



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

Prot. n. 1819 del 09/10/2021

Bando interno n° 02P/2021/DNS del 09/10/2021

BANDO INTERNO PER L'INDIVIDUAZIONE DI N. 1 UNITÀ TRA IL PERSONALE DIPENDENTE DELL'ATENEO PER ATTIVITA' DI RICERCA “Microvesicles at the INtersection between Dysbiosis and Major dEpressive disorder:an Omic approach (MIND-ME)”

Il Dipartimento di Neuroscienze “Rita Levi Montalcini” a seguito della richiesta del Prof.ssa Paola Rocca (delibera del Consiglio di Dipartimento n.247/2021 TEL.del 20/09/2021) ha la necessità di far eseguire le seguenti attività per la realizzazione del progetto di Ricerca: **“Microvesicles at the INtersection between Dysbiosis and Major dEpressive disorder:an Omic approach (MIND-ME)”**

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: **“Microvesicles at the INtersection between Dysbiosis and Major dEpressive disorder:an Omic approach (MIND-ME)”** Il Responsabile Scientifico è il Prof.ssa Paola Rocca.

L’oggetto della prestazione consisterà nella:

- somministrazione di scale di valutazione specialistica di specifici domini di funzionamento sociale, personale e lavorativo (Work and Social Adjustment Scale – WSAS; Health and Work Performance Questionnaire – HPQ, Lam Employment Absence and Productivity Scale – LEAPS), di soddisfazione e qualità di vita (Quality of Life Enjoyment Satisfaction Questionnaire – Short Form – Q-LES-QSF) in soggetti affetti da disturbo depressivo maggiore (DDM). Per effettuare tale valutazioni sono necessarie specifiche competenze in ambito psichiatrico che permettano di individuare i



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

sintomi depressivi residui alla base di un non completo recupero (“Recovery”) funzionale e soggettivo.

- Valutare il recovery di pazienti con DDM in seguito a modifica della terapia antidepressiva, tramite la combinazione dei punteggi in uno specifico parametro di recente sviluppo, il “Recovery Index”, calcolato sulla base delle scale di valutazione sopraelencate. La stratificazione dei pazienti tramite questo indice permetterà l’esecuzione di analisi “omiche” su microvesciole plasmatiche e fecali al fine di individuare marker biologici a valenza prognostica e di risposta alla terapia antidepressiva.

– Valutazione congiuntamente a una valutazione psichiatrica completa di 50 soggetti affetti da DDM con sintomatologia. I pazienti saranno seguiti per 12 mesi e effettuare 4 valutazioni per ciascun soggetto a 1,3,6 e 12 mesi.

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 **8 (otto) mesi**.

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 magistrale in Medicina e Chirurgia Classe di laurea LM-41, di cui al D.M 270/04.
2. Esperienze professionali pregresse: Specializzazione in Psichiatria e Psicoterapia, attività di ricerca in ambito psichiatrico.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

3. Conoscenze tecnico/scientifiche: competenze nella valutazione dei sintomi residuali e del recovery in soggetti con disturbo depressivo maggiore.
4. Eventuale lingua straniera: nessuna

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.

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 19 ottobre 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.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

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”.

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

*Corso Dogliotti, 14- 10126 Torino Direzione
C.so Massimo D'Azeglio, 52 - 10126 Torino – tel. 0116705929-5930 fax 5931
direzione.neuroscienze@unito.it*



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
“Microvesicles at the INtersection between Dysbiosis and Major dEpressive disorder:an Omic
approach (MIND-ME)” Responsabile Scientifico il Prof. ssa Paola Rocca**

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 _____