



P-20170004683

Pavia, 11/4/2017

## AVVISO PUBBLICO

In esecuzione della determinazione n.4/D.G./0230 del 7/4/2017 ed in applicazione del regolamento n.14/2008, recante la disciplina per il conferimento di incarichi di collaborazione, a norma dell'art.7, comma 6, del D.Lgs n.165/2001, approvato con deliberazione n. 122/C.d.A./2008 questa Fondazione, indice una

### SELEZIONE PUBBLICA

per titoli e colloquio, per una procedura di valutazione comparativa per il conferimento di n.4 incarichi di lavoro autonomo per collaborare alle attività di ricerca in svolgimento presso le Strutture richiedenti ed, in particolare, ai progetti sotto riportati;

### OGGETTO DEL CONTRATTO

Gli incarichi di lavoro autonomo riguarderanno lo svolgimento delle attività previste dai sotto riportati progetti;

### MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEGLI INCARICHI

Nell'ambito dell'assetto organizzativo delle Strutture richiedenti, i collaboratori assicureranno la propria presenza in servizio presso la Struttura richiedente ed organizzeranno il proprio tempo di lavoro, articolando il relativo orario per correlarlo alle esigenze dei progetti di ricerca, secondo le indicazioni dei Responsabili delle suddette Strutture, in relazione agli oggetti degli incarichi, tramite l'utilizzo delle risorse in dotazione.

Le prestazioni dovranno essere svolte personalmente dai collaboratori e non comporteranno alcun vincolo di subordinazione.

### LUOGO, DURATA E CORRISPETTIVO

Le attività lavorative saranno svolte presso la Fondazione e precisamente presso la Struttura richiedente.

Gli incarichi di lavoro autonomo avranno validità per il numero di mesi richiesto da ciascun progetto. Il corrispettivo è fissato in complessivi euro 101.000,00 lordi (I.V.A., se dovuta, ed oneri a carico della Fondazione inclusi) da erogarsi in rate mensili posticipate (secondo le modalità definite dalla Fondazione con Regolamento approvato con deliberazione n.122/C.d.A./2008) previa presentazione di specifica attestazione dell'avvenuto svolgimento dell'attività prevista nell'ambito degli incarichi, sottoscritta dal Responsabile della stessa;

Pag. 1 di 13



### REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono partecipare alla SELEZIONE i candidati che siano in possesso dei requisiti specifici di ammissione per i seguenti incarichi:

#### **INCARICO N.1** (P-20160035480)

Struttura richiedente: U.O.C. Ematologia

Titolo Progetto: *“Array Comparative Genomic Hybridization (a-CGH) e Next-Generation Sequencing (NGS) per migliorare la stratificazione prognostica e impostare terapie personalizzate nelle LAM”* (Responsabile scientifico Prof. Paolo Bernasconi)

Requisiti di ammissione: Laurea, 2° livello, in Biotecnologie Mediche e Farmaceutiche

Durata incarico: mesi 12 (dodici)

Importo complessivo lordo: euro 23.000,00 (I.V.A., se dovuta, ed oneri a carico della Fondazione compresi);

Titoli preferenziali: corso di formazione in “Specialista in Ricerca Biomedica” e “Clinical Research Associate” (ex D.M. Salute 15/11/2011); pluriennale esperienza in procedure di accreditamento GIMEMA LabNet

Attività previste: data entry database ricerca; elaborazioni statistiche dati ricerca

#### **INCARICO N.2** (P-20170004208)

Struttura richiedente: Direzione Scientifica - Sperimentazioni Cliniche Fase I

Titolo Progetto: *“Ottimizzazione dei processi di pianificazione, disegno e conduzione di studi farmacologici nelle fasi iniziali di sviluppo di un farmaco”* (Responsabile scientifico Dr. Roberto Imberti)

Requisiti di ammissione: Laurea, 1° livello, in Infermieristica

Durata incarico: mesi 12 (dodici)

Importo complessivo lordo: euro 23.000,00 (I.V.A., se dovuta, ed oneri a carico della Fondazione compresi);

Attività previste: clinical research nurse e data entry studi clinici

#### **INCARICO N.3** (P-20170004203)

Struttura richiedente: U.O.C. Ematologia - Oncoematologia Pediatrica

Titolo Progetto: *“Analisi della risposta immune ad agenti patogeni e neoplasie oncoematologiche come base per un modello integrato di gestione delle complicanze virus-relate e della recidiva di malattia dopo trapianto”* (Responsabile scientifico Dr.ssa Patrizia Comoli)

