



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO  
**DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE**

**Prot .n. 97 del 19/01/2016**

**BANDO INTERNO n. 1 /2016 SCADENZA IL 26/01/2016**

**AVVISO AL PERSONALE DELL'UNIVERSITÀ**

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

Delibera n. 457/2015 del Consiglio di Dipartimento del 17/12/2015

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 seguente Progetto di ricerca "Effetti pleiotropici del PHT" responsabile Scientifico Prof. Giovanni Carlo Isaia

**Oggetto della prestazione:**

messa a punto delle tecniche citofluorimetriche, di separazione immunomagnetica e di real time PCR necessarie come studio pilota del progetto oggetto.

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 **3 mesi**

La sede di riferimento per lo svolgimento dell'incarico è il Dipartimento di Scienze Mediche dell'Università degli Studi di Torino – c.so Dogliotti 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:

Diploma di Laurea Magistrale in Biotecnologie Mediche;

Dottorato in Medicina Molecolare;

Curriculum scientifico professionale idoneo allo svolgimento di attività di ricerca;

Esperienza in citofluorimetria;

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.

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

La domanda dovrà pervenire presso la **Segreteria del Dipartimento di Scienze Mediche dell'Università degli Studi di Torino – Corso Dogliotti,14 - 10126 – Torino**, dal lunedì al venerdì, dalle ore 10.00 alle ore 12.00, **inderogabilmente entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 26/01/2016** mediante una delle seguenti modalità:

**Direttore:** F. VEGLIO - **Vice-Direttore Ricerca e Vicario:** F. Merletti - **Vice-Direttore Didattica:** F.G. De Rosa

**Coordinatore EP:** M.G. Santoiemma –

Corso Dogliotti 14 - 10126 Torino P.I. 02099550010 - C.F. 80088230018

Segreteria: Tel: 011- 670.5606, Fax: 011- 670.5610 Email: [segr.dsm@unito.it](mailto:segr.dsm@unito.it)



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO  
**DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE**

- 
- consegna a mano;
  - indirizzo Posta Elettronica Certificata: [segr.dsm@pec.unito.it](mailto: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. 97/2016**". 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**



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO  
**DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE**

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

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: \_\_\_\_\_

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

**Direttore:** F. VEGLIO - **Vice-Direttore Ricerca e Vicario:** F. Merletti - **Vice-Direttore Didattica:** F.G. De Rosa

**Coordinatore EP:** M.G. Santoiemma -

Corso Dogliotti 14 - 10126 Torino P.I. 02099550010 - C.F. 80088230018

Segreteria: Tel: 011- 670.5606, Fax: 011- 670.5610 Email: [segr.dsm@unito.it](mailto:segr.dsm@unito.it)



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO  
**DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE**

(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

\_\_\_\_\_



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO  
**DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE**

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  
\_\_\_\_\_