



AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO individuale con contratto di lavoro autonomo di collaborazione coordinata e continuativa PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE E ODONTOSTOMATOLOGICHE DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE.

Art. 1

E' indetta una procedura di valutazione comparativa per titoli e colloquio finalizzata all'affidamento di un incarico individuale con contratto di lavoro autonomo di natura coordinata e continuativa per lo svolgimento della seguente attività nell'ambito del Progetto **DETERMINAZIONE DEL RISCHIO DI NEFROTOSSICITA' DI MEZZI DI CONTRASTO IODATI NON IONICI SOMMINISTRATI PER VIA ENDOVENOSA**, CUP H35E09000050005, presso il Dipartimento di Scienze Cliniche Specialistiche e Odontostomatologiche dell'Università Politecnica delle Marche:

“ARRUOLAMENTO DEI PAZIENTI, RACCORDO CON OMOLOGA FIGURA OPERANTE PRESSO L'UNITÀ MEDICA DI NEFROLOGIA”.

(Il progetto, finanziato dall'AIFA, è coordinato dal prof. Salvatore Amoroso, afferente al Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica, ed è articolato in varie unità operative, di cui la n.5 è sotto la responsabilità scientifica del prof. Gian Marco Giuseppetti, afferente al Dipartimento di Scienze Cliniche Specialistiche e Odontostomatologiche).

Il responsabile dell'attività commissionata, cui spetta la verifica dei risultati richiesti al prestatore, è il prof. Gian Marco GIUSEPPEZZI.

Al suddetto responsabile spetta altresì un potere di coordinamento spazio-temporale nei confronti del prestatore, senza che ciò comporti in alcun caso un vincolo di subordinazione con l'Università Politecnica delle Marche.

Art. 2

Luogo di svolgimento dell'attività: Dipartimento DISCO - Radiologia Clinica e Oncologica.

Durata del contratto: 5 MESI. La decorrenza del contratto è subordinata alla realizzazione della condizione di efficacia dello stesso, consistente nell'esito positivo del controllo preventivo di legittimità da parte della Corte dei Conti. In considerazione dei tempi tecnici necessari all'espletamento di tale controllo, si ritiene che la durata del contratto qui prevista sia in ogni caso congrua all'oggetto della prestazione.

In caso di esito negativo del controllo preventivo da parte della Corte dei Conti nulla è dovuto al prestatore e nessuna pretesa può essere vantata dallo stesso.

Art. 3

Compenso lordo: Euro 7.500,00 al lordo di tutti gli oneri a carico del prestatore. L'importo sarà corrisposto in 2 rate di uguale importo. Ciascun pagamento sarà subordinato alla presentazione di una relazione sull'attività svolta al Responsabile dell'unità operativa, che accerterà il rispetto degli obblighi contrattuali.



Art. 4

Requisiti generali di ammissione alla selezione:

Possono partecipare alla selezione i candidati che, alla data di scadenza del bando, siano in possesso dei seguenti requisiti:

- a) cittadinanza italiana (sono equiparati ai cittadini italiani gli italiani non appartenenti alla Repubblica) o cittadinanza di uno degli stati membri dell'Unione Europea;
- b) titolo di studio: Laurea in Medicina e Chirurgia ;
- c) conoscenza della lingua inglese ad un buon livello parlato e scritto;
- d) conoscenza dei principali programmi informatici
- e) attinenza tesi in Diagnostica per Immagini.

Art. 5

Domanda e termini di presentazione:

La domanda di ammissione alla selezione, redatta in carta semplice, firmata dal candidato, indirizzata al Direttore del Dipartimento di Scienze Cliniche Specialistiche e Odontostomatologiche (DISCO) dell'Università Politecnica delle Marche, dovrà essere presentata o fatta pervenire alla Segreteria Amministrativa del DISCO- Via Tronto 10 – CAP 60126 - ANCONA, a pena di esclusione, **entro e non oltre le ore 13.00 di MARTEDI' 2 FEBBRAIO 2016** specificando nell'oggetto "Selezione per un incarico individuale con contratto di lavoro autonomo di natura coordinata e continuativa nell'ambito del progetto ***"DETERMINAZIONE DEL RISCHIO DI NEFROTOSSICITA' DI MEZZI DI CONTRASTO IODATI NON IONICI SOMMINISTRATI PER VIA ENDOVENOSA"***

Non si terrà conto delle domande pervenute oltre il termine di cui sopra.

Nella domanda di ammissione i candidati dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità:

- a) cognome e nome
- b) data e luogo di nascita
- c) possesso della cittadinanza italiana, (sono equiparati ai cittadini italiani gli italiani non appartenenti alla Repubblica) o cittadinanza di uno degli stati membri dell'Unione Europea;
- d) l'attuale residenza;
- e) il possesso dei requisiti di ammissione previsti dal precedente art. 4.