Requisiti di ammissione: Laurea, 2° livello, in Scienze Biologiche ed almeno 10 anni di esperienza post-laurea

Durata incarico: mesi 12 (dodici)

Importo complessivo lordo: euro 30.000,00 (I.V.A., se dovuta, ed oneri a carico della Fondazione compresi)



Titoli preferenziali: qualificata esperienza nel coordinamento di progetti di ricerca clinica e translazionale in ambito terapia cellulare e medicina rigenerativa

Attività previste: coordinamento attività ricerca pre-clinica

**INCARICO N.4** (P-20170004462)

Struttura richiedente: U.O.C. Laboratori Genetica – Trapiantologia e Malattie Genetiche Cardiovascolari

Titolo Progetto: Titolo progetto “*Pathogenesis and prevention of non-primary human cytomegalovirus infection*” (ricerca finalizzata, finanziata da FRRB, cod. interno 09310317, Responsabile scientifico Dr. Daniele Lilleri)

Requisiti di ammissione: Laurea, 2° livello, in Scienze Biologiche ed almeno 5 anni di esperienza post-laurea

Durata incarico: mesi 12 (dodici)

Importo complessivo lordo: euro 25.000,00 (I.V.A., se dovuta, ed oneri a carico della Fondazione compresi)

Attività previste: determinazione presenza DNA di citomegalovirus in campioni biologici mediante real time PCR; analisi genomica dei ceppi di citomegalovirus identificati; analisi dati; supporto a relazione risultati ricerca ed a stesura articoli scientifici

I suddetti requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del presente avviso. L'assenza dei requisiti di ammissione sopra specificati sarà motivo di esclusione dalla selezione. Gli incarichi conferiti a seguito della presente procedura selettiva non danno luogo a rapporto di impiego e sono incompatibili con ogni rapporto di lavoro dipendente, con la titolarità di borse di studio e di ricerca, nonché con qualsiasi altro rapporto di ricerca con altri Enti di diritto pubblico o privato con istaurazione, quindi, di un vincolo di esclusività a favore di questa Fondazione.

**PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE**

Ai fini dell'ammissione alla selezione sopra indicata, i soggetti interessati dovranno far pervenire, entro e non oltre il perentorio termine di scadenza, a pena di esclusione, formale domanda di partecipazione come da FAC SIMILE allegato.

**Alla domanda devono essere allegati:**

1. **MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA** all'uopo predisposto, ad integrazione di quanto già dichiarato nella domanda, contenente i seguenti elementi:
  - a. dichiarazioni sostitutive di certificazioni ai sensi dell'art.46 del D.P.R. n.445/2000 formulate per:
    - titoli di studio posseduti;
    - iscrizione degli Albi professionali;
    - partecipazione ad eventi formativi attinenti al profilo per il quale ci si intende candidare;



b. dichiarazioni sostitutive di certificazioni ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n.445/2000 formulate per:

- servizi prestati alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni, di Enti Privati accreditati o convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale;
- servizi prestati alle dipendenze di Aziende Private non accreditate o non convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale;
- attività didattica e/o di docenza attinente al profilo per il quale ci si intende candidare;
- conformità all'originale delle copie delle pubblicazioni attinenti al profilo e alla disciplina per i quali ci si intende candidare. Le pubblicazioni devono essere: edite a stampa, allegate, prodotte per esteso, o in originale o in copia conforme. E' consentito anche allegare le pubblicazioni scansate in formato "PDF", purché sia dichiarata dal candidato la conformità all'originale ai sensi del D.P.R. n.445/2010. Le pubblicazioni allegate devono essere numerate in modo corrispondente alla numerazione apposta nell'elenco riportato nel "MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA"

2. **CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**, redatto in carta semplice, datato e firmato. Il curriculum ha unicamente uno scopo informativo generale e non costituisce autocertificazione. Le attività ivi dichiarate saranno oggetto di valutazione solo se debitamente autocertificate mediante il MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di cui al punto 1;
3. **ELENCO DEI DOCUMENTI E TITOLI PRESENTATI**;
4. **FOTOCOPIA FRONTE RETRO DI UN VALIDO DOCUMENTO D'IDENTITÀ.**

Si terrà conto unicamente delle autocertificazioni eseguite dal candidato nelle forme di legge e comprendenti tutti i dati contenuti nei certificati originali. Non si terrà conto, ai sensi dell'art.15 comma 1, della Legge 12/11/2011 n.183, di certificati rilasciati dalle Pubbliche Amministrazioni in ordine a stati, qualità personali e fatti del candidato, che il medesimo ritenesse di allegare alla domanda di partecipazione al concorso pubblico, in quanto la vigente normativa considera tali certificazioni valide ed utilizzabili solo nei rapporti tra privati.

