



DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO  
Corso Dogliotti, 14 - 10126 Torino  
Tel: (011) 670 5605 - [compensi.medtorino@unito.it](mailto:compensi.medtorino@unito.it)

**Prot .n. 962 del 09/05/2018**

**BANDO INTERNO n. 2/2018/DSM SCADENZA IL 17/05/2018**

**AVVISO AL PERSONALE DELL'UNIVERSITÀ**

**Ai sensi dell'art.7 comma 6 Dlg del 30 marzo 2001, n. 165**

Delibera n. 139/2018 del Consiglio di Dipartimento del 19/04/2018

Il Dipartimento di Scienze Mediche, ha la necessità di far eseguire le seguenti attività di supporto alla ricerca e di elevata qualificazione professionale nell'ambito del progetto di ricerca: "insertable cardiac monitor in older patients candidates to percutaneous pfo closure (icm/pfo registry study). effectiveness in silent atrial fibrillation detection" Responsabile Scientifico Prof.ssa Carla GIUSTETTO.

**Oggetto della prestazione:**

Lo scopo di questo studio è quello di definire il guadagno addizionale nella rilevazione di FA parossistica, con l'utilizzo del monitoraggio cardiaco con "loop-recorder" per 6 mesi, in pazienti con ictus criptogenetico, di età superiore a 55 anni e candidati alla chiusura percutanea di FOP.

Il personale a tempo **indeterminato**, interessato a svolgere l'attività di cui sopra, in orario di servizio e senza compensi aggiuntivi, potrà manifestare la propria disponibilità utilizzando il modulo allegato.

La durata dell'incarico è pari a **12 mesi**.

La sede di riferimento per lo svolgimento dell'incarico è il Dipartimento di Scienze Mediche dell'Università degli Studi di Torino – Corso Dogliotti n.14 -10126 Torino.

Al fine dello svolgimento delle attività in oggetto, il contenuto della prestazione deve essere ascrivibile alla categoria di inquadramento del personale interessato. In nessun caso è consentita l'attribuzione di mansioni superiori (art. 52 del D.Lgs. 165/01 e dell'art. 24 del C.C.N.L. del Comparto Università sottoscritto in data 16/10/2008).

**Requisiti di ammissione e conoscenze richieste:**

Per l'affidamento dell'incarico si richiede il possesso dei seguenti requisiti:

Laurea Magistrale/Specialistica in Medicine e Chirurgia LM-41; 46/S

Specializzazione in Cardiologia

Conoscenza della lingua inglese

Alla domanda dovranno essere allegati:

1. curriculum vitae datato e firmato, da cui si evinca in modo preciso il possesso dei requisiti richiesti (titoli culturali ed esperienze professionali);

2. nulla osta della struttura di appartenenza.
3. Una fotocopia fotostatica di un proprio documento di riconoscimento corredato dalla documentazione richiesta

La valutazione di idoneità dell'incarico sarà basata sul curriculum, sui titoli posseduti e su eventuale colloquio.

La domanda dovrà pervenire presso: **l'Università degli Studi di Torino Polo di Medicina A Sezione Contratti al Personale sita in Corso Dogliotti, 14- Piano terra stanza T132 - 10126 Torino, dal lunedì al venerdì dalle ore 10 alle ore 12, inderogabilmente entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 17/05/2018** mediante una delle seguenti modalità:

- consegna a mano;
- indirizzo Posta Elettronica Certificata: **segr.dsm@pec.unito.it** .;

Non saranno in ogni caso prese in considerazione le domande dei candidati non sottoscritte e quelle che, per qualsiasi causa, anche di forza maggiore, dovessero pervenire all'indirizzo sopra indicato successivamente al suddetto termine.

Sul plico di trasmissione della domanda di ammissione alla Selezione dovrà essere chiaramente indicato il nome del/la candidato/a e la dicitura: "Domanda di partecipazione alla **Selezione interna Prot. n. /2018/DSM**. La domanda dovrà essere redatta secondo lo schema allegato al Bando.

