



Titolo V – Classe 11  
Allegati: /

Avviso pubblico di procedura comparativa per il conferimento di un incarico di collaborazione coordinata e continuativa presso il CORSO DI LAUREA SPECIALISTICA IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTALE 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 l’impossibilità oggettiva di utilizzare risorse umane disponibili in Ateneo per lo svolgimento della collaborazione di cui all’oggetto

E' INDETTA

una procedura comparativa per il conferimento di un incarico di collaborazione coordinata e continuativa

presso il Corso di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentale per l’attività di supporto al tirocinio degli studenti del CLSOPD

nell’ambito del Progetto “Formazione preclinica e clinica in ortognatodonzia”

con decorrenza dalla data della stipula del contratto e termine al 31.12.2009.

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

€ 6.000,00, da liquidarsi in soluzioni mensili.

Il Collaboratore avrà diritto al rimborso delle spese sostenute per eventuali incarichi, sempre afferenti l’attività di cui all’oggetto, con espressa richiesta ed 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.47, primo comma, lettera c-bis), DPR. 22 Dicembre 1986 n. 917 e successive modifiche. 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 verrà effettuata in base all’allegata 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. S’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 od altro eventualmente scaturenti dal rapporto di collaborazione faranno carico al Collaboratore ed al Committente secondo termini e modalità stabilite dalla Legge.

Alla risoluzione e/o 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 ed impregiudicato il diritto per il Committente al risarcimento dell’eventuale danno.





Titolo V – Classe 11

Allegati: /

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, salvo 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 ed il mutuo dissenso.

L'attività verrà svolta presso il Corso di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentale, e dovrà essere organizzata in connessione con le necessità del Committente, ed in particolare con il Presidente del Corso di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentale, prof. Roberto Di Lenarda, responsabile scientifico del Progetto.

Struttura di riferimento è il Corso di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentale, e responsabile del procedimento in questione è il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Le domande di partecipazione, redatte secondo lo schema allegato e in carta semplice, contenenti tutte le dichiarazioni prescritte, dovranno essere prodotte entro il giorno giovedì 29 gennaio 2009 con una delle seguenti modalità:

- a) consegna presso Segreteria Clinica Odontoiatrica e Stomatologica – Università degli Studi Trieste, Via Stuparich 1, Ospedale Maggiore (orario al pubblico lun-ven 8.30-11);
- 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 fa fede il timbro e la data dell'ufficio postale accettante.

L'indirizzo da indicare sulla busta è il seguente:

Al prof. Roberto Di Lenarda, Presidente del Corso di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentale, Via Stuparich 1, Ospedale Maggiore, Trieste

Alla domanda 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, compresa la comprovata specializzazione universitaria.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere ad 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.





UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Il Preside

Titolo V – Classe 11  
Allegati: /

**E' richiesto il possesso del titolo di laurea specialistica a ciclo unico in Odontoiatria e protesi dentaria.**

Verranno valutati i titoli e le precedenti esperienze lavorative inerenti, in entrambi i casi, l'oggetto della prestazione, con particolare riguardo a:

esperienza professionale in ambito di ortognatodonzia e la formazione culturale nella disciplina.

Verrà inoltre valutata, quale titolo preferenziale, l'esperienza in attività di formazione in ambito di ortognatodonzia.

La Commissione si riserva la facoltà di sottoporre ad un colloquio i candidati.

Al termine della valutazione la Commissione formulerà la graduatoria di merito degli aspiranti, che sarà pubblicata il giorno giovedì 5 febbraio 2009 sul sito web di Ateneo (link concorsi, gare e consulenze).

La graduatoria di merito degli aspiranti potrà essere utilizzata, entro il 31.12.2009 anche per ulteriori esigenze che si dovessero manifestare per il medesimo oggetto della prestazione.

**IL PRESIDE  
(Prof. Secondo Guaschino)**

0023-mr-21 gennaio 2009.doc





UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Il Preside

Titolo V – Classe 11

Allegati: /

Allegato

Al prof. Roberto Di Lenarda, Presidente del Corso di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentale, Via Stuparich 1, Ospedale Maggiore, 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 .....

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura comparativa per il conferimento di un incarico di collaborazione coordinata e continuativa/occasionale presso il Corso di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentaria della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Trieste per l'attività di supporto al tirocinio degli studenti del CLSOPD nell'ambito del Progetto "Formazione preclinica e clinica in ortognatodonzia".

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 .....

Allega alla presente un curriculum vitae et studiorum.

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.





UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Il Preside

Titolo V – Classe 11

Allegati: /

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

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 .....