La domanda dovrà essere corredata da dichiarazione resa nella forma dell'autocertificazione ai sensi del DPR n. 445/2000 e da un **curriculum vitae** in formato europeo nel quale andrà indicato ogni titolo ritenuto idoneo a comprovare la corrispondenza al profilo richiesto.

La domanda può essere presentata esclusivamente con una delle seguenti modalità:

1. raccomandata con ricevuta di ritorno;
2. consegna diretta presso la Segreteria Amministrativa del Dipartimento di Scienze Cliniche Specialistiche e Odontostomatologiche – 4 Piano – Via Tronto 10 – 60126 Ancona;
3. per via telematica. Qualora si intenda avvalersi della Posta Elettronica Certificata, la domanda dovrà essere inviata all'indirizzo: direttore.disco@pec.univpm.it. L'invio potrà avvenire unicamente da altra PEC,



non sarà considerata valida la domanda inviata da un indirizzo di posta elettronica non certificata. Ai sensi dell'art. 65 del D.lgs 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale), le istanze e le dichiarazioni trasmesse per via telematica sono valide se sottoscritte mediante la firma digitale ovvero quando il sottoscrittore è identificato dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica o della carta nazionale dei servizi ovvero attraverso le credenziali di accesso relative all'utenza personale di PEC.

La domanda dovrà essere firmata dal concorrente in originale, a pena di esclusione.

Per le domande inviate per posta, per via fax al numero 071/2206221 o consegnate da terze persone, alla domanda firmata va allegata fotocopia semplice di un documento d'identità (fronte e retro) in corso di validità. Nessuna responsabilità viene assunta dall'amministrazione per il mancato recapito della domanda.

Il candidato all'atto della presentazione della domanda acconsente espressamente alla pubblicazione, qualora incaricato, del proprio curriculum vitae in ottemperanza alle norme sulla trasparenza (D.Lgs n. 33/2013, art. 15).

A richiesta del candidato potranno essere resi non visibili in sede di pubblicazione del curriculum i dati personali specificamente indicati (ad es.: indirizzo, recapito telefonico, data nascita).

Art. 6

Selezione dei candidati

La procedura comparativa per titoli e colloquio avviene attraverso la valutazione dei titoli culturali e professionali ed è mirata ad accertare la coincidenza delle competenze possedute dal candidato con quelle proprie del profilo richiesto.

Le categorie di titoli valutabili sono le seguenti:

1. Titolo di studio richiesto per l'ammissione alla selezione, in ragione alla votazione finale riportata
2. Esperienze di ricerca e pubblicazioni attinenti al profilo professionale indicato nel bando
3. Titoli culturali dai quali sia comunque possibile dedurre attitudini professionali in relazione al profilo oggetto della selezione.

Ai titoli è attribuito un punteggio massimo di 10 punti.

Il colloquio, al quale sono riservati un massimo di 20 punti, riguarderà l'approfondimento

circa le esperienze maturate nell'ambito della attività di ricerca, la verifica del possesso delle specifiche competenze in relazione all'incarico da conferire, nonché la verifica dell'attitudine a svolgere le attività previste, il livello di conoscenza della lingua e dei programmi informatici.

Il colloquio avverrà il giorno **8 febbraio 2016 alle ore 8.30** presso la Clinica di Radiologia – Via Conca 72 – CAP 60126 – Ancona. **Il presente avviso ha valore di notifica ufficiale.**

L'assenza del candidato al colloquio, qualunque ne sia la causa, sarà considerata a tutti gli effetti come rinuncia alla partecipazione alla selezione.

Art. 7



La Commissione, composta di tre membri, è nominata dal Direttore del Dipartimento di Scienze Cliniche Specialistiche e Odontostomatologiche.

Ad essa compete la valutazione dei candidati per titoli e colloquio.

Al termine dei propri lavori la Commissione individua il soggetto cui conferire l'incarico e redige apposito verbale contenente i criteri di valutazione e i giudizi attribuiti a ciascun candidato.

La procedura di valutazione non costituisce procedura di reclutamento; conseguentemente non vanno stilate graduatorie di merito e giudizi di idoneità.

Il Direttore del Dipartimento di Scienze Cliniche Specialistiche e Odontostomatologiche, dopo aver verificato la regolarità della procedura, ne approva gli atti e stipula il contratto con il soggetto vincitore della selezione.

Il contratto acquista efficacia solo dopo l'espletamento del controllo preventivo di legittimità da parte della Corte dei Conti. Prima di tale controllo la prestazione non può avere inizio.