In caso di presentazione a mano, la firma del candidato, in calce alla domanda, dovrà essere apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione.

L'esito della selezione, in presenza di domande di partecipazione, sarà pubblicato sul sito web della struttura.

Se nessun candidato sarà giudicato idoneo, ovvero in assenza di domande di partecipazione da parte del personale interno, sarà avviata apposita selezione esterna, previa verifica della necessaria disponibilità finanziaria.

Il presente bando, con i relativi moduli, viene pubblicato sul sito web della struttura per un periodo non inferiore a sette giorni e diffuso tramite *infonews*.

**F.to il Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche**

**Prof. Franco Veglio**





**DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE**  
**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO**  
**Corso Dogliotti, 14 - 10126 Torino**  
**Tel: (011) 670 5605 - compensi.medtorino@unito.it**

**SCHEMA DOMANDA PERSONALE DELL'ATENEO**

(Al Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche)

**Oggetto:** - Manifestazione di interesse allo svolgimento dell'attività di supporto alla ricerca/per l'attuazione di "\_\_\_\_\_".

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ (matr. \_\_\_\_\_),

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_ (tel. \_\_\_\_\_)

E-mail \_\_\_\_\_ )

inquadrata/o nella cat. \_\_\_\_\_ area \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

A) di essere disponibile a prestare l'attività descritta nel bando n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, durante l'orario di servizio e senza compensi aggiuntivi.

B) di essere in possesso del seguente Titolo di Studio: \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_/\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

C) di svolgere la seguente attività lavorativa:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D) di aver dettagliato nel curriculum vitae allegato al presente modulo la durata, la tipologia, la natura dell'esperienza professionale richiesta nel bando di selezione nonché ogni altro elemento comprovante le capacità a svolgere le attività oggetto dell'incarico.

Allego nulla osta della struttura di appartenenza.

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni: Telefono n. .... e Indirizzo e-mail.....

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto D.Lgs. 196/2003 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data,

Firma

\_\_\_\_\_

*Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità degli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità DICHIARA sotto la sua personale responsabilità che tutto quanto sopra riportato corrisponde al vero.*

*Il/La sottoscritto/a dichiara altresì che le eventuali fotocopie allegate sono conformi all'originale in proprio possesso, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000.*

Data,



**DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE**  
**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO**  
**Corso Dogliotti, 14 - 10126 Torino**  
**Tel: (011) 670 5605 - compensi.medtorino@unito.it**

**(NULLA OSTA DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA)**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_  
RESPONSABILE DEL \_\_\_\_\_ (STRUTTURA DI APPARTENENZA  
DEL DIPENDENTE) AUTORIZZA L'ASSEGNAZIONE TEMPORANEA DEL DOTT. / SIG.  
\_\_\_\_\_ PER \_\_\_\_\_ (PERIODO) PRESSO  
\_\_\_\_\_, SENZA ULTERIORE RICHIESTA DI  
SOSTITUZIONE DELLO STESSO.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA E TIMBRO

\_\_\_\_\_



**DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE**  
**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO**  
**Corso Dogliotti, 14 - 10126 Torino**  
**Tel: (011) 670 5605 - compensi.medtorino@unito.it**

SCHEMA DOMANDA PERSONALE DELL'ATENEO

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO E DI CERTIFICAZIONE AI SENSI  
DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445 E s.m.i.**

Il/La  
sottoscritt \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

consapevole che, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e consapevole che ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione dai pubblici uffici;

**DICHIARA**

- Di essere in possesso dei seguenti titoli:

---

---

---

---

---

---

---

- Che le fotocopie dei titoli allegati alla domanda, di seguito elencati, sono conformi all'originale:

---

---

---

---

Data, \_\_\_\_\_

Il dichiarante

---

