



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

## DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

Prot. n.1355 del 23/9/2019

Bando interno n° 04P/2019/DNS del

**BANDO INTERNO PER L'INDIVIDUAZIONE DI N. 1 UNITÀ TRA IL PERSONALE DIPENDENTE DELL'ATENEO PER ATTIVITÀ DI RICERCA SUL PROGETTO “Salute Mentale e Psiconeuroendocrinoimmunologia”**

Il Dipartimento di Neuroscienze “Rita Levi Montalcini” a seguito della richiesta del Prof. Giovanni Abbate Daga (delibera del Consiglio di Dipartimento n. 290 del 16/9/2019) ha la necessità di far eseguire le seguenti attività nell’ambito del Progetto dal titolo: **“Salute Mentale e Psiconeuroendocrinoimmunologia”**.

Il candidato dovrà avere provata esperienza di alta qualificazione teorica e di ricerca nel campo della Psiconeuroendocrinoimmunologia al fine di poter collaborare nel lavoro di ricerca su un progetto di revisione della letteratura su salute mentale e Psiconeuroendocrinoimmunologia.

Il Responsabile Scientifico è il Prof. Giovanni Abbate Daga.

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 Psicologia LM-51 (D.M. 270/04), ovvero Laurea Specialistica in Psicologia 58/s (D.M. 509/99).
2. Esperienze professionali pregresse: ricerca e pubblicazioni in psiconeuroendocrinoimmunologia.
3. Conoscenze tecnico-scientifiche: di elevata specializzazione in psiconeuroendocrinoimmunologia.
4. Conoscenza della lingua inglese.



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

## DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

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 e sui titoli posseduti.

La domanda dovrà pervenire a questa Struttura inderogabilmente entro e non oltre le ore **12:00** del giorno **2 ottobre 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”.

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.



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

## ***DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE***

*“Rita Levi Montalcini”*

*Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO*

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 “Salute Mentale e Psiconeuroendocrinoimmunologia” del quale è Responsabile Scientifico il Prof. Giovanni Abbate Daga.**

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 **04P/2019/DNS** del **23/9/2019** 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 \_\_\_\_\_