

P-20180059276

Pavia, 2/8/2018

AVVISO PUBBLICO

In esecuzione della determina n.4/D.G./0880 del 02/08/2018 ed in applicazione del regolamento n. 14/2008, recante la disciplina per il conferimento di incarichi di collaborazione, a norma dell'art. 7, comma 6, del D.Lgs n. 165/2001, approvato con deliberazione n. 122/C.d.A./2008 questa Fondazione, indice una

SELEZIONE PUBBLICA

per titoli e colloquio, per una procedura di valutazione comparativa per il conferimento di un incarico di collaborazione coordinata continuativa per lo svolgimento di attività di ricerca/supporto alla ricerca presso la U.O.C. Pneumologia ed, in particolare, per collaborare al progetto sotto riportato.

OGGETTO DELL'INCARICO

L'incarico di collaborazione coordinata continuativa riguarderà lo svolgimento delle attività previste dal sotto riportato progetto.

MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'INCARICO

Nell'ambito dell'assetto organizzativo della U.O.C. Pneumologia, il collaboratore assicurerà la propria presenza in servizio ed organizzerà il proprio tempo di lavoro articolando il relativo orario per correlarlo alle esigenze dei progetti di ricerca, secondo le indicazioni del Responsabile della U.O.C. Pneumologia, in relazione all'oggetto dell'incarico, tramite l'utilizzo delle risorse in dotazione. Le prestazioni dovranno essere svolte personalmente dal collaboratore e non comporteranno alcun vincolo di subordinazione.

LUOGO, DURATA E CORRISPETTIVO

Le attività lavorative saranno svolte presso la Fondazione e precisamente presso la U.O.C. Pneumologia.

L'incarico di collaborazione coordinata continuativa avrà validità per il numero di mesi richiesto dai progetti di ricerca e più avanti specificati.

Il corrispettivo di seguito riportato verrà erogato in rate mensili (secondo le modalità definite dalla Fondazione con Regolamento approvato con deliberazione n. 122/C.d.A./2008) previa presentazione di specifica attestazione dell'avvenuto svolgimento dell'attività prevista nell'ambito dell'incarico, sottoscritta dal Responsabile della stessa.

REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono partecipare alla SELEZIONE i candidati che siano in possesso dei requisiti specifici di ammissione per il seguente incarico:

Sede attività: U.O.C. Pneumologia;

Titolo Progetto: *Immune control of human cytomegalovirus infection in lung transplant recipients and novel approaches to immune suppression;*

Requisiti di ammissione: Laurea in Medicina e Chirurgia e Diploma di specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio;

Requisiti preferenziali: esperienza nel management di candidati e riceventi di trapianto di polmone; esperienza nell'ambito della endoscopia toracica; requisiti di cui all'art. 1, comma 432, della Legge n. 205/2017;

Durata incarico: mesi 12 (dodici);

Impegno: tempo pieno;

Importo complessivo lordo: euro 28.000,00 (oneri a carico della Fondazione compresi);

Attività previste: selezione candidati al trapianto di polmone; follow-up clinico ed endoscopico dei pazienti trapiantati al polmone; raccolta e conservazione consensi informati pazienti trapiantati; raccolta e collezione campioni biologici pazienti trapiantati; raccolta e analisi dati clinici pazienti arruolati nel progetto.

I suddetti requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del presente avviso.

Non è ammissibile la partecipazione alla presente selezione di personale collocato in quiescenza.

L'assenza dei requisiti di ammissione sopra specificati sarà motivo di esclusione dalla selezione.

L'incarico conferito a seguito della presente procedura selettiva non dà luogo a rapporto di impiego ed è incompatibile con la titolarità di borse di studio e di ricerca, nonché con qualsiasi altro rapporto di ricerca con altri Enti di diritto pubblico o privato con istaurazione, quindi, di un vincolo di esclusività a favore di questa Fondazione.

L'incarico conferito con la presente procedura selettiva deve intendersi a tempo pieno ed è, pertanto, incompatibile con qualsiasi altro incarico (assistenziale e/o di ricerca) presso questa Fondazione.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE

Ai fini dell'ammissione alla selezione sopra indicata, i soggetti interessati dovranno far pervenire, entro e non oltre il perentorio termine di scadenza, a pena di esclusione, formale domanda di partecipazione come da FAC SIMILE allegato.

