



22 FEB. 2013

0005704/3...

Sede Legale

Viale Strasburgo n.233 90146 Palermo

**U.O.C. Risorse Umane e Affari Generali**

Tel 0917804547 – Fax 0917808735

## **AVVISO DI PUBBLICA SELEZIONE PER L'ASSEGNAZIONE DI N. 1 BORSA DI STUDIO**

Si rende noto che, in esecuzione della deliberazione n.500 del 29/11/2012 è indetto pubblico avviso, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 Borsa di Studio finalizzata al progetto dal titolo "Valutazione della precocità della diagnosi di artrite reumatoide e spondiloartriti" da effettuare presso il Centro di Reumatologia afferente all'U.O.C. di Geriatria dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti "Villa Sofia Cervello".

Possano partecipare alla selezione coloro che possiedono i seguenti requisiti di ammissione:

### ▪ **Requisiti specifici:**

- a) diploma di laurea in medicina e chirurgia;
- b) abilitazione all'esercizio della professione di medico;
- c) iscrizione all'albo dell'ordine dei medici;
- d) diploma di specializzazione in Medicina Interna o Geriatria o Reumatologia;

### • **Requisiti generali:**

- a) Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno stato membro dell'Unione Europea.;
- b) Godimento dei diritti politici e non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo;
- c) Non avere riportato condanne penali che escludono dall'elettorato attivo;
- d) Non essere dipendente di strutture pubbliche e di non avere rapporti di lavoro, a qualunque titolo, con strutture private.

Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda e mantenuti per tutta la durata del rapporto contrattuale.

## **DURATA DELLA BORSA DI STUDIO E IMPORTO DELL'ASSEGNO**

La borsa di studio avrà la durata di 12 (dodici) mesi con un impegno orario di 30 (trenta) ore settimanali.

L'assegnatario che dopo aver iniziato l'attività di collaborazione alla conduzione di sperimentazioni cliniche di cui al presente avviso, non la prosegua, senza giustificato motivo, regolarmente ed ininterrottamente per l'intera durata della borsa, o che si renda responsabile di gravi e ripetute mancanze o che, infine, dia prova di non possedere sufficiente attitudine alle attività da espletare, su proposta del Responsabile Scientifico, è dichiarato decaduto dall'ulteriore utilizzazione della borsa, con provvedimento motivato dell'Azienda.

L'erogazione dell'assegno può essere sospesa temporaneamente solo per i periodi di assenza dovuti a gravidanza, servizio militare, per malattia o infortunio di durata superiore ad un mese.

L'importo della borsa di studio sarà di € 20.000,00 (ventimila/00) lorde annue, comprensivo di tutti gli oneri a carico del percipiente e dell'Azienda connessi, per legge, all'erogazione dell'assegno, ivi compreso il costo per la pubblicazione del presente avviso sulla G.U.R.S. ed ogni altro onere relativo all'espletamento delle procedure necessarie all'assegnazione della borsa stessa.

L'assegno verrà corrisposto in 12 rate mensili posticipate previa attestazione dell'avvenuta prestazione e della regolare presenza dal parte del Responsabile Scientifico.

Il borsista dovrà provvedere, a sue spese, a stipulare apposita polizza di assicurazione, con primaria società, per la copertura dei seguenti rischi:

- infortuni professionali ed extra professionali;
- responsabilità civile.

La borsa di studio non è cumulabile con altre borse di studio, a qualsiasi titolo conferite, né con assegni o sovvenzioni di analoga natura.

## **PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

La domanda di partecipazione alla selezione, debitamente sottoscritta dai candidati senza autenticazione e redatta in carta semplice, in conformità allo schema esemplificativo allegato, con allegata fotocopia di valido documento di riconoscimento, dovrà contenere tutte le dichiarazioni prescritte, pena l'esclusione, ed essere prodotta direttamente presso il Protocollo Generale dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello, sito in Palermo, Viale Strasburgo, 233 entro il termine perentorio del 20° giorno non festivo successivo alla data di pubblicazione del presente avviso nella G.U.R.S.

Si considerano prodotte in tempo utile le istanze spedite a mezzo raccomandata A/R entro il termine indicato. A tal fine farà fede la data del timbro dell'ufficio postale accettante.

Alla domanda il candidato dovrà allegare dettagliato curriculum formativo professionale, datato e sottoscritto. La busta contenente la documentazione di rito dovrà riportare la dicitura "Procedura selettiva per n. 1 Borsa di Studio finalizzata al progetto dal titolo "Valutazione della precocità della diagnosi di artrite reumatoide e spondiloartriti" da effettuare presso il Centro di Reumatologia afferente all'U.O.C. di Geriatria dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti "Villa Sofia Cervello".

