



Dipartimento Universitario Clinico di Scienze mediche, chirurgiche e della salute

N. Codice Fiscale : 800 138 90 324

P.Iva: 211 830

Protocollo: n. 665 III/13 dd. 29.04.2013

**AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI N. 1
INCARICO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA PRESSO
DIPARTIMENTO UNIVERSITARIO CLINICO DI SCIENZE MEDICHE CHIRURGICHE E DELLA
SALUTE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE**

Ai sensi del "Regolamento per il conferimento di incarichi di collaborazione a norma dell'art.7, comma 6, del Decreto Legislativo n. 165/01", accertata preliminarmente -con avviso di ricerca professionalità interna prot. 493 dd 02.04.2013, pubblicato sull'albo ufficiale di Ateneo e sul sito web di Ateneo link Concorsi, Gare e Consulenze – selezioni riservate Personale Tecnico-Amm.vo , dal 03.04.2013 al 10.04.2013, vista l'impossibilità oggettiva di utilizzare risorse umane disponibili in Ateneo per lo svolgimento della collaborazione di cui all'oggetto.

È INDETTA

una procedura comparativa per il conferimento di n. 1 incarico di collaborazione coordinata e continuativa di supporto alla didattica presso il Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute dell'Università degli Studi di Trieste, nell'ambito del Master "Gestione infermieristica del Paziente con ferite difficili".

L'attività consisterà nel fornire supporto didattico agli Studenti del Corso, nell'aggiornamento delle informazioni didattiche nel sito internet del Master, nel buon funzionamento degli strumenti in dotazione nelle aule in cui si svolgono le lezioni del Corso di Master.

L'incarico avrà la durata di 6 mesi e avrà decorrenza dalla data di stipula del contratto.

Il compenso previsto per il contratto, al lordo collaboratore, è il seguente:

€ 3.600,00 (tremilaseicento/00 euro) da liquidarsi in soluzioni mensili.

Il Collaboratore avrà diritto al rimborso delle spese sostenute per eventuali incarichi, sempre afferenti l'attività di cui al presente contratto, su espressa richiesta e previa autorizzazione preventiva del Committente.

La suddetta attività si sostanzia in una prestazione d'opera regolata dall'art. 2222 e seguenti del Codice Civile; tale prestazione, a carattere individuale, è inquadrabile, ai fini fiscali, nelle collaborazioni coordinate e continuative, di cui all'art.50, primo comma, lettera c-bis), del DPR. 22.12.1986 n. 917 e s.m.i.. All'atto dell'erogazione del compenso o degli acconti, il Committente opererà, a carico del Collaboratore, le ritenute fiscali secondo la normativa vigente. L'eventuale assoggettazione alla contribuzione INPS della collaborazione, di cui al presente avviso, verrà effettuata in base ad apposita dichiarazione, ai sensi della L. 335/1995.

Agli effetti dell'applicazione del trattamento assicurativo INAIL, di cui al D.Lgs. 38/2000, sul compenso spettante al Collaboratore verrà operata la ritenuta di sua competenza, in occasione dell'erogazione degli emolumenti, in base al tasso di premio applicabile al rischio, derivante dall'attività oggetto dell'incarico. Il Collaboratore si impegna, inoltre, a corrispondere, dietro semplice richiesta, eventuali quote di premio assicurativo a suo carico, qualora il loro versamento avvenga anche successivamente al disciolto rapporto di collaborazione oggetto del contratto.

Gli oneri fiscali, previdenziali o altro, eventualmente scaturenti dal rapporto di collaborazione, faranno carico al Collaboratore e al Committente secondo termini e modalità stabilite dalla Legge.

Alla risoluzione e/o al termine del contratto, il Collaboratore non avrà diritto alla percezione di trattamento di fine rapporto, né di indennità alcuna, essendo ciò già considerato e compreso nel corrispettivo pattuito.

Nel caso di risoluzione anticipata del contratto, dovuta a qualsiasi causa, il predetto corrispettivo verrà riproporzionato al minor periodo in cui il contratto ha avuto regolare effetto, sempre salvo e impregiudicato il diritto, per il Committente, al risarcimento dell'eventuale danno.

Il Committente si riserva la facoltà di revocare l'incarico in qualunque momento e, di conseguenza, d'interrompere il rapporto di collaborazione anticipatamente, rispetto alla scadenza pattuita, senza formalità alcuna, salva la comunicazione scritta, con 15 giorni di preavviso, e senza che ciò produca a favore del Collaboratore alcun diritto a risarcimento di danni. Sono, inoltre, cause di immediato scioglimento, senza preavviso, il mancato puntuale adempimento delle prestazioni, l'eccessiva onerosità sopravvenuta, a causa di avvenimenti successivi, e il mutuo dissenso.

L'attività verrà svolta presso il Dipartimento Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute, Uco di Chirurgia Plastica XII piano torre Medica C/o Ospedale di Cattinara, e dovrà essere organizzata in connessione con le necessità del Committente e, in particolare, con il Responsabile scientifico del Progetto Prof. Zoran Arnez.

Struttura di riferimento è il Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute e responsabile del procedimento in questione è il Prof. **Roberto Di Lenarda** Direttore del Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute.

Le domande di partecipazione, redatte secondo lo schema allegato e in carta semplice, contenenti tutte le dichiarazioni prescritte, dovranno essere prodotte entro il **giorno 13.05.2013** con una delle seguenti modalità:

- a) consegna presso la sede del Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute dell'Università degli Studi di Trieste, Via Strada di Fiume 447, 34149 Trieste, dal lunedì al venerdì con orario dalle ore 09:00 alle 12:00;
- b) spedizione a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno; le domande si considerano prodotte in tempo utile se **inviate** entro il termine indicato. A tal fine, **fanno fede** il timbro e la data dell'ufficio postale accettante.