I titoli non autocertificabili possono essere prodotti in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge. Non saranno prese in considerazione autocertificazioni incomplete o non redatte in conformità alle prescrizioni di cui al D.P.R. n.445/2000.

Non è consentito il riferimento a documenti presentati a questa Fondazione in altre circostanze.

Le domande di partecipazione alla presente selezione pubblica devono pervenire, in carta semplice, debitamente sottoscritte, all'*Ufficio Archivio della Fondazione*, sito in *Piazzale Golgi, n.5 – Pavia*, **entro e non oltre** il seguente termine perentorio, ore **12:00 del giorno 26/4/2017**. Entro il predetto termine perentorio è consentito anche l'invio della domanda di partecipazione tramite PEC (Posta Elettronica Certificata) a: [protocollo@pec.smatteo.pv.it](mailto:protocollo@pec.smatteo.pv.it)

In nessun caso si terrà pertanto conto delle domande che, comunque e per qualsiasi motivo, pervenissero all'Ufficio Archivio della Fondazione dopo la scadenza del precisato termine.



### COMMISSIONI DI VALUTAZIONE

La verifica delle domande e dei titoli sarà effettuata da Commissioni di valutazione, sotto riportate, composte ai sensi del sopracitato Regolamento recante la disciplina per gli incarichi di collaborazione:

- INCARICHI N.1, N.3 e N.4
- Presidente: il Direttore Scientifico della Fondazione;
- Componente: il Responsabile del progetto di ricerca interessato;
- Componente: un Biologo;
- Segretario: un Funzionario amministrativo;
  
- INCARICO N.2:
- Presidente: il Direttore Scientifico della Fondazione;
- Componente: il Responsabile del progetto di ricerca interessato;
- Componente: un Infermiere;
- Segretario: un Funzionario amministrativo;

La valutazione del curriculum e dei titoli precede il colloquio, che comporterà un approfondimento dei requisiti professionali, al fine di accertare l'attitudine all'esercizio delle attività richieste. Successivamente all'espletamento del colloquio verrà stilata una graduatoria di merito, da approvarsi da parte del Direttore Generale della Fondazione, utilizzabile per futuri incarichi o in caso di rinuncia del candidato vincitore.

### PROVA D'ESAME

L'elenco dei candidati ammessi alla procedura selettiva e la data di svolgimento della prova d'esame verranno comunicati esclusivamente tramite pubblicazione sul sito web della Fondazione ([www.sanmatteo.org](http://www.sanmatteo.org))

### PUBBLICITA' E INFORMAZIONE

Il presente bando di selezione e la correlata modulistica per la partecipazione alla selezione è pubblicata sul sito internet della Fondazione: [www.sanmatteo.org](http://www.sanmatteo.org) ed è affisso all'Albo della Fondazione medesima.

### DISPOSIZIONI FINALI E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003 n.196, si informa che il trattamento dei dati personali o comunque acquisiti è finalizzato alla gestione della procedura selettiva nonché all'eventuale procedimento di nomina ed avverrà con l'utilizzo delle procedure anche informatiche, nei modi e



nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'ammissione dalla procedura selettiva.

I dati dei candidati possono essere comunicati e diffusi ad altri soggetti pubblici o privati, quando sia previsto da norme di legge o di regolamento o siano comunque necessari per lo svolgimento delle funzioni istituzionali o per rilevanti finalità d'interesse pubblico.

In particolare si precisa che, limitatamente ai vincitori degli incarichi di prestazione d'opera intellettuale banditi e nel caso di ulteriori conferimenti per utilizzo graduatoria, ricorre l'obbligo per la Fondazione di pubblicare in apposita sezione del sito [www.sanmatteo.org](http://www.sanmatteo.org) le informazioni riguardanti i professionisti che hanno beneficiato di compensi erogati dalla Fondazione medesima (Decreto Sviluppo 2012: art.18 del Decreto Legge n.83 del 22/6/2012, convertito con modificazioni nella Legge n.134 del 7/8/2012). Tra quanto oggetto di pubblicazione, è previsto anche il curriculum vitae dei professionisti.

