

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Bologna, 14 Luglio 2010

AVVISO PUBBLICO

In esecuzione della determinazione n. 579/P del 04.06.2010 del Dirigente Responsabile della Direzione amministrazione del personale, a ciò autorizzato dal Direttore Generale con deliberazione n. 40 in data 27.3.2009,

questa Azienda Ospedaliero - Universitaria deve assegnare

N. 1 BORSA DI STUDIO

riservata a **LAUREATI IN BIOLOGIA**

della durata di **24 MESI** da utilizzarsi presso **L'UNITA' OPERATIVA ONCOLOGIA MEDICA - DR. A. MARTONI DEL POLICLINICO S.ORSOLA - MALPIGHI.**

Tale Borsa di studio consisterà nella erogazione di una somma di € **50.000,00** lorda, che verrà corrisposta al vincitore in rate mensili.

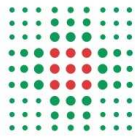
L'assegnatario dovrà prestare la sua opera presso **L'UNITA' OPERATIVA ONCOLOGIA MEDICA - DR. A. MARTONI DEL POLICLINICO S.ORSOLA - MALPIGHI** per effettuare ricerche su: "**MONITORAGGIO DI SPERIMENTAZIONI CLINICHE**".

Per essere ammessi al presente avviso i candidati dovranno essere in possesso di:

**LAUREA MAGISTRALE APPARTENENTE ALLA CLASSE LM-6
DENOMINATA BIOLOGIA
OVVERO LAUREA SPECIALISTICA APPARTENENTE ALLA CLASSE
6/S DENOMINATA BIOLOGIA
OVVERO LAUREA IN SCIENZE BIOLOGICHE (VECCHIO
ORDINAMENTO)
ETÀ NON SUPERIORE AD ANNI 40**

I requisiti dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande di ammissione.

In ottemperanza alla Legge 23.8.1988 n. 370, relativa a: "Esenzione dell'imposta di bollo per le domande di concorso e di assunzione presso le amministrazioni pubbliche", si precisa che a decorrere dall'1.1.1989 non sono soggette



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

all'imposta di bollo le domande ed i relativi documenti per la partecipazione ai concorsi, nonché per le assunzioni anche temporanee, presso le amministrazioni pubbliche.

La domanda e la documentazione ad essa allegata:

- devono essere inoltrate a mezzo del servizio postale al seguente indirizzo: **DIREZIONE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE - UFFICIO CONCORSI - AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO S.ORSOLA-MALPIGHI, Via Albertoni, 15 - 40138 BOLOGNA, ovvero alla Casella Postale Emilia Levante 2137 di Bologna;**
- ovvero devono essere presentate direttamente all'**UFFICIO INFORMAZIONI** della Direzione Amministrazione del personale, Via Albertoni, 15 Bologna, ***il lunedì, il mercoledì e il venerdì dalle ore 8,00 alle ore 14,00, il martedì ed il giovedì dalle ore 8,00 alle ore 16,00. Nel giorno di scadenza del presente bando dalle ore 8,00 alle ore 12,00.***

All'atto della presentazione della domanda sarà rilasciata apposita ricevuta.

È esclusa ogni altra forma di presentazione o di trasmissione.

La domanda deve pervenire, a pena di esclusione, entro e non oltre le ore 12,00 del 29 Luglio 2010.

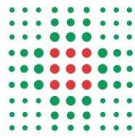
A tal fine si precisa che non fa fede il timbro dell'Ufficio Postale accettante.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; la eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

La domanda che il candidato presenta deve essere firmata in calce, senza necessità di alcuna autentica (art. 39 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445).

Nella domanda l'aspirante deve indicare:

- 1) Cognome-Nome, luogo , data di nascita e residenza;
- 2) cittadinanza;
- 3) titolo di studio;
- 4) Indirizzo presso il quale devono essere fatte le comunicazioni;
- 5) di non avere riportato condanne penali, precisando in caso contrario quali condanne abbia riportato;
- 6) quale sia la posizione ai fini dell'obbligo del servizio militare.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Nella domanda l'aspirante deve dichiarare, sotto la propria responsabilità, di essere in possesso dei requisiti specifici di ammissione previsti dal presente bando.

L'aspirante può allegare tutti i documenti, titoli di carriera, accademici e di studio, scientifici che reputi opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria, ivi compreso un curriculum professionale datato e firmato e debitamente documentato (art. 11 del D.P.R. 483/97). I titoli possono essere prodotti in originale, in copia legale o autenticata ai sensi di legge ovvero possono essere autocertificati ai sensi della normativa vigente.

