



Università
degli Studi
di Ferrara

Dipartimento
di Morfologia, Chirurgia
e Medicina Sperimentale

Università degli Studi di Ferrara
Dipartimento di Morfologia, Chirurgia e Medicina sperimentale
Via Luigi Borsari, 46 - 44121 Ferrara
Telefono: 0532 – 455752 email: dmcs@unife.it
Partita Iva 00434690384 - Codice Fiscale 80007370382

AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI PRESTAZIONE DI LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE PER IL DIPARTIMENTO DI MORFOLOGIA, CHIRURGIA E MEDICINA SPERIMENTALE.

È aperta una selezione riservata al personale tecnico-amministrativo dell'Ateneo di Ferrara volta a verificare la disponibilità allo svolgimento di un incarico di prestazione di lavoro autonomo occasionale con le seguenti caratteristiche:

Selezione nr. 1/2020

| | |
|--|---|
| <p>Profilo richiesto:</p> | <p><i>Titoli di studio:</i> Laurea in Medicina e Chirurgia prevista dagli ordinamenti didattici previgenti al DM 509/1999, laurea specialistica conseguita ai sensi del DM 509/1999 o laurea magistrale conseguita ai sensi del DM. 270/04 o titolo equipollente se conseguito all'estero Paese estero.</p> <p><i>Esperienze professionali:</i> almeno 3 mesi di esperienza clinica nel campo delle "malattie della cornea ed esterne oculari".</p> <p><i>Competenze richieste:</i> conoscenza delle tecniche chirurgiche di chirurgia lamellare.</p> |
| <p>Progetto (descrizione dell'attività):</p> | <p><i>Titolo:</i> "Valutazione dei risultati della chirurgia lamellare della cornea"</p> <p><i>Breve descrizione delle attività:</i> Tutti i pazienti sottoposti ad intervento di cheratoplastica dal 2005 ad oggi presso Ospedali Privati Forlì andranno valutati retrospettivamente riguardo rifrazione, acuità visiva, topografia corneale, densità endoteliale.</p> |

Nelle domande gli interessati dovranno dichiarare, sotto la propria responsabilità:

- nome e cognome;
- la data ed il luogo di nascita;
- il codice fiscale;
- la propria residenza;
- la sede di lavoro;
- il titolo di studio conseguito;
- il domicilio o recapito, completo del codice di avviamento postale, al quale si desidera che siano trasmesse le comunicazioni relative alla presente procedura.

La domanda di ammissione alla selezione, redatta in carta libera, secondo l'unito modello (allegato A), dovrà essere indirizzata al Direttore del **Dipartimento di Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale** dell'Università degli Studi di Ferrara – **Via L. Borsari, 46- 44121 Ferrara**, entro il termine perentorio di **10 (dieci) giorni** a decorrere dal giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente bando all'Albo Ufficiale di Ateneo.

Le domande di ammissione si considereranno prodotte in tempo utile se spedite entro il termine indicato a mezzo raccomandata (a tal fine fa fede il timbro a data dell'Ufficio postale accettante) o consegnate direttamente in **Via Luigi Borsari, 46 - 44121 FERRARA, Corpo A piano rialzato, Uffici Meta Struttura Medico Chimica** nei seguenti giorni ed orari: dal **lunedì al venerdì dalle ore 10 alle ore 12** (a tal fine fa fede la data indicata nella ricevuta rilasciata dal Dipartimento).

Saranno altresì ritenute valide le istanze inviate per via telematica all'indirizzo **dmcs@pec.unife.it** se effettuate secondo quanto previsto dal Codice dell'amministrazione digitale (Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e smi) e se provenienti dall'indirizzo personale PEC del candidato (le istanze pervenute a dipscienzachimfarmac@pec.unife.it da email tradizionali non saranno accolte). L'istanza, firmata con firma

digitale o con firma autografa scansita ed accompagnata da copia del documento di identità, dovrà essere trasmessa, unitamente agli allegati, in formato .pdf e la dimensione complessiva del file non dovrà superare i 20 MB. Nel caso di file di dimensioni superiori, ogni ulteriore invio (nei termini sopra indicati) dovrà essere corredato di una nota indirizzata al Direttore di Dipartimento contenente le indicazioni necessarie ad individuare la selezione a cui si intende partecipare con relativo elenco degli allegati.

Copia cartacea del fac-simile di domanda (Allegato A) è reperibile presso gli Uffici Meta Struttura Medico Chimica Corpo A piano rialzato Via Luigi Borsari, 46 - 44121 FERRARA.

Sulla busta di invio il candidato dovrà indicare con precisione la selezione per la quale intende concorrere, nonché nome e cognome.