I dati personali, obbligatoriamente forniti, saranno trattati nel rispetto dell'art.7 del D.Lgs 30 giugno 2003 n.196 e solo per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Questa Fondazione si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di prorogare, modificare o revocare il presente avviso.

Per informazioni contattare la S.C. Servizi amministrativi di supporto alle attività di ricerca (tel.0382/503550) o la S.C. Risorse Umane (tel.0382/503421)

f.to IL DIRETTORE SCIENTIFICO  
(Prof. Giampaolo Merlini)

f.to IL DIRETTORE GENERALE  
(Dr. Nunzio Del Sorbo)



*Fac-simile domanda di ammissione a selezione pubblica*

All'AMMINISTRAZIONE  
Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico "San  
Matteo"  
V.le Golgi, 19  
27100 P A V I A

OGGETTO: Domanda di ammissione alla selezione pubblica per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo per collaborare alle attività di ricerca in svolgimento presso la S.C. ...., in particolare al progetto dal titolo "....."  
(P-20160000000)

Il sottoscritto *Cognome Nome*,

**CHIEDE**

di essere ammesso alla procedura selettiva in oggetto per l'incarico n. ....

All'uopo dichiara, sotto la propria personale responsabilità:

- di essere nata/o a ..... Il .....
- di essere residente a ..... in via .....
- di possedere il seguente Codice fiscale .....
- di possedere la seguente Partita Iva .....(se posseduta);
- di essere in possesso della cittadinanza italiana, o di uno degli stati membri dell'Unione Europea;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non avere riportato condanne penali, né di avere in corso procedimenti penali;
- di essere in possesso del Diploma di laurea in .....; conseguita il ..... presso .....
- di essere in possesso del Diploma di specializzazione in ..... conseguita il ..... presso .....
- di essere iscritto regolarmente all'Albo dei Medici Chirurghi della provincia di .....



..... nella posizione n. .... a decorrere dal .....

**Esprime il proprio consenso ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione per tutte le fasi del procedimento di selezione** chiede che ogni comunicazione relativa alla presente selezione venga effettuata al seguente indirizzo:

Cognome e nome .....

Via .....n.....

Cap ..... Città ..... Prov.....

Telefono..... E-mail .....

Data, .....

Firma.....

SCADUTO





## MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

**Allegato**, parte integrante e sostanziale, alla domanda di partecipazione alla selezione pubblica per il conferimento di vari incarichi di lavoro autonomo, per collaborare alle attività di ricerca in corso presso le Strutture richiedenti.

**Il sottoscritto/a**

.....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... in via .....

- *consapevole che la Fondazione IRCCS San Matteo effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati,*
- *consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt.483,495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi,*

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 di possedere i seguenti requisiti specifici di ammissione:**

**TITOLI DI STUDIO**

**Diploma di Laurea** in .....  
(specificare in base a quale ordinamento è stato conseguito)

.....  
.....

Conseguito in data ..... presso .....  
**Diploma di Specializzazione** in .....  
(specificare se conseguita ai sensi del D. Lgs. 257/91 o ai sensi del D. Lgs n. 368/99)

.....  
Conseguito in data ..... presso .....  
.....



Nel caso in cui il titolo di studio sia stato conseguito all'estero, indicare gli estremi del provvedimento ministeriale di riconoscimento di equipollenza al corrispondente titolo di studio italiano: .....

**ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE**

Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di .....

Dal ..... n. posizione .....

**di essere in possesso dei seguenti titoli:**

**TITOLI DI CARRIERA**

Servizi esclusivamente svolti in qualità di dipendente di Enti del SSN o Case di cura private solo se convenzionate o accreditate ovvero in qualità di dipendente di altre Pubbliche Amministrazioni nel profilo e/o disciplina per cui ci si candida. Si precisa che il servizio prestato all'estero non può essere autocertificato, a meno che lo stesso risulti trascritto in pubblici registri in Italia.

*Compilare il seguente schema per ciascun titolo di carriera che si vuole elencare (\*)*

Azienda/ Ente .....

Indirizzo Azienda/ Ente .....

Profilo (qualifica) professionale ricoperto, disciplina, rapporto di lavoro esclusivo/non esclusivo.....

Data assunzione .....

Data di cessazione (ovvero indicare se tuttora in corso).....

Causa di risoluzione del rapporto di lavoro .....

