

Università degli Studi di Torino
Dipartimento di Scienze Mediche
Corso Dogliotti, 14 - 10126 Torino
compensi.medtorino@unito.it



*

D.D. Repertorio /2023
Prot. del

* n. e data della registrazione di protocollo sono riportati nei metadati del sistema di protocollo informatico Titulus

BANDO INTERNO n. 1P/2022/DSM SCADENZA IL 28/02/2023

AVVISO AL PERSONALE DELL'UNIVERSITÀ

BANDO INTERNO PER L'INDIVIDUAZIONE DI N. 1 UNITÀ TRA IL PERSONALE DIPENDENTE DELL'ATENEO PER ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALLA RICERCA INERENTE AL PROGETTO DAL TITOLO: "LABORATORIO DI INNOVAZIONE: RICERCA TECNOLOGICA IMPLEMENTATA CON STATISTICA TRADIZIONALE ED INTELLIGENZA ARTIFICIALE VOLTA AD UNA POTENZIALE ATTIVITÀ BREVETTUALE" PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE

Il Dipartimento di Scienze Mediche, a seguito della richiesta del Prof. ssa Anna SAPINO (delibera del Consiglio di Dipartimento n. 43 del 15.02.2023), ha la necessità di far eseguire le seguenti attività per la realizzazione del progetto di ricerca: "**LABORATORIO DI INNOVAZIONE: RICERCA TECNOLOGICA IMPLEMENTATA CON STATISTICA TRADIZIONALE ED INTELLIGENZA ARTIFICIALE VOLTA AD UNA POTENZIALE ATTIVITÀ BREVETTUALE**" - Responsabile Scientifico: Prof.ssa Anna SAPINO.

Descrizione delle attività:

L'incarico di supporto alla ricerca e di elevata qualificazione professionale consisterà nelle seguenti attività:

- 1) Gestione della privacy relativa ad attività di ricerca sui dati clinici/anamnestici dei pazienti (raccolti anche in maniera retrospettiva) volti ad attività di ricerca sull'intelligenza artificiale e sul potenziale brevettuale. In particolare predisposizione di modelli/matrici di consenso informato, material transfer agreement, data transfer agreement, policy di accesso, codice etico.

L'incarico dovrà svolgersi entro **6 mesi** dalla data di conferimento dell'incarico.

La sede di riferimento per lo svolgimento dell'incarico è il Dipartimento di Scienze Mediche.

L'attività sarà svolta secondo quanto stabilito in contraddittorio tra le parti.

Tali attività, in considerazione dell'attuale situazione pandemica, potranno essere svolte anche da remoto.

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.

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:

1. Titolo di studio:
**CLASSE LMG01 Lauree Magistrali in Giurisprudenza
Corso di laurea magistrale in giurisprudenza (ciclo unico)**
Lauree o Lauree Specialistiche ai sensi del D.M. 509/99 e Diplomi di Laurea (Vecchio Ordinamento) previgenti al D.M. 509/99, equiparati alle predette lauree ai sensi di legge ovvero di titolo equipollente conseguito presso Università straniere
2. Esperienze professionali pregresse: Consulenza per la gestione dei dati dei pazienti nell'ottica della collaborazione fra enti Ospedalieri ed Universitari
3. Conoscenze tecnico/scientifiche: gestione delle proprietà brevettuali
4. Eventuale lingua straniera: ottima 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. copia fotostatica di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

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

La domanda di partecipazione in formato pdf e firmata, dovrà pervenire a questa Struttura inderogabilmente entro e non oltre le ore **12:00** del giorno **28.02.2023** mediante una delle seguenti modalità:

- tramite posta elettronica inviata dal proprio indirizzo istituzionale Unito (nome.cognome@unito.it) al seguente indirizzo: partecipazionebandi.medtorino@unito.it, allegando la documentazione richiesta insieme ad una copia del documento di riconoscimento in corso di validità;

ovvero

- tramite posta elettronica certificata - PEC personale – purché l'autore sia identificato ai sensi dell'art.65 del D.Lgs 7/03/2005 n.82 “Codice dell'amministrazione digitale” al seguente indirizzo: segr.dsm@pec.unito.it, allegando la documentazione richiesta insieme ad una copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Non saranno ammessi i candidati le cui domande pervengano, per qualsiasi motivo, successivamente al suddetto termine.

La Commissione, composta da tre esperti nel settore di ricerca oggetto della selezione, è nominata dal Direttore del Dipartimento. In presenza di candidati, i componenti della Commissione, la data e le modalità del colloquio saranno resi noti dopo la scadenza del termine della presentazione delle domande mediante pubblicazione sul sito del Dipartimento di Scienze Mediche e sull'Albo di Ateneo.

L'esito della selezione, in presenza di domande di partecipazione, sarà pubblicato sul sito web del Dipartimento di Scienze Mediche e all'Albo di Ateneo.

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.

I dati personali forniti saranno trattati per gli adempimenti connessi alla presente procedura nel rispetto degli adempimenti previsti dal "Regolamento UE 2016/679" e dal "Regolamento di Ateneo in materia di protezione dei dati personali in attuazione del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio" (Decreto Rettorale n.870 del 04.03.2019).

Il presente bando, con i relativi moduli, viene pubblicato sul sito web del Dipartimento di Scienze Mediche e diffuso tramite FlashNews e sul portale di Ateneo per un periodo non inferiore a sette giorni.

F.to il Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche

Prof.ssa Anna SAPINO

Il presente documento è sottoscritto con Firma Digitale ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 82/2005



DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE
UNIVERSITA' 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 la realizzazione del progetto “ _____”.

__I__ sottoscritt _____ (matr. _____),
nato/a _____ il _____
in servizio presso _____ (tel. _____)
E-mail _____)
inquadrate/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: _____
Conseguito presso _____ 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.....

11/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto D.Lgs. 196/2003 e del regolamento UE n. 679 del 2016 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data,

Data,

Firma



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

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,

Firma



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

SCHEMA DOMANDA PERSONALE DELL' ATENEIO

**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
