



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

Prot. n. 1438 del 03/06/2021

BANDO INTERNO n. 2P/2021/DSM SCADENZA IL 18/06/2021
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: "STUDIO DELLA BIODISTRIBUZIONE DI CELLULE DI ORIGINE ENDOTELIALE E CARDIACHE TRASFETTATE CON COSTRUTTI PER HOMING TISSUTALE SPECIFICO" PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE

Il Dipartimento di Scienze Mediche, a seguito della richiesta del Prof.ssa Maria Felice BRIZZI (delibera del Consiglio di Dipartimento n. 187/TEL del 28.05.2021), ha la necessità di far eseguire le seguenti attività per la realizzazione del progetto di Ricerca: **"Studio della biodistribuzione di cellule di origine endoteliale e cardiache trasfettate con costrutti per homing tissutale specifico"**- Responsabile Scientifico Prof.ssa Maria Felice BRIZZI.

In questa fase di gestione dell'emergenza epidemiologica da "COVID-2019" il Responsabile Scientifico Prof.ssa Maria Felice BRIZZI, 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:

- Preparazione di un costrutto lentivirale per marcatori bioluminescenti e di infezioni dello stesso in cellule endoteliali e cardiache per studiare la biodistribuzione in vivo.

L'incarico dovrà svolgersi entro **2 mesi** dalla data di conferimento dell'incarico.

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

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) Titolo di studio: diploma scuola superiore
- 2) Comprovate esperienze professionali pregresse di almeno 5 anni in biologia molecolare: in particolare conoscenza delle metodiche di trasfezione e infezione con vettori lentivirali, clonaggio ed espansione in vitro di cellule transfettate.
- 3) Conoscenze tecnico/scientifiche: Conoscenze approfondite di biologia molecolare.
- 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 **18.06.2021** mediante una delle seguenti modalità:

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



DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE
UNIVERSITÀ 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

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.....

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 allegare 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
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO
Corso Dogliotti, 14 - 10126 Torino
Tel: (011) 670 5605 - compensi.medtorino@unito.it

DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE
UNIVERSITÀ 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