L'indirizzo da indicare sulla busta è il seguente:

Al Direttore del Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute

Università degli Studi di Trieste

Via Strada di Fiume 447.

CAP 34149 Trieste

- c) in alternativa alla raccomandata a/r, la domanda può essere spedita attraverso un messaggio di posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo dsm@pec.units.it. In questo caso, i documenti per i quali sia prevista la sottoscrizione in ambiente tradizionale, devono a loro volta essere sottoscritti dal candidato con la propria firma digitale.

I documenti informatici privi di firma digitale saranno considerati, in armonia con la normativa vigente, come non sottoscritti. È, altresì, esclusa la possibilità del ricorso a copie informatiche di documenti analogici trasmesse via PEC. Devono essere utilizzati formati statici e non direttamente modificabili, privi di macroistruzioni o codici eseguibili, preferibilmente pdf e tiff, oppure non proprietari come odf, txt e xml. Vanno, invece, evitati i formati proprietari (doc, xls, etc.). Si ricorda, infine, che la ricevuta di ritorno viene inviata automaticamente dal gestore di PEC, per cui non risulta necessario chiamare gli uffici universitari o spedire ulteriori e-mail per sincerarsi dell'arrivo, che è già di per sé certificato, né risulta necessario spedire successivamente alcunché di cartaceo.

Alla domanda, inviata con una delle tre modalità sopra descritte, i candidati dovranno allegare, a pena di esclusione dalla selezione, un curriculum vitae et studiorum **sottoscritto in originale**, nel quale dovranno essere indicati analiticamente i riferimenti necessari alla valutazione, nonché una fotocopia fronte/retro di carta di identità in corso di validità.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere a idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, contenute nella domanda di partecipazione alla procedura e nel curriculum. Qualora dai controlli sopraindicati emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/00. La decadenza, disposta con provvedimento motivato, può intervenire in qualsiasi momento, anche successivamente alla stipulazione del contratto di incarico.

I curricula saranno esaminati, previa determinazione dei criteri di valutazione, da un'apposita Commissione, formata da esperti nelle materie oggetto della prestazione, la cui composizione verrà definita e resa pubblica, sul sito web dell'Ateneo, dopo il termine di scadenza del presente avviso.

Requisito d'accesso per la partecipazione alla presente selezione è il possesso della Laurea Specialistica in Ingegneria Biomedica o la Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia di cui verrà valutata la votazione conseguita.

Al fini della presente procedura selettiva, costituiranno oggetto di valutazione i seguenti titoli e competenze:

- Conoscenza dei programmi excel, power point, microsoft outlook, linguaggio html, utilizzo di internet desumibile sulla base delle pregresse esperienze professionali che verrà valutata mediante prova pratica.
- Documentata esperienza professionale / di studio / di ricerca in gestione degli home care device presso una struttura ospedaliera pubblica che il candidato indicherà analiticamente nel proprio c.v.
- Documentata conoscenza dell'inglese scientifico in ambito medico che verrà valutata mediante colloquio.

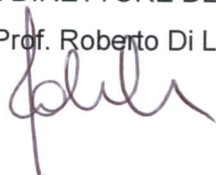
La Commissione sottoporrà i candidati a colloquio **il giorno 21.05.2013 alle ore 11.00** presso la sala riunioni della Segreteria del Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute, strada di Fiume 447, Trieste.

Al termine della valutazione, la Commissione formulerà la graduatoria di merito degli aspiranti, che sarà pubblicata il giorno 23.05.2013 sul sito web di Ateneo (link Concorsi, Gare e Consulenze), nonché sull'Albo Ufficiale d'Ateneo.

La graduatoria di merito degli aspiranti potrà essere utilizzata, entro 01.10.2013, anche per ulteriori esigenze che si dovessero manifestare per il medesimo oggetto della prestazione.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

(Prof. Roberto Di Lenarda)



Al
Direttore Dipartimento Universitario Clinico di
Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute
Università degli Studi di Trieste
Indirizzo strada di Fiume 447
CAP 34149 Trieste

Il sottoscritto.....
Nato a prov. il
Codice fiscale
Residente a prov. CAP.....
Via n.

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni (da compilare solo se diverso dalla residenza):
.....
.....

Recapiti telefonici
Recapito e-mail:

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura comparativa per il conferimento di un incarico di collaborazione coordinata e continuativa presso il Dipartimento Universitario di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute, di cui all'avviso prot. ... dd. ...

per l'attività di nell'ambito del progetto

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 DPR 445/00),

DICHIARA

- a) di essere cittadino
- b) di essere in possesso del seguente titolo di studio:
.....
conseguito nell'anno presso
con il punteggio di
- c) di **NON** avere grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente a codesto Dipartimento ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo, ex art.18, c.1, lett.b) e c), L.240/2010.

Allega alla presente un curriculum vitae et studiorum **sottoscritto in originale**, unitamente a una fotocopia fronte/retro di carta di identità in corso di validità.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presdomanda.

Il sottoscritto autorizza l'Università degli Studi di Trieste ad utilizzare i dati contenuti nella presente domanda ai fini della gestione della procedura selettiva, ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione dell'avviso di selezione di cui trattasi.

Trieste,

Firma