



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

Prot. n. 170 del 30/01/2021

Bando interno n° 01P/2021/DNS del 30/01/2021.

BANDO INTERNO PER L'INDIVIDUAZIONE DI N. 1 UNITÀ TRA IL PERSONALE DIPENDENTE DELL'ATENEO PER ATTIVITA' DI RICERCA “STUDIO DELLA COMUNICAZIONE IN PAZIENTI CON SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA”

Il Dipartimento di Neuroscienze “Rita Levi Montalcini” a seguito della richiesta del Prof. Adriano Chiò (delibera del Consiglio di Dipartimento n.211/2020TEL.del 23/11/2020) ha la necessità di far eseguire le seguenti attività per la realizzazione del progetto di Ricerca: **“STUDIO DELLA COMUNICAZIONE IN PAZIENTI CON SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA”** per il Dipartimento di Neuroscienze “Rita Levi Montalcini” da svolgersi presso il laboratorio del Dipartimento di Neuroscienze “Rita Levi Montalcini” Via Cherasco, 15 nell’ambito del Progetto dal titolo: “Studio della comunicazione in pazienti con sclerosi laterale amiotrofica” Il Responsabile Scientifico è il Prof. Adriano Chiò

L’oggetto della prestazione consisterà nella:

- Reclutare pazienti affetti da SLA;
- Far eseguire ai pazienti una valutazione logopedica del linguaggio che indaghi i livelli semantico-lessicale, morfo-sintattico e pragmatico;
- Valutare l’eventuale presenza di deficit del linguaggio in alcuni degli ambiti indagati;
- Monitorare l’andamento nel tempo;
- Valutare strumenti di comunicazione alternativa;
- Elaborare i dati raccolti a scopo di ricerca;

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 (dodici) **mesi**.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

"Rita Levi Montalcini"

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

La sede di riferimento per lo svolgimento dell'incarico è in 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. Titolo di studio: Laurea di I Livello in Logopedia (abilitante alla professione sanitaria di logopedista), Classe di Laurea di I livello SNT/02, di cui al D.M. 509/99 ovvero Classe di Laurea di I livello L/SNT2, di cui al D.M. 270/04.
2. Esperienze professionali pregresse: documentata esperienza nella gestione della diagnosi e cura dei pazienti affetti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA);
3. Conoscenze tecnico/scientifiche: valutazione e trattamento dei deficit comunicativo-linguistici e della disfagia;
4. Eventuale lingua straniera: Inglese.
5. Altro: abilitazione alla professione di logopedista;
6. Altro: titolarità di partita I.V.A.

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.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

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 8 febbraio 2021 mediante una delle seguenti modalità:

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

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, la data e le modalità 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

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 comunicazione in pazienti con sclerosi laterale amiotrofica” del quale è Responsabile Scientifico il Prof. Adriano Chiò.**

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/20.../D del 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:



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

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 _____

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.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

"Rita Levi Montalcini"

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

Data,

Firma _____



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:



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

"Rita Levi Montalcini"

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

Data, _____

Il dichiarante _____