Alla domanda devono essere allegati:

1. **MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA** all'uopo predisposto, ad integrazione di quanto già dichiarato nella domanda, contenente i seguenti elementi:
 - a. dichiarazioni sostitutive di certificazioni ai sensi dell'art.46 del D.P.R. n.445/2000 formulate per:
 - titoli di studio posseduti;
 - iscrizione degli Albi professionali;
 - partecipazione ad eventi formativi attinenti al profilo per il quale ci si intende candidare;
 - b. dichiarazioni sostitutive di certificazioni ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n.445/2000 formulate per:
 - servizi prestati alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni, di Enti Privati accreditati o convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale;

- servizi prestati alle dipendenze di Aziende Private non accreditate o non convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale;
 - attività didattica e/o di docenza attinente al profilo per il quale ci si intende candidare;
 - conformità all'originale delle copie delle pubblicazioni attinenti al profilo e alla disciplina per i quali ci si intende candidare. Le pubblicazioni devono essere: edite a stampa, allegate, prodotte per esteso, o in originale o in copia conforme. E' consentito anche allegare le pubblicazioni scansionate in formato "PDF", purché sia dichiarata dal candidato la conformità all'originale ai sensi del D.P.R. n.445/2010. Le pubblicazioni allegate devono essere numerate in modo corrispondente alla numerazione apposta nell'elenco riportato nel "MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA"
2. **CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**, redatto in carta semplice, datato e firmato. Il curriculum ha unicamente uno scopo informativo generale e non costituisce autocertificazione. Le attività ivi dichiarate saranno oggetto di valutazione solo se debitamente autocertificate mediante il MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di cui al punto 1;
3. **ELENCO DEI DOCUMENTI E TITOLI PRESENTATI**;
4. **FOTOCOPIA FRONTE RETRO DI UN VALIDO DOCUMENTO D'IDENTITÀ**.

Si terrà conto unicamente delle autocertificazioni eseguite dal candidato nelle forme di legge e comprendenti tutti i dati contenuti nei certificati originali. Non si terrà conto, ai sensi dell'art.15, comma 1, della Legge 12/11/2011 n.183, di certificati rilasciati dalle Pubbliche Amministrazioni in ordine a stati, qualità personali e fatti del candidato, che il medesimo ritenesse di allegare alla domanda di partecipazione al concorso pubblico, in quanto la vigente normativa considera tali certificazioni valide ed utilizzabili solo nei rapporti tra privati.

I titoli non autocertificabili possono essere prodotti in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge. Non saranno prese in considerazione autocertificazioni incomplete o non redatte in conformità alle prescrizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000.

Non è consentito il riferimento a documenti presentati a questa Fondazione in altre circostanze.

Le domande di partecipazione alla presente selezione pubblica devono pervenire, in carta semplice, debitamente sottoscritte, all'Ufficio Archivio della Fondazione, sito in Piazzale Golgi, n.5 – Pavia, **entro e non oltre** il seguente termine perentorio, ore **12:00 del giorno 17/8/2018**. Entro il predetto termine perentorio è consentito anche l'invio della domanda di partecipazione tramite PEC (Posta Elettronica Certificata) a: protocollo@pec.smatteo.pv.it

In nessun caso si terrà pertanto conto delle domande che, comunque e per qualsiasi motivo, pervenissero all'Ufficio Archivio della Fondazione dopo la scadenza del precisato termine.

COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

La verifica delle domande e dei titoli sarà effettuata dalla Commissione di valutazione, sotto riportata, composta come segue:

- Presidente: il Direttore Scientifico della Fondazione;
- Componente: il Responsabile del progetto;
- Componente: un Medico;
- Segretario: una unità amministrativa, di livello non inferiore al "C";

La valutazione del curriculum e dei titoli precede il colloquio, che comporterà un approfondimento dei requisiti professionali, al fine di accertare l'attitudine all'esercizio delle attività richieste. Successivamente all'espletamento del colloquio verrà stilata una graduatoria di merito, da approvarsi da parte del Direttore Generale della Fondazione, utilizzabile per futuri incarichi o in caso di rinuncia del candidato vincitore.

PROVA D'ESAME

L'elenco dei candidati ammessi alla procedura selettiva e la data di svolgimento della prova d'esame verranno comunicati esclusivamente tramite pubblicazione sul sito web della Fondazione (www.sanmatteo.org)

PUBBLICITA' E INFORMAZIONE

Il presente bando di selezione e la correlata modulistica per la partecipazione alla selezione è pubblicata sul sito internet della Fondazione: www.sanmatteo.org ed è affisso all'Albo della Fondazione medesima.

DISPOSIZIONI FINALI E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196, si informa che il trattamento dei dati personali o comunque acquisiti è finalizzato alla gestione della procedura selettiva nonché all'eventuale procedimento di nomina ed avverrà con l'utilizzo delle procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'ammissione dalla procedura selettiva.