In caso di esito negativo del controllo preventivo da parte della Corte dei Conti nulla è dovuto al prestatore e nessuna pretesa può essere vantata dallo stesso.

Art. 8

Il responsabile del procedimento per la presente procedura di conferimento di un incarico individuale con contratto di lavoro autonomo di natura coordinata e continuativa è il Direttore del Dipartimento di Scienze Cliniche Specialistiche e Odontostomatologiche, prof. Gian Marco Giuseppetti.

Art. 9

Ai sensi dell'art. 13, comma 1, del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, i dati personali, saranno trattati da questa Università, per le finalità di gestione della presente procedura, presso una banca dati automatizzata. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione e l'eventuale rifiuto potrà comportare l'esclusione dal bando.

Il titolare del trattamento è l'Università Politecnica delle Marche, con sede in Piazza Roma n. 22 60121 Ancona.

Responsabile del trattamento dei suddetti dati è il Direttore del Dipartimento di Scienze Cliniche Specialistiche e Odontostomatologiche, prof. Gian Marco Giuseppetti.

Art. 10

Dell'avviso di procedura comparativa verrà data pubblicità mediante affissione all'albo della Facoltà Medicina e Chirurgia – nel sito della Facoltà di Medicina e Chirurgia www.med.univpm e nel sito del Dipartimento di Scienze Cliniche e Odontostomatologiche.

Ancona, 13/1/2016

Il Direttore del Dipartimento
Prof. Gian Marco Giuseppetti



Allegati

- A. DISCIPLINARE INCARICO
- B. SCHEMA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
- C. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 DPR 445/2000) CON CURRICULUM VITAE IN FORMATO EUROPEO
- D. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (ART. 47 D.P.R. N. 445/2000)
- E. DICHIARAZIONE ART.15 DECRETO LEGISLATIVO N.33/2013



All. "B"

al bando emanato

Con D. D. n. 2 del 19.1.2016

AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO individuale con contratto di lavoro autonomo di collaborazione coordinata e continuativa PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE E ODONTOSTOMATOLOGICHE DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE.

Al Direttore del
Dipartimento di Scienze Cliniche
Specialistiche
e Odontostomatologiche
Università Politecnica delle Marche
Via Tronto 10
CAP 60126 - Ancona.

Il/la sottoscritto/a (*cognome*) _____ (*nome*) _____,
nato/a il (*data di nascita*) _____ a (*luogo di nascita*) _____ chiede di essere ammesso
alla selezione per (*titoli/titoli e colloquio*) _____ per l'affidamento di un
incarico individuale con contratto di lavoro autonomo di collaborazione coordinata e
continuativa per lo svolgimento dell'attività specificata nel bando nell'ambito del
Progetto **DETERMINAZIONE DEL RISCHIO DI NEFROTOSSICITA' DI MEZZI
DI CONTRASTO IODATI NON IONICI SOMMINISTRATI PER VIA
ENDOVENOSA** presso il **DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE
SPECIALISTICHE E ODONTOSTOMATOLOGICHE** dell'Università Politecnica
delle Marche.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, previste dal Codice Penale e dalle leggi in
materia, in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati
non rispondenti a verità, dichiara, ai sensi degli articoli 46, 47 e 76 del d.p.r. 445/2000 e
s.m.i.:

A) di essere residente nel comune _____ (PROV.) _____
VIA _____ C.A.P. _____

B) di essere in possesso della cittadinanza italiana;

C) (SOLO PER CITTADINI U.E.) di essere in possesso della cittadinanza dello
STATO MEMBRO DELL'UNIONE EUROPEA (*indicare
quale*) _____ e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

D) di essere in possesso del TITOLO di STUDIO¹ richiesto nel bando:
Diploma di Laurea (*specificare tipo magistrale, specialistica, vecchio ordinamento*)
_____ conseguito in data _____



presso _____ con votazione _____;

NEL CASO LAUREA CONSEGUITA ALL'ESTERO:

Diploma di Laurea in (*specificare*) _____

conseguito in data _____

presso _____ con votazione _____;

E) di conoscere la/e LINGUA/E STRANIERA/E (*specificare
quali*) _____ LIVELLO
(*avanzato, medio, etc*) _____;

F) di possedere i seguenti requisiti professionali COSI' COME RICHIESTI NEL
BANDO (*specificare*) _____;

G) di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla presente selezione al
SEGUENTE indirizzo:

VIA _____;

COMUNE _____ (PROV.) _____

C.A.P. _____ TELEFONO _____ CELL. _____

e-mail _____;

Dichiara altresì di aver preso visione del disciplinare di incarico allegato al bando e di accettare tutte le clausole in esso contenute, impegnandosi in caso di esito positivo della selezione a svolgere l'attività oggetto della prestazione nei termini e con le modalità contenute nel suddetto disciplinare.