AUTOCERTIFICAZIONE

Si precisa che il candidato, in luogo della certificazione rilasciata dall'Autorità competente, può presentare in carta semplice e senza autentica della firma:

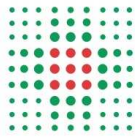
- a) "dichiarazione sostitutiva di certificazione": nei casi tassativamente indicati nell'art. 46 del D.P.R. n. 445/00 (ad esempio: stato di famiglia, iscrizione all'albo professionale, possesso del titolo di studio, di specializzazione, di abilitazione, ecc.), oppure
- b) "dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà": per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 del D.P.R. n. 445/00 (ad esempio: borse di studio, attività di servizio; incarichi libero-professionali; attività di docenza, frequenza di corsi di formazione, di aggiornamento; partecipazione a convegni, seminari; conformità all'originale di pubblicazioni, ecc.).

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà richiede una delle seguenti forme:

- **deve essere sottoscritta personalmente dall'interessato dinanzi al funzionario competente a ricevere la documentazione,**
oppure
- **deve essere spedita per posta - o consegnata da terzi - unitamente a fotocopia semplice di documento di identità personale del sottoscrittore.**

In ogni caso, la dichiarazione resa dal candidato - in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione - deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che il candidato intende produrre; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

In particolare, con riferimento al servizio prestato, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (unica alternativa al certificato di stato di servizio) allegata o contestuale alla domanda, resa con le modalità sopraindicate, deve contenere l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno / tempo definito / part-time), le date di inizio e di conclusione del servizio prestato nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc.) e quant'altro necessario per valutare il servizio



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

stesso. Anche nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolta in qualità di borsista, di docente, di incarichi libero-professionali, ecc. occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione (tipologia dell'attività, periodo e sede di svolgimento della stessa).

Si precisa che restano esclusi dall'autocertificazione, fra gli altri, i certificati medici e sanitari.

Le pubblicazioni debbono essere edite a stampa; possono tuttavia essere presentate in fotocopia ed autenticate dal candidato, purché il medesimo attesti, mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa con le modalità sopraindicate, che le copie dei lavori specificamente richiamati nell'autocertificazione sono conformi agli originali; in alternativa, potrà dichiarare in calce alla fotocopia semplice di ciascuna pubblicazione la conformità al relativo originale.

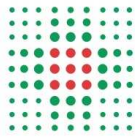
È altresì possibile per il candidato autenticare la copia di qualsiasi altro tipo di documento che possa costituire titolo e che ritenga utile allegare alla domanda ai fini della valutazione di merito; a tal fine nella dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà elencare specificamente ciascun documento presentato in fotocopia semplice di cui dichiara la corrispondenza all'originale; in alternativa, potrà dichiarare in calce alla fotocopia semplice di ciascun documento la conformità al relativo originale.

Si rammenta, infine, che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Si rende noto che la documentazione presentata potrà essere ritirata personalmente o da un incaricato munito di delega, **previo riconoscimento tramite documento di identità valido, SOLO DOPO 90 GIORNI** dalla data di ricevimento della comunicazione di esito del presente avviso. Trascorso il termine indicato nella lettera sopra richiamata, **solo la documentazione prodotta in originale** sarà inviata al domicilio indicato nella domanda, con tassa a carico del destinatario, senza alcun ulteriore avviso.

La restituzione di documenti presentati potrà avvenire anche prima della scadenza del suddetto termine, per i candidati che dichiarino espressamente di rinunciare alla partecipazione al presente avviso. Tale restituzione potrà essere effettuata direttamente dall'interessato o da un incaricato munito di delega, **previo riconoscimento tramite documento di identità valido.**

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in occasione dell'espletamento dei procedimenti relativi all'avviso pubblico verranno trattati nel rispetto del D.L.vo 30.06.2003 n.196; la presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure relative all'avviso pubblico.

La Commissione Esaminatrice, all'uopo nominata da questa Azienda Ospedaliero - Universitaria, formulerà, ai sensi dell'art. 17 del D.P.R. 483/97, la graduatoria dei candidati per titoli e **PROVA ORALE** a cui saranno sottoposti i concorrenti attinente a: "**MONITORAGGIO DI SPERIMENTAZIONI CLINICHE**".

Il Dirigente Responsabile della Direzione amministrazione del personale, riconosciuta la regolarità degli atti, con determinazione approva la graduatoria e assegna la Borsa di Studio al vincitore.

La graduatoria avrà validità 2 anni dalla data della sua approvazione. Il vincitore dovrà iniziare la sua attività entro e non oltre 30 giorni dalla data di ricevimento della notifica dell'esito della Borsa di Studio, pena decadenza. L'attività del Borsista non costituisce e non può costituire rapporto d'impiego con l'Azienda Ospedaliero - Universitaria essendo finalizzata alla sola formazione professionale.