N. ore settimanali (tempo pieno/ part-time con relativa percentuale).....

Interruzioni (aspettative, sospensioni, ecc..) (\*)

(\*) indicare se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art.46 del D.P.R. 761/79.

**TITOLI DI STUDIO E TITOLI ACCADEMICI – Indicare ulteriori titoli di studio o accademici posseduti oltre a quello già indicato quale requisito di ammissione**

*Compilare il seguente schema per ciascun titolo di studio che si vuole elencare*

Diploma di .....

Conseguito presso .....





In data .....

**PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI**

Elencare, numerando progressivamente, i singoli titoli degli articoli o pubblicazioni e gli estremi della rivista, da allegare per esteso, o in originale o in copia conforme. La numerazione delle singole pubblicazioni allegate deve corrispondere alla numerazione dell'elenco compilato qui di seguito.

*Compilare il seguente schema per ciascuna pubblicazione che si vuole elencare*

Pubblicazione n. ....

Tipo di pubblicazione (indicare de libro, abstract o poster).....

Titolo della pubblicazione .....

Indicare se autore o coautore .....

Pubblicato da (indicare nome rivista o Casa Editrice).....

Anno di pubblicazione..... Riproduzione per intero/per estratto da pag..... a pag.....

Vedi allegato n.....  originale oppure  copia conforme all'originale (cartacea o formato PDF)

**EVENTI FORMATIVI**

Inserire dettagliatamente l'elenco dei corsi formativi professionali o di aggiornamento attinenti, specificando se seguiti da esame finale.

*Compilare il seguente schema per ciascun corso che si vuole elencare*

Evento formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario o workshop).....

Titolo evento .....

In qualità di (relatore/partecipante) .....

Organizzato da (denominazione completa e indirizzo dell'ente/società organizzatrice).....

Sede evento .....

Data svolgimento evento .....

Per complessivi giorni..... per complessive ore.....

Indicare n. crediti ECM (a fronte di *verifica* finale ECM).....

Specificare se *CON esame finale* (NON ECM) .....

Trattasi di attività svoltesi non presso Enti pubblici: si allega copia fotostatica dell'attestazione riferita all'attività svolta, sottoscritta sul retro, composta di n..... pagine e contrassegnata con il numero .....



**DOCENZE/ATTIVITA' DIDATTICHE:**

*Compilare il seguente schema per ciascuna docenza/attività didattica che si vuole elencare*

Tipo di docenza/attività didattica .....  
Titolo corso .....  
Organizzato da (denominazione completa e indirizzo dell'ente/società organizzatrice).....  
.....  
Destinatari del corso .....  
In data (data svolgimento corso) .....  
Per complessivi giorni ..... per complessive ore .....

Trattasi di attività svoltesi non presso Enti pubblici: si allega copia fotostatica dell'attestazione riferita all'attività svolta, sottoscritta sul retro, composta di n..... pagine e contrassegnata con il numero .....

**ATTIVITA' SCIENTIFICHE E DI RICERCA** *nell'ambito della disciplina per cui ci si candida.*

*Compilare il seguente schema per ciascuna attività che si vuole elencare*

Azienda/Ente .....  
Indirizzo Azienda/Ente .....  
Descrizione attività .....  
Data di inizio (dal.....) .....  
Data di fine (ovvero indicare se in corso) (al ..... ) .....  
Ulteriori informazioni.....

**ALTRE ATTIVITA' LAVORATIVE ED ESPRIENZE PROFESSIONALIZZANTI**

**Servizi prestati presso Aziende Private Non accreditate o Non convenzionate con il Servizio Sanitario nazionale e altre attività professionali attinenti alla disciplina per cui ci si candida, non collocabili tra i titoli di carriera.**

*Compilare il seguente schema per ciascuna attività che si vuole elencare*

Azienda/Ente .....  
Indirizzo Azienda /Ente .....  
Profilo (qualifica) ricoperto, disciplina .....  
Data di inizio prestazione (dal.....) .....



Data di fine prestazione (ovvero indicare se in corso) (al.....) .....

Natura giuridica del contratto (°) .....

n. ore settimanali (tempo pieno/part-time con relativa con relativa percentuale) .....

Interruzioni (aspettative, sospensioni, ecc...) .....

(°) Indicare se dipendente, co.co.pro., co.co.co., di somministrazione lavoro, interinale, libero professionale, socio lavoratore, ecc....

Luogo e data .....

Letto, confermato e sottoscritto

**IL DICHIARANTE** (firma) \_\_\_\_\_

SCADUTO

