



**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

Dati desumibili dalla registrazione a protocollo

Numero Repertorio, Numero Protocollo, Titolo, Classe, Fascicolo
Allegati e Riferimenti

IL DIRETTORE

- VISTO** il D.Lgs 165/2001 ed in particolare l'art. 7, comma. 6;
VISTA la legge 133/2008;
VISTO l'art. 17, comma 30 della D.L. 1 luglio 2009, n. 78;
 il Regolamento per il conferimento di incarichi di prestazione d'opera autonoma dell'Università degli Studi di Ferrara (D.R. Rep. N. 692/2019; Prot. n. 93054 del 04/06/2019);
VISTA la necessità di conferire un incarico di collaborazione occasionale a carattere individuale, avente ad oggetto "Gestione ed analisi bioinformatica di dati prodotti tramite tecnologie high-throughput";
 la delibera della Giunta di Dipartimento di Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale del 05/05/2020;
VISTO che l'avviso di selezione interna Prot. n. 83843 del 15/05/2020 – Rep. 23/2020, atto a verificare la possibilità di far fronte alle esigenze sopracitate con il personale in servizio presso l'Ateneo di Ferrara, è andato deserto;

DECRETA

Art. 1

È indetta una procedura comparativa pubblica per titoli e colloquio, per il conferimento di **n. 1** contratto di collaborazione coordinata e continuativa presso il Dipartimento di Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale dell'Università degli Studi di Ferrara avente le seguenti caratteristiche:

Selezione n. 3/2020

<p>Profilo richiesto:</p>	<p><i>Titolo di studio di ammissione:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Laurea triennale in biotecnologie - Categoria dell'attività professionale: CONSULENZA NEL SETTORE DELLE TECNOLOGIE DELL'INFORMATICA (codice ATECO: 62.02.00) <p><i>Esperienze professionali richieste:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Esperienza di utilizzo di piattaforme di sequenziamento high-throughput e piattaforme microarray; - Esperienza di analisi di dati prodotti da piattaforme di sequenziamento high-throughput e da piattaforme microarray; - Esperienza nella gestione e nell'archiviazione dei dati prodotti da tali tecnologie, sui principali database pubblici di deposito dati; - Esperienza nel design di esperimenti richiedenti tecnologie high-throughput; - Esperienza pregressa di ricerca o supporto alla ricerca in
---------------------------	--



	<p>ambito genomico; <i>Competenze richieste:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Conoscenza di reti e dei sistemi operativi Windows e Linux; - Capacità di programmazione (Python o R) e bash scripting per la creazione di pipelines di analisi automatizzate; - Conoscenza della lingua inglese.
Titolo del progetto:	"Gestione ed analisi bioinformatica di dati prodotti tramite tecnologie high-throughput."
Progetto (descrizione dell'attività):	L'oggetto dell'incarico riguarderà lo svolgimento di consulenze nell'ambito delle tecnologie bio-informatiche e nella gestione di dati prodotti da piattaforme di sequenziamento high-throughput e microarray.
Misurabilità:	L'incaricato si impegnerà a fornire un'esecuzione dell'incarico con adeguati standard qualitativi e con utilizzo pieno e proficuo della propria competenza ed esperienza professionale. L'effettiva attività svolta, verrà misurata attraverso la produzione di report periodici da parte del professionista contenenti il dettaglio delle consulenze fornite.
Dipartimento di riferimento:	Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale
Durata del contratto:	12 mesi
Progetto:	SUPER Supercomputing Unified Platform Emilia Romagna FONDI POR FESR 2014-2020 CUP E81F18000330007

Art. 2

Nelle domande i candidati dovranno dichiarare, sotto la propria responsabilità:

- a) nome e cognome;
- b) la data ed il luogo di nascita;
- c) il codice fiscale;
- d) la propria residenza
- e) la propria cittadinanza;
- f) il titolo di studio conseguito;
- g) il domicilio o recapito, completo del codice di avviamento postale, indirizzo mail o PEC al quale saranno inviate le comunicazioni relative alla presente procedura selettiva.
- h) di acconsentire ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003 n.196, al trattamento dei propri dati personali e alla pubblicazione del proprio curriculum vitae, privo dei dati sensibili e privo di firma, nel sito web del dipartimento.