L'assegnatario della Borsa di Studio avrà l'obbligo di prestare le ore necessarie per svolgere l'attività per la ricerca in argomento concordandole con il Dirigente Responsabile con una distribuzione programmata nell'arco della settimana.

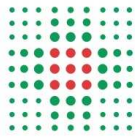
Il Borsista deve produrre copia di polizza di assicurazione direttamente e personalmente stipulata contro eventi di qualsivoglia natura che possano accadere al Borsista stesso.

L'Azienda Ospedaliero - Universitaria si riserva ogni più ampia facoltà in ordine alla proroga dei termini, alla loro sospensione, nonché alla revoca ed annullamento del presente avviso.

Si precisa che il testo del presente bando è reperibile sul sito Internet dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna. www.aosp.bo.it

f.to IL DIRIGENTE RESPONSABILE

Dr.ssa Lidia Marsili



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART 13 DEL D. LGS 30.6.2003, N. 196

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi informa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente per le finalità strettamente necessarie e connesse alla presente procedura di reclutamento, in modo lecito e secondo correttezza e secondo i principi della pertinenza, completezza e non eccedenza rispetto alla finalità sopra indicata, a salvaguardia dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003.

Per tali finalità l'acquisizione dei dati è necessaria. Il loro mancato conferimento comporterà l'esclusione dalla procedura di reclutamento.

I dati stessi non saranno in alcun modo oggetto di diffusione. Essi potranno essere comunicati unicamente ai soggetti pubblici e privati coinvolti nello specifico procedimento, nei casi e per le finalità previste da leggi, regolamenti, normativa comunitaria o Contratti collettivi nazionali di lavoro, al fine di garantire la gestione di tutte le fasi del procedimento stesso.

I dati saranno trattati mediante strumenti cartacei, informatici, telematici e telefonici.

Titolare del trattamento è l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi, con sede legale in via Albertoni, 15 – Bologna.

Responsabile del trattamento è il Dirigente Responsabile della Direzione amministrazione del personale.

L'elenco aggiornato di tutti i Responsabili è consultabile nell'ambito della "Carta dei servizi" presso l'Ufficio comunicazione e informazione dell'Azienda, ove potranno altresì essere esercitati tutti i diritti di cui all'art. 7 sopra citato.

SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A BORSE DI STUDIO

AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI BOLOGNA
POLICLINICO S.ORSOLA-MALPIGHI - VIA ALBERTONI, 15 - 40138 BOLOGNA

I sottoscritt _____ nat_ il _____
a _____ Prov. _____ Nazione _____
residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Via _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a all'avviso pubblico per l'assegnazione di n. __ BORS_ DI STUDIO riservat_ a _____
_____ per effettuare ricerche su _____
" _____ "

presso _____
dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna - Policlinico S.Orsola-Malpighi, con scadenza il _____.

A tal fine dichiara:

↳ di essere in possesso della cittadinanza _____;

↳ di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;

↳ di non aver riportato condanne penali (ovvero di aver riportato le seguenti condanne - da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale _____);

↳ di essere in possesso del seguente diploma _____

conseguito il _____ presso l'Istituto _____

o Università di _____ e di essere altresì in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione alla Borsa di Studio _____

↳ di non avere mai prestato servizio con rapporto di impiego presso pubbliche amministrazioni (ovvero di avere prestato servizio o di prestare servizio con rapporto di impiego presso le seguenti pubbliche amministrazioni _____

dal _____ al _____ - indicare le cause di risoluzione dei rapporti di impiego);

↳ di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione _____;

↳ di avere diritto a preferenza in caso di parità di punteggio per il seguente motivo _____

(allegare la documentazione probatoria);

↳ che l'indirizzo al quale deve essergli/le fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: _____
_(specificare NOME - COGNOME - VIA - CAP - COMUNE - TELEFONO);

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a presenta n. ____ titoli ed un curriculum formativo e professionale datato e firmato.. Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco redatto in triplice copia, in carta semplice.

Firma

Bologna, _____

La domanda e la documentazione ad essa allegata:

- ↳ devono essere inoltrate a mezzo del servizio postale al seguente indirizzo: Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi Ufficio Concorsi Via Albertoni 15 40138 Bologna ovvero alla Casella Postale n. 2137 - 40100 Bologna Levante;
- ↳ ovvero devono essere presentate alla Direzione Amministrazione del Personale UFFICIO INFORMAZIONI Via Albertoni 15 Bologna negli orari indicati nel bando.