L'Azienda non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta intestazione del recapito da parte dell'aspirante o da mancata o tardiva comunicazione di cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'amministrazione.

Il candidato portatore di handicap potrà specificare tale circostanza nella domanda al fine di consentire alla commissione esaminatrice di adottare i necessari provvedimenti.

## **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Alla domanda devono essere allegati i seguenti documenti:

- o documentazione comprovante il possesso dei requisiti specifici di ammissione;
- o tutte le certificazioni relative ai titoli che i candidati ritengono opportuno presentare agli effetti del curriculum. Il curriculum formativo e professionale dovrà essere datato e firmato dal candidato.
- o elenco in carta semplice, datato e firmato, dei documenti e dei titoli presentati.

Le pubblicazioni potranno essere allegate in originale o in copia dichiarata conforme all'originale mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

Le dichiarazioni sostitutive di certificazioni o dell'atto di notorietà dovranno essere rese con le modalità indicate agli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, come da fac simile allegato.

Le dichiarazioni sostitutive devono comunque contenere tutti gli elementi e le informazioni necessarie previste dalla certificazione che sostituiscono.

## **MODALITA' DELLA SELEZIONE**

La selezione dei candidati avverrà sulla base dei punteggi riportati nella valutazione dei titoli di merito e del colloquio con valutazione insindacabile di apposita commissione.

## **Composizione Commissione Esaminatrice**

La Commissione esaminatrice è nominata dal Responsabile Legale dell'ente ed è così composta:

- Il Responsabile del Progetto in qualità di presidente;
- Un Dirigente Medico di Geriatria nominato dal responsabile del progetto – componente
- Il Rappresentante Legale dell'Azienda o suo delegato
- Funzionario amministrativo dell'Azienda con funzioni di Segretario.

## **Punteggio a disposizione della Commissione**

La Commissione per la valutazione dei candidati disporrà di 60 punti così ripartiti:

**18** punti per la valutazione dei titoli;

**42** punti (14 per ogni componente) per la valutazione mediante colloquio dei singoli candidati.

Il punteggio dei titoli è così suddiviso:

- fino a 06 punti per voto di laurea;
- fino a 12 punti per l'attività scientifica.

La data del colloquio sarà comunicata ai candidati, con raccomandata, entro 10 giorni prima dell'effettuazione del colloquio.

La Commissione formulerà una graduatoria indicando gli idonei in ordine di merito. In caso di parità di punteggio la borsa di studio sarà attribuita al candidato più giovane di età.

La borsa di studio verrà assegnata al candidato che abbia conseguito il maggior punteggio. In caso di rinuncia del vincitore la borsa di studio sarà assegnata al successivo idoneo secondo l'ordine della graduatoria.

## **FORMALIZZAZIONE DEL RAPPORTO**

Il candidato utilmente collocato in graduatoria, riceverà comunicazione scritta, tramite raccomandata A/R, dell'attribuzione della borsa di studio e, pena la decadenza, dovrà far pervenire, nel termine perentorio di 10 (dieci) giorni dalla data di ricevimento di detta comunicazione, la dichiarazione di accettazione senza riserve della borsa, alle condizioni stabilite nell'avviso di selezione e nel relativo contratto da stipulare.

La Borsa di studio non instaura alcun rapporto di lavoro con l'Azienda.

L'inizio dell'attività relativa alla borsa di studio decorrerà dalla data individuata all'atto della stipula del contratto.

L'assegnatario della borsa sarà tenuto ad uniformare la propria condotta al codice di comportamento dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni (D.M. 28/11/2000).

Per informazioni e per ricevere copia integrale del presente bando, gli aspiranti potranno rivolgersi all'U.O.C. Risorse Umane e Affari Generali – Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello Viale Strasburgo n. 233 - 90146 Palermo – tel. 0917808707, oppure potranno consultare il sito internet [www.villasofia.it](http://www.villasofia.it) nella sezione "concorsi" all'interno del link "pubblicazioni".

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
dr Giacomo Sampieri



# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, N. 445

(da utilizzare, ad esempio, per l'autocertificazione dei titoli di studio, di specializzazioni, corsi, convegni, seminari, stato di famiglia e appartenenza ad ordini professionali)

Il sottoscritto/o \_\_\_\_\_, codice fiscale  
\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_,  
Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
c.a.p. \_\_\_\_\_,

## DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, applicabili in caso di falsità delle presenti dichiarazioni.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, N. 445

(da utilizzare, ad esempio, per l'autentica di fotocopie e per l'autocertificazione di servizi prestati presso aziende pubbliche e private)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ,  
codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ),  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ),  
Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, c.a.p. \_\_\_\_\_,

## DICHIARA

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Allega a tal fine copia del documento di riconoscimento in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, applicabili in caso di falsità delle presenti dichiarazioni.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_