



DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE

DIRETTORE: Prof. Roberto Albera

Prot. n. 157 del 22/02/2022

Bando interno n° 01P/2022/DSC del 22/02/2022

**BANDO INTERNO PER L'INDIVIDUAZIONE DI N. 1 UNITÀ TRA IL PERSONALE
DIPENDENTE DELL'ATENEO PER ATTIVITA' DI RICERCA "VALUTAZIONE DEI
PERCORSI FORMATIVI IN CHIRURGIA MINI INVASIVA"**

Il Dipartimento di Scienze Chirurgiche a seguito della richiesta del Prof .Mario Morino (delibera del Consiglio di Dipartimento n.34.del 8 febbraio 2022) ha la necessità di far eseguire la seguente attività per la realizzazione del progetto di Ricerca: **"VALUTAZIONE DEI PERCORSI FORMATIVI IN CHIRURGIA MINI INVASIVA"**

L'oggetto della prestazione consisterà nella:

- Nella preparazione, valutazione e analisi dei test somministrati ai discenti.
- Valutare l'efficacia del percorso formativo attraverso l'analisi dei risultati tramite l'elaborazione e la somministrazione ai discenti di questionari di feedback per valutare l'efficienza e qualità del training facendo anche riferimento a test standardizzati già esistenti.

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 10 (dieci) **mesi**.

La sede di riferimento per lo svolgimento dell'incarico è presso la Struttura di Chirurgia Generale - Corso Dogliotti, 14 Torino del Dipartimento di Scienze Chirurgiche.

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 II livello 58/s di cui al D.M. 509/99 ovvero di Laurea Magistrale in Psicologia Classe di Laurea LM 51, di cui al D.M. 270/04;



DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE

DIRETTORE: Prof. Roberto Albera

- 2) Esperienze professionali pregresse :esperienza maturata nell'ambito universitario sulla formazione e ricerca sulla tecnica Mini Invasiva
- 3) Conoscenze tecnico-scientifiche: conoscenza pacchetto office, Iris-Web;
- 4) Conoscenza Inglese avanzato.:

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 e su eventuale colloquio.

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 1 marzo 2022 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: **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

DIRETTORE: Prof. Roberto Albera

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, 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 Scienze Chirurgiche per un periodo non inferiore a sette giorni e diffuso tramite infonews.

Il Direttore di Dipartimento

Prof .Roberto Albera

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.



DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE

DIRETTORE: Prof. Roberto Albera

**Oggetto: - Manifestazione di interesse allo svolgimento dell'attività di collaborazione
:“VALUTAZIONE DEI PERCORSI FORMATIVI IN CHIRURGIA MINI INVASIVA”
del quale è Responsabile Scientifico il Prof. Mario Morino**

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 SCIENZE CHIRURGICHE

DIRETTORE: Prof. Roberto Albera

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.

Data,

Firma _____



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO



DIPARTIMENTO di
SCIENZE
CHIRURGICHE

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE

DIRETTORE: Prof. Roberto Albera

(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

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE

DIRETTORE: Prof. Roberto Albera

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 SCIENZE CHIRURGICHE

DIRETTORE: Prof. Roberto Albera

Data, _____

Il dichiarante _____