



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

Prot. n. 1364 del 24/9/2019

Bando interno n° 05P/2019/DNS del 24/9/2019

BANDO INTERNO PER L'INDIVIDUAZIONE DI N. 1 UNITÀ TRA IL PERSONALE DIPENDENTE DELL'ATENEO PER ATTIVITA' DI RICERCA SUL PROGETTO “Studio della PET cerebrale in soggetti affetti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e demenza frontotemporale (DFT)”

Il Dipartimento di Neuroscienze “Rita Levi Montalcini” a seguito della richiesta del Prof. Andrea Calvo (delibera del Consiglio di Dipartimento n. 288 del 16/9/2019) ha la necessità di far eseguire le seguenti attività nell’ambito del Progetto dal titolo: *“Studio della PET cerebrale in soggetti affetti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e demenza frontotemporale (DFT)”*.

L’attività di ricerca consiste nell’analisi di neuroimaging basata su tomografia ad emissione di positroni (PET) per il rilevamento non invasivo del coinvolgimento del sistema nervoso centrale in pazienti con SLA e DFT.

L’impegno comprenderà inoltre la valutazione neurologica dei pazienti affetti da sclerosi laterale amiotrofica, la compilazione di scale cliniche, la raccolta e gestione di dati clinici in conformità a quanto richiesto dal progetto.

Il Responsabile Scientifico è il Prof. Andrea Calvo.

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 **12 mesi**.

La sede di riferimento per lo svolgimento dell’incarico è il Dipartimento di Neuroscienze “Rita Levi Montalcini”, via Cherasco 15, Torino.

L’attività sarà svolta secondo quanto stabilito in contraddittorio tra le parti.

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

Requisiti di ammissione e conoscenze richieste:

1. Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia LM-41 (D.M. 270/04), ovvero Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia 46/S (D.M. 509/99).
2. Esperienze professionali pregresse: documentata esperienza nella gestione della diagnosi e cura dei pazienti affetti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA).



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

3. Conoscenze tecnico-scientifiche: analisi di neuroimaging basata su tomografia ad emissione di positroni (PET).
4. Specializzazione in Neurologia.

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. una copia fotostatica di un proprio documento di riconoscimento, corredato dalla documentazione richiesta.

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

La domanda dovrà pervenire a questa Struttura inderogabilmente entro e non oltre le ore **12:00** del giorno **3/10/2019** mediante una delle seguenti modalità:

- a mano in busta chiusa personalmente o a mezzo di terza persona munita di delega da parte dell’interessato presso:

Università degli Studi di Torino - Polo di Medicina A - Sezione Contratti al Personale e Missioni, Corso Dogliotti, 14 –10126 Torino - Piano terra – Stanza T 126, T132 - dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 12.00;

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: **neurosc@pec.unito.it**, allegando in pdf la domanda di partecipazione firmata e la documentazione richiesta al comma successivo del presente articolo.

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 e la data del colloquio saranno resi noti dopo la scadenza del termine della presentazione delle domande mediante pubblicazione sul sito del Dipartimento di Neuroscienze “Rita Levi Montalcini”.

L’esito della selezione, in presenza di domande di partecipazione, sarà pubblicato sul sito web del Dipartimento di Neuroscienze “Rita Levi Montalcini”.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

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 del Dipartimento di Neuroscienze “Rita Levi Montalcini” per un periodo non inferiore a sette giorni e diffuso tramite Infonews.

Il Direttore di Dipartimento di
Neuroscienze “Rita Levi Montalcini”
Prof. Alessandro MAURO

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 con le firme autografe è a disposizione presso gli uffici della struttura competente.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

Al Prof. Alessandro Mauro

Oggetto: - Manifestazione di interesse allo svolgimento dell’attività di collaborazione “Studio della PET cerebrale in soggetti affetti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e demenza frontotemporale (DFT)” del quale è Responsabile Scientifico il Prof. Andrea Calvo

Il sottoscritt _____ (matr. _____),
nato/a _____ il _____
in servizio presso _____
(tel. _____) E-mail _____)
inquadrate/o nella cat. _____ area _____

DICHIARA

A) di essere disponibile a prestare l’attività descritta nel bando **05P/2019/DNS** del **24/9/2019** 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 e ai sensi del Regolamento UE 2016/679 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data,

Firma _____



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

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 _____



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

(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 NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

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 _____