Alla domanda dovranno essere allegati:

- copia fotostatica del documento di identità e del codice fiscale;
n. 2 copie curriculum vitae in formato europeo, datate e firmate, di cui n. 1 copia, destinata ai fini dell'eventuale pubblicazione, NON dovrà contenere i dati eccessivi né la firma autografa. Le copie dovranno riportare in calce, prima delle firme, le seguenti autorizzazioni:
 - *Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del GDPR 679/16 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".*
 - *Il sottoscritto acconsente alla pubblicazione del presente curriculum vitae sul sito dell'Università degli Studi di Ferrara.*
- autorizzazione del proprio responsabile gerarchico (Capo Ripartizione / Direttore / Direttrice di Dipartimento) ad eseguire l'incarico all'interno del proprio orario di servizio.

La selezione dei candidati avverrà sulla base di una valutazione comparativa dei titoli presentati dai quali dovrà emergere il possesso delle competenze necessarie alla realizzazione dell'obiettivo oggetto dell'incarico.

La valutazione dei curricula sarà effettuata previa individuazione dei criteri generali, da una commissione nominata con provvedimento del Direttore di Dipartimento secondo quanto previsto dall'art. 9 del Regolamento per il conferimento di incarichi di prestazione d'opera autonoma dell'Università degli Studi di Ferrara.

L'esito della selezione sarà pubblicato sul sito web di Ateneo e all'Albo Ufficiale di Ateneo.

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 5 della Legge 7.8.1990, n. 241, il responsabile del procedimento di cui al presente bando è il Dott. Valerio Muzzioli - Dipartimento di Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale - Università degli Studi di Ferrara, Via L. Borsari, 46 - Ferrara - Telefono 0532 293548, E-mail: valerio.muzzioli@unife.it.

Ferrara,

Il Direttore di Dipartimento
Prof. ssa Paola Secchiero
(firmato)

ALLEGATO "A"

AL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO
di Morfologia, Chirurgia e Medicina
Sperimentale
Università degli Studi di Ferrara
Via L. Borsari, 46
44121 - Ferrara

Il/la sottoscritto/a
COGNOME _____

(le donne coniugate indicano il cognome da nubile)

NOME _____

CODICE FISCALE _____

NATO A _____ PROV. _____ IL

RESIDENTE A _____ PROV. _____ STATO

INDIRIZZO _____ C.A.P.

IN SERVIZIO PRESSO _____

chiede di partecipare alla **Selezione nr. 1/2020** per il conferimento di n. 1 incarico di prestazione occasionale per il Dipartimento di Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale dell'Università degli Studi di Ferrara. A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace

DICHIARA

1. di essere nato in data e luogo sopra riportati;
2. di essere residente nel luogo sopra riportato;
3. di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Laurea triennale conseguita ai sensi del DM. 509/99

Conseguita in data _____ con votazione _____/_____

Presso l'Università di _____

Titolo della Tesi:

Laurea prevista dagli ordinamenti didattici previgenti al DM 509/1999

Conseguita in data _____ con votazione _____/_____

Presso l'Università di _____

Titolo della Tesi:

Laurea specialistica conseguita ai sensi del DM. 509/99 in

conseguita nella classe n. _____

_____ (denominazione classe)

Conseguita in data _____ con votazione _____/_____

Presso l'Università di

Titolo della tesi:

Laurea magistrale conseguita ai sensi del DM. 270/04 in

conseguita nella classe n. _____

_____ (denominazione classe)

Conseguita in data _____ con votazione _____/_____

Presso l'Università di

Titolo della tesi:

Il/la sottoscritto/a dichiara di eleggere quale recapito ai fini della procedura selettiva il seguente indirizzo:

PRESSO

INDIRIZZO _____ C.A.P. _____

COMUNE _____ PROV. _____ STATO _____

TELEFONO: _____ FAX _____

E-MAIL : _____

riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione del recapito stesso.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente:

- copia fotostatica del documento di identità e del codice fiscale;
- n. 2 copie curriculum vitae in formato europeo, datate e firmate, di cui n. 1 copia, destinata ai fini dell'eventuale pubblicazione, NON dovrà contenere i dati sensibili né la firma autografa. Le copie dovranno riportare in calce, prima delle firme, le seguenti autorizzazioni:
- *Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del GDPR 679/16 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".*

- Il sottoscritto acconsente alla pubblicazione del presente curriculum vitae sul sito dell'Università degli Studi di Ferrara

- autorizzazione del proprio responsabile gerarchico (Capo Ripartizione / Direttore/ Direttrice di Dipartimento) ad eseguire l'incarico all'interno del proprio orario di servizio.

Luogo e data _____

Il dichiarante