I dati dei candidati possono essere comunicati e diffusi ad altri soggetti pubblici o privati, quando sia previsto da norme di legge o di regolamento o siano comunque necessari per lo svolgimento delle funzioni istituzionali o per rilevanti finalità d'interesse pubblico.

In particolare si precisa che, limitatamente ai vincitori degli incarichi di lavoro autonomo banditi e nel caso di ulteriori conferimenti per utilizzo graduatoria, ricorre l'obbligo per la Fondazione di pubblicare in apposita sezione del sito www.sanmatteo.org le informazioni riguardanti i professionisti che hanno beneficiato di compensi erogati dalla Fondazione medesima (Decreto Sviluppo 2012: art.18 del Decreto Legge n. 83 del 22/6/2012, convertito con modificazioni nella Legge n. 134 del 7/8/2012). Tra quanto oggetto di pubblicazione, è previsto anche il curriculum vitae dei professionisti.

I dati personali, obbligatoriamente forniti, saranno trattati nel rispetto dell'art. 7 del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196 e solo per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Questa Fondazione si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di prorogare, modificare o revocare il presente avviso.

Per informazioni contattare la U.O.S.D. Supporto Amministrativo alla Ricerca (tel.0382/503550) o la U.O.C. Risorse Umane e Politiche del Personale (tel.0382/501960)

f.to IL DIRETTORE SCIENTIFICO
(Prof. Giampaolo Merlini)

f.to IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Nunzio Del Sorbo)

Fac-simile domanda di ammissione a selezione pubblica

All'AMMINISTRAZIONE
Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico "San
Matteo"
V.le Golgi, 19
27100 P A V I A

OGGETTO: Domanda di ammissione alla selezione pubblica per il conferimento di un incarico di collaborazione coordinata continuativa per lo svolgimento di attività di ricerca/supporto alla ricerca presso la U.O.C. Pneumologia (procedimento n. 20180059276)

Il sottoscritto *Cognome Nome*,

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura selettiva in oggetto

All'uopo dichiara, sotto la propria personale responsabilità:

- di essere nata/o a Il
- di essere residente a in via
- di possedere il seguente Codice fiscale
- di possedere la seguente Partita Iva(se posseduta);
- di essere in possesso della cittadinanza italiana, o di uno degli stati membri dell'Unione Europea;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non avere riportato condanne penali, né di avere in corso procedimenti penali;
- di essere in possesso del Diploma di laurea in;
- conseguita il presso
- di essere in possesso del Diploma di specializzazione in;
- conseguita il presso
- di essere iscritto regolarmente all'Albo dei Medici Chirurghi della provincia di;
- nella posizione n. a decorrere dal

Esprime il proprio consenso ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione per tutte le fasi del procedimento di selezione chiede che ogni comunicazione relativa alla presente selezione venga effettuata al seguente indirizzo:

Cognome e nome

Via n.....

Cap Città Prov.....

Telefono..... E-mail

Data,

Firma.....

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Allegato, parte integrante e sostanziale, alla domanda di partecipazione alla selezione pubblica per il conferimento di incarichi di collaborazione coordinata continuativa nell'ambito di attività di ricerca in corso presso le UU.OO. richiedenti.

Il sottoscritto/a

.....
nato/a a il
residente a..... in via

- *consapevole che la Fondazione IRCCS "San Matteo" effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati,*
- *consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt.483,495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi,*

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 di possedere i seguenti requisiti specifici di ammissione:

TITOLI DI STUDIO

Diploma di Laurea in
(specificare in base a quale ordinamento è stato conseguito)
.....
.....

Conseguito in data presso
Diploma di Specializzazione in
(specificare se conseguita ai sensi del D. Lgs. 257/91 o ai sensi del D. Lgs n. 368/99)
.....

Conseguito in data presso
.....

Nel caso in cui il titolo di studio sia stato conseguito all'estero, indicare gli estremi del provvedimento ministeriale di riconoscimento di equipollenza al corrispondente titolo di studio italiano:

ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE

Albo dell'Ordine della Provincia di

Dal n. posizione

di essere in possesso dei seguenti titoli:

TITOLI DI CARRIERA

Servizi esclusivamente svolti in qualità di dipendente di Enti del SSN o Case di cura private solo se convenzionate o accreditate ovvero in qualità di dipendente di altre Pubbliche Amministrazioni nel profilo e/o disciplina per cui ci si candida. Si precisa che il servizio prestato all'estero non può essere autocertificato, a meno che lo stesso risulti trascritto in pubblici registri in Italia.

