere in possesso dei seguenti requisiti generali e specifici di ammissione:

- Madre lingua inglese;
- Laurea in materie letterarie;
- Comprovata esperienza professionale nel campo della traduzione ed interpretariato.

**TITOLI VALUTABILI**

- Titoli di specializzazione post-laurea attinenti;
- Pubblicazioni scientifiche attinenti;

- conoscenza ed utilizzo dei principali programmi di produttività individuale e gestione dati (microsoft Access, Word, Excel, Powerpoint), nonché dimostrata capacità nel gestire ed amministrare la pubblicazione di contenuti su siti internet (software tipo Wordpress);
- conoscenza della lingua italiana;
- documentata esperienza nella comunicazione vaccinale con strumenti web.

### **Art. 3**

#### **Durata dell'incarico**

L'incarico avrà durata annuale e decorrerà dalla data di sottoscrizione del contratto.  
Il compenso annuo lordo onnicomprensivo è di € 20.000,00;

### **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 e del colloquio.

### **Art 5**

#### **Valutazione dei candidati**

La Commissione esaminatrice, appositamente costituita, procederà alla valutazione dei candidati ammessi attraverso l'esame dei titoli, dei curricula e con l'espletamento di un colloquio.

La Commissione, disporrà complessivamente di 40 punti così ripartiti:

- n. 20 punti per i titoli;
- n. 20 punti per il colloquio.

I punti per la valutazione dei titoli saranno 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

#### **Colloquio.**

Il colloquio sarà mirato a valutare l'effettiva esperienza e competenza del candidato sulle attività professionali oggetto del presente Bando. In particolare il colloquio verterà sull'accertamento delle conoscenze e padronanza di linguaggio sia in italiano che in inglese nei campi semantici dell'epidemiologia con riferimento alla prevalenza, incidenza di malattie prevenibili con vaccinazione, con i principi metodologici e sistematici concernenti i vaccini e le vaccinazioni. Essa potrà consistere anche in una prova pratica su demo.

Al colloquio verrà attribuito un punteggio complessivo massimo di 20 punti.

Il colloquio si intende superato se il candidato consegue un punteggio di almeno 14/20.

I candidati saranno inseriti nella graduatoria di merito solo previo superamento del colloquio.

## **Art. 6**

### **Modalità 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](mailto: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 **“ESPERTO MADRE LINGUA PER VACCINARSISARDEGNA”**.

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](http://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 della documentazione. 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.8**

### **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.9**

### **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.10**

#### **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](http://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 – FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'“*Avviso pubblico di selezione per titoli e colloquio per l'attribuzione di un incarico di collaborazione per un professionista madre lingua Esperto nella traduzione di testi scientifici della lingua italiana alla lingua inglese*”, 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 in possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- 5) di essere iscritto all'albo professionale per l'esercizio della professione (eventuale) \_\_\_\_\_ con decorrenza da \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;
- 6) di essere in possesso di specializzazione in \_\_\_\_\_;
- 7) di aver maturato esperienza presso \_\_\_\_\_;
- 8) di possedere l'idoneità fisica all'impiego;
- 9) 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;
- 10) di acconsentire al trattamento dei dati personali (D. Lgs 196/2003);
- 11) 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, 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 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, del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 (GDPR-General Data Protection Regulation), 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, del  
Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 (GDPR-General Data Protection Regulation), 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.