



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

Direttore Prof. PANZICA Giancarlo

Via Cherasco n. 15 – 10126 Torino

Tel. 011.6636327 - Fax 011.6963487

Bando interno n° 1 del 09.03.2016

BANDO INTERNO PER L'INDIVIDUAZIONE DI N. 1 UNITA' TRA IL PERSONALE DIPENDENTE DELL'ATENEO PER ATTIVITA' DI ASSISTENZA CLINICA.

Il Dipartimento di Neuroscienze di Torino ha la necessità di far eseguire la seguente attività di **Assistenza clinica, nell'ambito del progetto di ricerca "Il progetto terapeutico nei DCA diagnosticati precocemente. Studio sulle dinamiche familiari"**.

Descrizione dell'attività:

"Inquadramento iniziale e follow-up dietistico di pazienti affette da Anoressia nevosa e Bulimia nervosa in età adolescenziale".

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.

L'incarico è da effettuarsi una sola volta (soluzione unica). La sede di riferimento per lo svolgimento dell'incarico è il Dipartimento di Neuroscienze di Torino.

Requisiti di ammissione e conoscenze richieste:

- 1) laurea in scienze della nutrizione;
- 2) certificata esperienza di almeno tre anni nella terapia dietetica di pazienti affette da DCA
- 3) godimento di diritti civili e politici (per cittadini italiani)
- 4) non aver riportato condanne penali

Ovvero

Le eventuali condanne riportate (o i procedimenti penali eventualmente pendenti a carico).

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.

La valutazione di idoneità dell'incarico sarà basata sul curriculum e sui titoli posseduti.

La domanda dovrà pervenire a questa Struttura inderogabilmente entro e non oltre le ore **12.00** del giorno **16.03.2016** mediante una delle seguenti modalità:

L'esito della selezione, in presenza di domande di partecipazione, sarà pubblicato sul sito web della struttura.

¹ Art. 22, comma 2 della L. 69/2009 "Si prescinde dal requisito della comprovata specializzazione universitaria in caso di stipulazione di contratti di collaborazione di natura occasionale o coordinata e



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

Direttore Prof. PANZICA Giancarlo

Via Cherasco n. 15 – 10126 Torino

Tel. 011.6636327 - Fax 011.6963487

continuativa per attività che debbano essere svolte da professionisti iscritti in ordini o albi o con soggetti che operino nel campo dell'arte, dello spettacolo, dei mestieri artigianali o dell'attività informatica nonché a supporto dell'attività didattica e di ricerca, per i servizi di orientamento, compreso il collocamento, e di certificazione dei contratti di lavoro di cui al D.Lgs. 276/2003, purchè senza maggiori oneri a carico della finanza pubblica, ferma restando la necessità di accertare la maturata esperienza nel settore”.

La presentazione della domanda dovrà avvenire mediante consegna diretta alla Segreteria Amministrativa del Dipartimento di Neuroscienze nei seguenti orari dal lunedì al venerdì: 9.00-12.00, oppure a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo: Via Cherasco n. 15 – 10126 Torino 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*.

F.to Il Direttore del Dipartimento di Neuroscienze

Prof. Giancarlo PANZICA



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

Direttore Prof. PANZICA Giancarlo

Via Cherasco n. 15 – 10126 Torino

Tel. 011.6636327 - Fax 011.6963487

(Al Responsabile della struttura)

Oggetto: - Manifestazione di interesse allo svolgimento dell'attività di ricerca/per l'attuazione di "_____".

Il sottoscritt _____ (matr. _____),

nato/a _____ il _____

in servizio presso _____ (tel. _____)

E-mail _____)

inquadrata/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: _____

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 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.



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

Direttore Prof. PANZICA Giancarlo

Via Cherasco n. 15 – 10126 Torino

Tel. 011.6636327 - Fax 011.6963487

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 _____



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

Direttore Prof. PANZICA Giancarlo

Via Cherasco n. 15 – 10126 Torino

Tel. 011.6636327 - Fax 011.6963487

(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



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

Direttore Prof. PANZICA Giancarlo

Via Cherasco n. 15 – 10126 Torino

Tel. 011.6636327 - Fax 011.6963487

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
