



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE

Prot. del *

* n. e data della registrazione di protocollo sono riportati nei metadati del sistema di protocollo informatico Titulus

Bando interno n° 06P/2022/DSC scadenza 16/12/2022 ore 12

AVVISO AL PERSONALE DELL'UNIVERSITÀ

BANDO INTERNO PER L'INDIVIDUAZIONE DI N. 1 UNITA' TRA IL PERSONALE DIPENDENTE DELL'ATENEIO PER ATTIVITA' PROFESSIONALE

Il Dipartimento di Scienze Chirurgiche vista la richiesta del prof. Luca Brazzi (delibera del Consiglio di Dipartimento 429/2022 del 15/11/2022), ha necessità di far eseguire le seguenti attività per la realizzazione del progetto **“ENVISION – Intelligent plug&play digital tool for real-time surveillance of COVID-19 patients and smart decision-making in Intensive Care Units”** Resp. **Prof. Luca Brazzi**.

Le attività consisteranno in:

Revisione delle cartelle cliniche e confronto con i clinici operanti presso il Reparto di Rianimazione CAR di Città della Salute e della Scienza al fine di identificare, raccogliere ed inputare in apposito database i dati clinici richiesti dal protocollo dello studio ENVISION. Tale studio si focalizza sui pazienti affetti da insufficienza respiratoria COVID-19 correlata.

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 **mesi 3**.

La sede di riferimento per lo svolgimento dell'incarico è il Dipartimento di Scienze Chirurgiche – Via Genova 3 - Torino

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

Requisiti di ammissione e conoscenze richieste:

1) Laurea appartenente a una delle seguenti classi:

Laurea magistrale a ciclo unico (D.M 270/04)
LM-41 MEDICINA E CHIRURGIA



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE

2) Laurea delle Professioni Sanitarie (D.M. 270/04)

Corso di laurea in Fisioterapia (appartenente alla Classe di Laurea L/SNT2 - Scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione Lauree o Lauree Specialistiche ai sensi del D.M. 509/99 e Diplomi di Laurea (Vecchio Ordinamento) previgenti al D.M. 509/99, equiparati alle predette lauree ai sensi di legge ovvero di titolo equipollente conseguito presso Università straniere.

Inoltre, per lo svolgimento del suddetto incarico, sono richiesti i seguenti requisiti:

1. Esperienze professionali pregresse: Documentata esperienza nel contesto di progetti di ricerca inerenti il trattamento, soprattutto ventilatorio, dei pazienti critici ricoverati in Terapia Intensiva.
2. Conoscenze tecnico/scientifiche: Competenze nell'ambito della metodologia della ricerca clinica e dell'utilizzo di Case Report Form elettronici (eCRF)
3. Lingua straniera: Buona conoscenza della lingua Inglese
4. Altro: Buona conoscenza dei principali software ed applicativi Windows e/o Mac

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 per titoli e colloquio.

La domanda di partecipazione in formato .pdf dovrà pervenire al Dipartimento di Scienze Chirurgiche inderogabilmente entro il **giorno 16/12/2022 alle ore 12** mediante una delle seguenti modalità:

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

oppure

- 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: **dsc@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.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE

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 Scienze Chirurgiche

L'esito della selezione, in presenza di domande di partecipazione, sarà pubblicato sul sito web del Dipartimento di Scienze Chirurgiche.

Se nessun candidato sarà giudicato idoneo, o 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 *Flash News*.

Prof. Roberto Albera

Direttore del Dipartimento di Scienze Chirurgiche

Il presente documento è sottoscritto con Firma Digitale ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 82/2005



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE

Oggetto: - Manifestazione di interesse allo svolgimento dell'attività di collaborazione

“ENVISION – Intelligent plug&play digital tool for real-time surveillance of COVID-19 patients and smart decision-making in Intensive Care Units” Resp. Scientifico Prof. Luca Brazzi.

__l__ sottoscritt _____ (matr. _____),
nato/a _____ il _____
in servizio presso _____
(tel. _____) E-mail _____)
inquadrata/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:

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 SCIENZE CHIRURGICHE

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 SCIENZE CHIRURGICHE

(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 SCIENZE CHIRURGICHE

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: