



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco , 15– 10126 TORINO

Prot. n. 200 del 20/02/2018

Bando interno n° 01P/2018/DNS del 20/02/2018

**BANDO INTERNO PER L'INDIVIDUAZIONE DI N. 1 UNITA' TRA IL PERSONALE
DIPENDENTE DELL'ATENEO PER ATTIVITA' DI RICERCA IN AMBITO
OFTALMOLOGICO**

Il Dipartimento Neuroscienze “Rita Levi Montalcini” ha la necessità di far eseguire le seguenti attività *per la realizzazione del progetto di Ricerca: "Beyond Eye Movement"* del quale è Responsabile Scientifico il Prof. Silvestro Roatta

L'oggetto della prestazione riguarderà:

- **Valutazione di funzionalità oculare in pazienti affetti da sclerosi laterale amiotrofica**
- **Organizzazione e analisi dei dati raccolti**

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 n. 15, 10126-Torino. E' previsto un impegno temporale presunto di circa 5 ore settimanali.

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

Requisiti di ammissione e conoscenze richieste:

- 1) laurea in Ortottica e assistenza oftalmologica (Classe L/SNT2) di cui al DM 270/2004 ovvero in Ortottica e assistenza oftalmologica (Classe SNT/02) di cui DM 509/99 ovvero di titoli equivalenti dei precedenti ordinamenti ex ante D.M. 509/99, ovvero di titolo equipollente conseguito presso Università straniere
- 2) conoscenze ed esperienze nel settore: conoscenza della lingua inglese, comprovata esperienza lavorativa in centri di ricerca, in particolare su patologie neuroftalmologiche

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

Direzione

*C.so Massimo d'Azeglio, 52 - 10126 Torino - tel 011 6705929 -5930
direzione.neuroscienze@unito.it*



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco , 15– 10126 TORINO

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 **01/03/2018** mediante una delle seguenti modalità:

- consegna diretta alla Sezione Compensi e Missioni dell’Area Amministrazione e Contabilità del Polo di Medicina di Torino, Corso Dogliotti 14, Piano Terra, stanza n. T132 dal lunedì al venerdì: 9.00-12.00

- a mezzo posta elettronica certificata **PEC** al seguente indirizzo:

neurosc@pec.unito.it

con esclusione di qualsiasi altro mezzo.

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.

Il Direttore di Dipartimento
“Rita Levi Montalcini”
Prof. Giancarlo Panzica

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.

Direzione

*C.so Massimo d’Azeglio, 52 - 10126 Torino - tel 011 6705929 -5930
direzione.neuroscienze@unito.it*



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

"Rita Levi Montalcini"

Sede Legale Via Cherasco, 15- 10126 TORINO

(Al Responsabile della struttura)

Oggetto: - Manifestazione di interesse allo svolgimento dell'attività di ricerca "**Beyond Eye Movement**" del quale è Responsabile Scientifico il Prof. Silvestro Roatta

Io 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 **01P/2018/DNS del 20/02/2018** 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.

Direzione

*C.so Massimo d'Azeglio, 52 - 10126 Torino - tel 011 6705929 -5930
direzione.neuroscienze@unito.it*



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco , 15– 10126 TORINO

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 allegate sono conformi all'originale in proprio possesso, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000.

Data,

Firma _____

Direzione

*C.so Massimo d'Azeglio, 52 - 10126 Torino - tel 011 6705929 -5930
direzione.neuroscienze@unito.it*



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

Direzione

*C.so Massimo d'Azeglio, 52 - 10126 Torino - tel 011 6705929 -5930
direzione.neuroscienze@unito.it*



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 _____

Direzione

*C.so Massimo d’Azeglio, 52 - 10126 Torino - tel 011 6705929 -5930
direzione.neuroscienze@unito.it*