Visti i dpcm del 25/02/2020, 08/03/2020, 09/03/2020 e 11/03/2020 recanti misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, poiché attualmente gli uffici stanno gestendo le attività amministrative in telelavoro e quindi il personale non è presente in struttura, la domanda di ammissione alla procedura selettiva deve essere firmata e esclusivamente inviata mediante raccomandata con ricevuta di ritorno, che deve arrivare tassativamente entro la data di scadenza di pubblicazione del bando, indirizzata al **Direttore del Dipartimento di Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale, Via Luigi Borsari 46 – 44121 FERRARA.**



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 (D.Lgs.7 marzo 2005, n. 82, e smi) e se provenienti dall'indirizzo personale PEC del candidato (le istanze pervenute a **dmcs@pec.unife.it** da email tradizionali non saranno accolte).

La domanda di ammissione, firmata con firma digitale o con firma autografa scansionata 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

La domanda di partecipazione al bando di selezione dovrà pervenire tassativamente entro il giorno **09 Giugno 2020**.

Non faranno fede, dell'avvenuta spedizione, timbro e data dell'ufficio Postale.

Copia cartacea del fac-simile di domanda (**Allegato A**) è allegata al presente bando.

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;
- **curriculum vitae in formato europeo** datato e firmato, valido ai fini della selezione;
- **curriculum vitae in formato europeo privo dei dati sensibili (es. foto)** e privo di firma, per la pubblicazione nel sito web del dipartimento.

Si specifica che la sola spedizione dei curricula in posta elettronica senza la presentazione della domanda di ammissione ufficiale non sarà ritenuta valida.

I candidati italiani e i cittadini di Stati dell'Unione Europea possono dimostrare il possesso dei titoli sopra indicati mediante le dichiarazioni sostitutive di certificazione amministrativa previste dall'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 compilando "l'allegato B" al presente bando.

Art. 3

La selezione dei candidati sarà effettuata sulla base di una valutazione comparativa dei **titoli di studio e degli esiti di un colloquio** dai quali dovrà emergere il possesso delle competenze necessarie alla realizzazione dell'obiettivo oggetto del contratto.

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.

La Commissione si riunirà per la valutazione dei titoli il giorno **giovedì 11 giugno 2020 alle ore 9.00** e per la prova orale sempre nello stesso giorno **alle ore 11.00**.

I candidati ammessi al colloquio ne riceveranno comunicazione al proprio indirizzo e-mail, e sono invitati a collegarsi telematicamente, tramite l'applicazione Google Meet.

Al termine la Commissione redigerà un verbale, dal quale dovrà risultare il nominativo del candidato con il quale stipulare il contratto. Il verbale verrà pubblicato sul sito Web del Dipartimento di Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale.

Art. 4

Il candidato che risulterà vincitore dovrà presentare alla Segreteria del Dipartimento, entro il termine perentorio di dieci giorni che decorrono dal giorno successivo a quello in cui ha ricevuto



l'invito, i documenti necessari, secondo la normativa vigente, alla stipula dei contratti di lavoro autonomo.

Art. 5

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, Segretario Amm.vo del Dipartimento di Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale, Via L. Borsari 46, 44121, Ferrara, e-mail valerio.muzzioli@unife.it.

I dati personali trasmessi dai candidati con le domande di partecipazione alla procedura selettiva, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003, saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura e degli eventuali procedimenti di attribuzione del contratto in questione.

Per quanto non espressamente previsto dal presente bando, valgono, in quanto applicabili, le disposizioni previste dalla normativa citata nel preambolo della presente procedura concorsuale, nonché la disciplina legislativa relativa al lavoro autonomo.

Ferrara, *data come da registrazione a protocollo*

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Prof.ssa Paola SECCHIERO
(firmato digitalmente)

ALLEGATO "A"

AL DIRETTORE
del 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. _____

chiede di partecipare alla **selezione n. 3/2020**, indicata nel bando, per il conferimento di n. 1 contratto di collaborazione collaborativa e continuativa presso 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 cittadino _____;
4. di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Laurea in _____

Conseguita in data _____ con votazione _____ / _____

Presso l'Università di _____

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;
- curriculum professionale in duplice copia datato e firmato come richiesto dall'art. 2 dal bando di selezione.

Luogo e data _____

Il dichiarante



**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

ALLEGATO "B"

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI DICHIARAZIONI

SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____ (le donne coniugate

cognome da nubile)

Codice fiscale _____

Nato/a a _____ prov. _____

il _____ residente a _____

prov. _____ indirizzo _____ C.A.P. _____ Telefono: _____

_____ consapevole delle responsabilità penali in cui può incorrere in

caso di dichiarazione mendace

DICHIARA:

Luogo e data _____

Il/La dichiarante