Dichiara infine di essere consapevole, in caso di vincita, che l'efficacia del contratto che va a stipulare è subordinata all'esito positivo del controllo preventivo di legittimità. Nulla può pretendere in caso di esito negativo.

DICHIARO DI ESSERE INFORMATO, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI AL D. Lgs. n. 196 DEL 30.06.2003, CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SARANNO TRATTATI ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA DICHIARAZIONE VIENE RESA.

Data _____ Firma autografa(*) _____

(*) Se la dichiarazione è consegnata personalmente al funzionario addetto, la firma autografa dovrà essere apposta in sua presenza.

Se la dichiarazione viene spedita o consegnata da terzi dovrà essere sottoscritta con firma autografa dal candidato che dovrà, inoltre, allegare alla stessa fotocopia semplice di un documento di identità.



ALLEGA:

- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 DPR 445/2000) con CURRICULUM vitae in formato europeo E/O TITOLI *nella forma della DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'* (ART. 47 D.P.R. N. 445/2000)



All. "C"

al bando emanato

Con D. D. n. 2 del 19.1.2016

AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO individuale con contratto di lavoro autonomo di collaborazione coordinata e continuativa PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE E ODONTOSTOMATOLOGICHE DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 DPR 445/2000) e CURRICULUM VITAE

Con riferimento alla domanda di partecipazione per la selezione sopra indicata, il/la sottoscritto/anato/a a
 (provincia.....) il, residente in
 (provincia), via/c.so/p.zza
 n., c.a.p.,

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, che le informazioni contenute nel proprio *Curriculum vitae in formato europeo allegato e parte integrante della presente dichiarazione* corrispondono a verità.

Acconsente, qualora venga conferito l'incarico, alla pubblicazione del proprio curriculum vitae sul sito dell'Università in ottemperanza delle disposizioni vigenti in materia di trasparenza (art. 15 DLgs n. 33/2013). Chiede espressamente che, in sede di pubblicazione del curriculum, vengano resi non visibili i seguenti dati:

indirizzo

recapito telefonico

data di nascita

(contrassegnare la/le casella/e di eventuale interesse)

Data _____ Firma autografa(*) _____

(*) Se la dichiarazione è consegnata personalmente al funzionario addetto, la firma autografa dovrà essere apposta in sua presenza.

Se la dichiarazione viene spedita o consegnata da terzi dovrà essere sottoscritta con firma autografa dal candidato che dovrà, inoltre, allegare alla stessa fotocopia semplice di un documento di identità.



All. "D"

al bando emanato

Con D. D. n. 2 del 19.1.2016

AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO individuale con contratto di lavoro autonomo di collaborazione coordinata e continuativa PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE E ODONTOSTOMATOLOGICHE DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 D.P.R. N. 445/2000)**

Con riferimento alla domanda di partecipazione per la selezione sopra indicata, il/la sottoscritto/anato/a a
(provincia.....) il, residente in
..... (provincia), via/c.so/p.zza
..... n., c.a.p.,

DICHIARA

ai sensi dell' art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

Che le seguenti fotocopie allegate sono conformi agli originali in mio possesso (elencare le fotocopie allegate):

- _____
- _____
- _____
- _____

Data _____ Firma autografa(*) _____

(*) Se la dichiarazione è consegnata personalmente al funzionario addetto, la firma autografa dovrà essere apposta in sua presenza.

Se la dichiarazione viene spedita o consegnata da terzi dovrà essere sottoscritta con firma autografa dal candidato che dovrà, inoltre, allegare alla stessa fotocopia semplice di un documento di identità.



All. "E"

al bando emanato

Con D. D. n. 2 del 19.1.2016

AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO individuale con contratto di lavoro autonomo di collaborazione coordinata e continuativa PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE E ODONTOSTOMATOLOGICHE DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE.

L'Università Politecnica delle Marche, sulla base delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo 33/2013, è tenuto a pubblicare e aggiornare le informazioni relative ai titolari di incarichi amministrativi di vertice e di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, nonché di collaborazione o consulenza.

In particolare, con riguardo alle indicazioni contenute nell'art. 15 co. 1 lett. c), Le chiediamo di compilare quanto di seguito riportato. Grazie per la collaborazione.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
 Il _____

Dichiara barrando l'apposita casella

- di non svolgere incarichi e né di avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali;
- di svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o lo svolgimento di attività professionali. In tal caso specificare nell'apposita tabella di seguito riportata:

Cariche/incarichi attività professionali	Ente/Società	Data di inizio	Data di fine

Ancona,

FIRMA