



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

*Prot . n. 1913 del 26/10/2020*

**BANDO INTERNO n. 5P/2020/DSM SCADENZA IL 03/11/2020**

**AVVISO AL PERSONALE DELL'UNIVERSITÀ**

**BANDO INTERNO PER L'INDIVIDUAZIONE DI N. 1 UNITÀ TRA IL PERSONALE DIPENDENTE DELL'ATENEO PER ATTIVITA' DI SUPPORTO ALLA RICERCA INERENTE AL PROGETTO DAL TITOLO: "ANALISI SPAZIO-TEMPORALE DEI CASI DI LEISHMANIOSI VISCERALE UMANA IN ITALIA" PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE**

Il Dipartimento di Scienze Mediche, a seguito della richiesta del Prof. Franco MERLETTI (delibera del Consiglio di Dipartimento n. 287 del 21.10.2020), ha la necessità di far eseguire le seguenti attività per la realizzazione del progetto di Ricerca: "Analisi spazio-temporale dei casi di Leishmaniosi Viscerale umana in Italia" - Responsabile Scientifico: Prof. Franco MERLETTI.

In questa fase di gestione dell'emergenza epidemiologica da "COVID-2019" il Responsabile Scientifico Professor Franco MERLETTI, individua nelle esigenze di ricerca indifferibili la necessità di bandire comunque l'incarico per attività di supporto alla ricerca e specifica che la valutazione dei candidati verrà fatta per titoli ed eventuale colloquio da svolgersi in **modalità telematica**.

#### **Descrizione delle attività:**

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

1. Creazione di un database con i casi di leishmaniosi viscerale osservati nell'intero territorio italiano nel periodo di riferimento 2008-2017, identificati attraverso l'esame delle Schede di Dimissione Ospedaliera.
2. Produzione di una tabella contenente l'analisi della distribuzione dei casi di leishmaniosi viscerale identificati per età, sesso, luogo di nascita, cittadinanza.
3. Produzione di una tabella contenente l'analisi della distribuzione dei casi di leishmaniosi viscerale identificati per diverse unità amministrative (comuni o province, a seconda della disponibilità).
4. Calcolo della stima dei tassi di ospedalizzazione standardizzati per sesso ed età, utilizzando i dati di popolazione forniti dall'ISTAT, e produzione di una tabella contenente i risultati dell'analisi.
5. Produzione di un report scientifico sintetico contenente i risultati delle analisi descritte ai punti 1-4.

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.

L'incarico dovrà svolgersi entro **1 mese** dalla data di conferimento dell'incarico.

La sede di riferimento per lo svolgimento dell'incarico è il Dipartimento di Scienze Mediche ed in particolare la Struttura Complessa di Malattie Infettive presso l'Ospedale Amedeo di Savoia di Torino.

L'attività, per sua natura, potrà essere svolta, almeno in parte, in modalità da remoto e, se le circostanze dovessero richiederlo, presso la sede di riferimento sopra indicata, il cui accesso è regolamentato dalle disposizioni contenute nel "Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 in Ateneo", fatte salve successive modifiche e/o integrazioni non preventivabili all'atto della pubblicazione del presente bando, dovute agli aggiornamenti delle disposizioni.

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

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. Laurea in Medicina e Chirurgia (Classe di Laurea a ciclo unico **LM-41**, di cui al DM 270/2004 - Classe di Laurea a ciclo unico **46/S**, di cui al DM 509/99, ovvero di titoli equivalenti dei precedenti ordinamenti ex ante D.M. 509/99, ovvero di titolo equipollente conseguito presso Università straniera);
2. Esperienze professionali pregresse: Esperienza nella conduzione di studi epidemiologici delle malattie infettive trasmesse da vettore
3. Conoscenze tecnico/scientifiche: Esperienza nelle analisi spazio-temporali di studi epidemiologici
4. Eventuale lingua straniera: 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 **03.11.2020** mediante una delle seguenti modalità:

- tramite posta elettronica inviata dal proprio indirizzo istituzionale Unito ([nome.cognome@unito.it](mailto:nome.cognome@unito.it)) al seguente indirizzo [compensi.medtorino@unitot.it](mailto:compensi.medtorino@unitot.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](mailto: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 Rettoriale n.870 del 04.03.2019).

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

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

**Prof.ssa Anna SAPINO**

Il presente documento è conforme al documento originale ed è prodotto per la pubblicazione sul Portale istituzionale nella modalità necessaria affinché risulti fruibile dai software di ausilio, in analogia a quanto previsto dalla legge sull'accessibilità. Il documento originale con le firme autografe è a disposizione presso gli uffici della struttura competente.



**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 "\_\_\_\_\_".

Il 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: \_\_\_\_\_  
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.....

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, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

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'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

---