Compilare il seguente schema per ciascun titolo di carriera che si vuole elencare ()*

Azienda/ Ente

Indirizzo Azienda/ Ente

Profilo (qualifica) professionale ricoperto, disciplina, rapporto di lavoro esclusivo/non esclusivo.....

Data assunzione

Data di cessazione (ovvero indicare se tuttora in corso).....

Causa di risoluzione del rapporto di lavoro

N. ore settimanali (tempo pieno/ part-time con relativa percentuale).....

Interruzioni (aspettative, sospensioni, ecc..) (*)

(*) indicare se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art.46 del D.P.R. 761/79.

TITOLI DI STUDIO E TITOLI ACCADEMICI – Indicare ulteriori titoli di studio o accademici posseduti oltre a quello già indicato quale requisito di ammissione

Compilare il seguente schema per ciascun titolo di studio che si vuole elencare

Diploma di

Conseguito presso

In data

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

Elencare, numerando progressivamente, i singoli titoli degli articoli o pubblicazioni e gli estremi della rivista, da allegare per esteso, o in originale o in copia conforme. La numerazione delle singole pubblicazioni allegate deve corrispondere alla numerazione dell'elenco compilato qui di seguito.

Compilare il seguente schema per ciascuna pubblicazione che si vuole elencare

Pubblicazione n.
Tipo di pubblicazione (indicare de libro, abstract o poster).....
.....
Titolo della pubblicazione
Indicare se autore o coautore
Pubblicato da (indicare nome rivista o Casa Editrice).....
Anno di pubblicazione..... Riproduzione per intero/per estratto da pag..... a pag.....
Vedi allegato n..... originale oppure copia conforme all'originale (cartacea o formato PDF)

EVENTI FORMATIVI

Inserire dettagliatamente l'elenco dei corsi formativi professionali o di aggiornamento attinenti, specificando se seguiti da esame finale.

Compilare il seguente schema per ciascun corso che si vuole elencare

Evento formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario o workshop).....
.....
Titolo evento
In qualità di (relatore/partecipante)
Organizzato da (denominazione completa e indirizzo dell'ente/società organizzatrice).....
.....
Sede evento
Data svolgimento evento
Per complessivi giorni per complessive ore.....
Indicare n. crediti ECM (a fronte di *verifica* finale ECM).....
Specificare se *CON esame finale* (NON ECM)

Trattasi di attività svoltesi non presso Enti pubblici: si allega copia fotostatica dell'attestazione riferita all'attività svolta, sottoscritta sul retro, composta di n..... pagine e contrassegnata con il numero

DOCENZE/ATTIVITA' DIDATTICHE:

Compilare il seguente schema per ciascuna docenza/attività didattica che si vuole elencare

Tipo di docenza/attività didattica
Titolo corso
Organizzato da (denominazione completa e indirizzo dell'ente/società organizzatrice).....
.....
Destinatari del corso
In data (data svolgimento corso)
Per complessivi giorni per complessive ore

Trattasi di attività svoltesi non presso Enti pubblici: si allega copia fotostatica dell'attestazione riferita all'attività svolta, sottoscritta sul retro, composta di n..... pagine e contrassegnata con il numero

ATTIVITA' SCIENTIFICHE E DI RICERCA *nell'ambito della disciplina per cui ci si candida.*
Compilare il seguente schema per ciascuna attività che si vuole elencare

Azienda/Ente
Indirizzo Azienda/Ente
Descrizione attività
Data di inizio (dal.....)
Data di fine (ovvero indicare se in corso) (al)
Ulteriori informazioni.....

ALTRE ATTIVITA' LAVORATIVE ED ESPRIENZE PROFESSIONALIZZANTI

Servizi prestati presso Aziende Private Non accreditate o Non convenzionate con il Servizio Sanitario nazionale e altre attività professionali attinenti alla disciplina per cui ci si candida, non collocabili tra i titoli di carriera.

Compilare il seguente schema per ciascuna attività che si vuole elencare

Azienda/Ente
Indirizzo Azienda /Ente
Profilo (qualifica) ricoperto, disciplina
Data di inizio prestazione (dal.....)
Data di fine prestazione (ovvero indicare se in corso) (al.....)
Natura giuridica del contratto (°)
n. ore settimanali (tempo pieno/part-time con relativa con relativa percentuale)
.....
Interruzioni (aspettative, sospensioni, ecc...)

(°) Indicare se dipendente, co.co.pro., co.co.co., di somministrazione lavoro, interinale, libero professionale, socio lavoratore, ecc....

Luogo e data

Letto, confermato e sottoscritto

IL DICHIARANTE (firma) _____