



Titolo V – Classe 11  
Allegati: /

**AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI  
N.1 INCARICO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA PRESSO  
LA FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA  
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,

**È INDETTA**

una procedura comparativa per il conferimento di n. 1 incarico di collaborazione coordinata e continuativa presso la Facoltà di MEDICINA E CHIRURGIA, per l'attività di supporto alla didattica degli studenti del Corso di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentaria nell'ambito della

**“Formazione preclinica e clinica in ortognatodonzia”**

Tale attività si estrinsecherà nel tutoraggio, sia in aula preclinica su simulatori, sia nell'attività clinica su pazienti.

L'incarico avrà la durata fino al 31.12.2010, con decorrenza dalla data di stipula del contratto.

Il compenso previsto per il contratto, lordo collaboratore, è il seguente: € 3000, 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.47, 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 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. 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.





Titolo V – Classe 11

Allegati: /

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 la Facoltà di Medicina e Chirurgia e dovrà essere organizzata in connessione con le necessità del Committente e, in particolare, con il Preside della Facoltà.

Struttura di riferimento è la Facoltà di Medicina e Chirurgia, e Responsabile del procedimento in questione è il Preside della Facoltà.

Le domande di partecipazione, redatte secondo lo schema allegato e in carta semplice, contenenti tutte le dichiarazioni prescritte, dovranno essere prodotte **entro il giorno 5 marzo 2010** con una delle seguenti modalità:

- a) consegna presso la Segreteria della Clinica Odontoiatrica e Stomatologica dell'Università degli Studi di Trieste, piazza Ospedale 1, Trieste
- 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 Presidente del CdL in Odontoiatria e Protesi Dentaria, prof Roberto Di Lenarda, Clinica Odontoiatrica e Stomatologica, piazza ospitale 1, 34125 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.



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Il Preside

Titolo V – Classe 11  
Allegati: /

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.

Verranno valutati i seguenti titoli ed esperienze lavorative inerenti, in entrambi i casi, l'oggetto della prestazione:

-Laurea Specialistica/Magistrale del nuovo ordinamento o laurea Vecchio Ordinamento in Odontoiatria e Protesi Dentaria con successivo percorso di specializzazione in Ortognatodonzia

-Conoscenze pregresse/esperienze anche cliniche maturate nell'ambito dell'ortognatodonzia

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

Al termine della valutazione, la Commissione formulerà la graduatoria di merito degli aspiranti, che sarà pubblicata il 12 marzo 2010 sul sito web di Ateneo (link Concorsi, Gare e Consulenze).

La graduatoria di merito degli aspiranti potrà essere utilizzata, entro il 30.09.2010, anche per ulteriori esigenze che si dovessero manifestare per il medesimo oggetto della prestazione.

IL PRESIDE

(Prof. Nicolò de Manzini)

0035-mr-18febbraio2010





UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Il Preside

Titolo V – Classe 11  
Allegati: /

Allegato 1

Al Presidente del CdL in Odontoiatria e Protesi Dentaria  
Università degli Studi di Trieste  
Piazza Ospitale 1, 34125 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 la Facoltà di Medicina e Chirurgia,

per l'attività di **“Formazione preclinica e clinica in ortognatodonzia”**

nell'ambito del progetto formativo del cdl in Odontoiatria e PD

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 .....





UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Il Preside

Titolo V – Classe 11

Allegati: /

Allega alla presente un curriculum vitae et studiorum sottoscritto in originale.

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 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 .....

