



DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE

DIRETTORE: Prof. Stefano Carossa

Prot. n. 559 del 03/06/2019

Bando interno n° 01/2019DSC del 03/06/2019

BANDO INTERNO PER L'INDIVIDUAZIONE DI N. 1 UNITÀ TRA IL PERSONALE DIPENDENTE DELL'ATENEO PER ATTIVITA' DI RICERCA "Sezione Monotematica dissociazione Uditivo-Verbale e Disturbo Specifico di Apprendimento in Età Adulta"

Il Dipartimento di Scienze Chirurgiche a seguito della richiesta del Prof Roberto Albera (delibera del Consiglio di Dipartimento n 4 del 15/04/2019) ha la necessità di far eseguire la seguente attività nell'ambito del progetto dal titolo: "Sezione Monotematica Dissociazione Uditivo-Verbale e disturbo Specifico di Apprendimento in Età Adulta" Il Responsabile Scientifico è il Prof. Roberto Albera.

L'oggetto della prestazione consisterà nel:

- Valutazione dei dati presenti sul database.

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 1 **mese**.

La sede di riferimento per lo svolgimento dell'incarico è laboratorio di Foniatria;

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: Classe di Laurea di I livello L/SNT02 Corso di laurea in Logopedia, SNT/2 Classe delle lauree in professioni sanitarie della riabilitazione.
2. Esperienze Professionali pregresse: comprovata esperienza nella valutazione e diagnosi nei Disturbi Specifici dell'Apprendimento in età adulta;
3. Conoscenze tecnico/scientifiche: uso di Excel idoneo alla selezione dei dati finalizzati alla ricerca;
4. Lingua straniera: Inglese.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO



DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE

DIRETTORE: Prof. Stefano Carossa

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, sui titoli posseduti e su eventuale colloquio.

La domanda dovrà pervenire a questa Struttura inderogabilmente entro e non oltre le ore **12:00** del giorno **11 giugno 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: dsc@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 Scienze Chirurgiche.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO



DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE

DIRETTORE: Prof. Stefano Carossa

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 Scienze Chirurgiche

Prof. Stefano Carossa.

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. Stefano Carossa

Al Prof.

Oggetto: - Manifestazione di interesse allo svolgimento dell'attività di collaborazione "....." del quale è Responsabile Scientifico il Prof. Roberto Albera

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:

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.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO



DIPARTIMENTO di
SCIENZE
CHIRURGICHE

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE

DIRETTORE: Prof. Stefano Carossa

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

DIRETTORE: Prof. Stefano Carossa

(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

DIRETTORE: Prof. Stefano Carossa

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 _____