



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE

Data pubblicazione: 27/11/2020

Data scadenza: 04/12/2020

Repertorio n.* Prot. n.* del *

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

BANDO INTERNO PER L'INDIVIDUAZIONE DI TRE UNITA' TRA IL PERSONALE DIPENDENTE DELL'ATENEO PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI TUTORAGGIO AGLI STUDENTI DURANTE LO SVOLGIMENTO DEI TIROCINI PRESSO IL CENTRO DI SIMULAZIONE MEDICA AVANZATA (SMA) A.A. 2020/2021.

Il Dipartimento di Scienze Mediche ha la necessità di acquisire tre figure professionali per lo svolgimento di attività di tutoraggio agli studenti durante lo svolgimento dei tirocini presso il Centro di Simulazione Medica Avanzata (SMA), a.a. 2020/2021.

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

La durata dell'incarico è di circa 6 mesi.

In nessun caso è consentita l'attribuzione di mansioni superiori.

Il responsabile dell'attività è il **Prof. Franco Veglio**.

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

- a. Laurea magistrale in **MEDICINA E CHIRURGIA**
- b. Esperienza comprovata nell'ambito della medicina e chirurgia
- c. Possesso della qualifica di Medico Chirurgo.
- e. Godimento di diritti civili e politici (per cittadini italiani).
- f. Non avere riportato condanne penali ovvero le eventuali condanne riportate (o i procedimenti penali eventualmente pendenti a carico).

I predetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza dell'avviso di selezione.

Saranno assegnati 100 punti complessivi che saranno così ripartiti:

Laurea magistrale in MEDICINA E CHIRURGIA	MAX 50 (di cui max 10 per la lode, max per menzione onorevole, max 30 per 110)
Esperienza comprovata nell'ambito della medicina e chirurgia	MAX 20
Possesso della qualifica di Medico Chirurgo	MAX 30



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO di SCIENZE MEDICHE

Alla domanda dovranno essere allegati:

- *curriculum vitae* in formato europeo datato e firmato, da cui si evinca in modo preciso il possesso dei requisiti richiesti (titoli culturali ed esperienze professionali);
- nulla osta della struttura di appartenenza;
- fotocopia del documento d'identità.
-

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

La commissione giudicatrice sarà composta da:

Prof. Franco Veglio (PO) (Presidente)

Prof. Alberto Milan (RTD-B)

Prof. Silvia Monticone (RTD-B)

La domanda dovrà pervenire esclusivamente per via informatica, secondo il modello allegato al presente bando, al seguente indirizzo email: servizididattici.medtorino@unito.it entro e non oltre le **ore 12.00 del 4 dicembre 2020**; nell'oggetto dell'email è necessario indicare **“Bando interno per Centro Simulazione”**.

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

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*.

La Direttrice del Dipartimento*
F.to 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 sottoscritto con Firma Digitale è a disposizione presso gli uffici della struttura competente.”



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO di SCIENZE MEDICHE

Alla Direttrice del Dipartimento

Oggetto: - Manifestazione di interesse professionali per lo svolgimento di attività di tutoraggio agli studenti durante lo svolgimento dei tirocini presso il Centro di Simulazione Medica Avanzata (SMA), a.a. 2020/2021.

Il 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 interno n. ____/2020, durante l'orario di servizio e senza compensi aggiuntivi.

B) di svolgere la seguente attività lavorativa:

C) 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 del Regolamento UE n. 2016/679 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 allegare sono conformi all'originale in proprio possesso, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000.

Data, _____ Firma _____



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
/ LO SVOLGIMENTO DELL' ATTIVITÀ 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

**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
