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

*
Prot. del

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

BANDO INTERNO n. 2P/2023/DSM SCADENZA IL 03/03/2023

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: "VALUTAZIONE NUTRIZIONALE AMBULATORIALE NEI PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI: UNO STUDIO PROSPETTICO" PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE

Il Dipartimento di Scienze Mediche, a seguito della richiesta del Prof. Giorgio Maria SARACCO (delibera del Consiglio di Dipartimento n. 46 del 15.02.2023), ha la necessità di far eseguire le seguenti attività per la realizzazione del progetto di ricerca: "**VALUTAZIONE NUTRIZIONALE AMBULATORIALE NEI PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI: UNO STUDIO PROSPETTICO**" - Responsabile Scientifico: Prof. Giorgio Maria SARACCO .

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

1) sottomissione di questionari relativi al tipo di dieta e di score relativi al rischio di malnutrizione nei pazienti ambulatoriali affetti da IBD. Raccolta ed elaborazione dei dati relativi al tipo di dieta e al rischio di malnutrizione e dati di follow up. ".

L'incarico dovrà svolgersi entro **12 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 contradditorio 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: Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, Specializzazione in Malattie dell'Apparato Digerente

   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: attività di ricerca in gastroenterologia in particolare sulle malattie infiammatorie croniche intestinali (IBD), documentata da frequenza in strutture accademiche di rilevanza nazionale ed internazionale
3. Conoscenze tecnico/scientifiche: conoscenza del settore di ricerca documentata da pubblicazioni su riviste scientifiche dotate di Impact Factor
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 **03.03.2023** 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 "_____".

_l__ 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……

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'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

_____