



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento Chirurgico, Medico,
Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche

Sede
Via del Pozzo, 71 - 41124 - Modena, Italia

www.unimore.it
www.chimomo.unimore.it

Modena, il 22.11.2016

Prot. N° 2379

(Avviso al personale pubblicato in data 22.11.2016)

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO CHIRURGICO, MEDICO, ODONTOIATRICO E DI SCIENZE MORFOLOGICHE
CON INTERESSE TRAPIANTOLOGICO, ONCOLOGICO E DI MEDICINA RIGENERATIVA

VISTO il DPR 22 dicembre 1986 n. 917;
VISTA la legge 9 maggio 1989, n. 168;
VISTO il Decreto legislativo 30 marzo 2001 n.165, in particolare l'art. 7;
VISTO il vigente regolamento disciplinante la procedura selettiva pubblica per il conferimento di incarichi di collaborazione nell'ambito di Progetti di Ricerca;
VISTO che il Dipartimento deve sopperire ad esigenze particolari, temporanee e contingenti del Progetto: **"Supporto all'esecuzione della attività di didattica e di ricerca svolta nell'ambito della Scuola di Specializzazione di Dermatologia e di Allergologia"**;
VISTO che il Dipartimento ritiene necessario avvalersi di una figura particolarmente esperta nell'ambito del suddetto Progetto;
VISTO che in relazione a quanto previsto dalla circolare del Direttore Generale prot. nr. 25223 del 15.12.2015 occorre verificare la presenza all'interno dell'Università, della professionalità richiesta dalle esigenze di cui sopra;
VISTA la delibera del Consiglio di Dipartimento del **22.11.2016**;
RITENUTO opportuno provvedere

E M A N A
Art. Unico

E' indetta una procedura di interpello per curriculum vitae per l'attribuzione di un incarico interno inerente lo svolgimento di attività di particolare e specifica rilevanza all'interno del Progetto **"Supporto all'esecuzione della attività di didattica e di ricerca svolta nell'ambito della Scuola di Specializzazione di Dermatologia e di Allergologia"**.

N. posti	SEDE	PROFESSIONALITÀ
1	DIPARTIMENTO Chirurgico, Medico, Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche con interesse Trapiantologico, Oncologico e di Medicina Rigenerativa	Il candidato dovrà possedere le seguenti conoscenze e competenze specifiche: - Medico Chirurgo, Specialista in Dermatologia, Specialista in Allergologia, con esperienza clinica e scientifica ed organizzativa nelle Aziende Sanitarie ed Universitarie; Per lo svolgimento dei seguenti compiti: 1) Predisposizione dell'offerta didattica della scuola: a) aggiornamento annuale manifesto studi; b) predisposizione, in stretta collaborazione con i tutors, dei piani formativi individuali degli specializzandi con definizione dei relativi obiettivi formativi specifici basati, oltre che sull'ordimento didattico della scuola, anche sull'attività clinica specifica svolta nelle

		<p>strutture sanitarie della rete formativa della scuola; c) pianificazione delle docenze e delle lezioni, organizzazione dei moduli didattici, organizzazione eventuale attività seminariale);</p> <p>2) Per quanto riguarda la gestione degli specializzandi: a) in stretta collaborazione con tutors e con i responsabili delle strutture delle Aziende Sanitarie, definizione della migliore rotazione degli specializzandi all'interno della rete formativa nonché definizione dei progetti di tirocinio individuali quando gli specializzandi debbono svolgere l'attività professionalizzante in strutture esterne all'Azienda Ospedaliero - Universitaria Policlinico di Modena; b) in stretta collaborazione con i tutors, monitoraggio costante della formazione di tutti gli specializzandi anche mediante la verifica della corretta tenuta del libretto - diario, con verifica del grado di acquisizione delle conoscenze teoriche e pratiche professionalizzanti ed eventuale conseguente proposta di modifica dei piani formativi individuali;</p> <p>3) Supporto e orientamento a tutti gli specializzandi nella loro attività formativa - scientifica (es. ricerche nelle banche dati e nei motori di ricerca specifici del settore anche con riferimento alla predisposizione tesi, supervisione nella presentazione degli elaborati, elaborazione statistica dei dati, correzione delle verifiche in itinere in collaborazione con i docenti della scuola).</p>
--	--	---

Requisiti richiesti per la partecipazione alla selezione:

- appartenenza ai ruoli dell'amministrazione;
- **Diploma di Laurea (vecchio ordinamento) in Medicina e chirurgia o equipollente per legge o Laurea Specialistica o Magistrale (DM 509/99 e DM 270/2004) equiparata ai sensi del DM 09 Luglio 2009, appartenente ad una delle seguenti classi 46/S, LM-41,**
- **Diploma di Specializzazione in Dermatologia e Venerologia,**
- **esperienza di almeno 5 anni come dirigente nelle Aziende Sanitarie;**
- nulla osta da parte del responsabile della struttura di appartenenza (a pena di esclusione)

Selezione delle candidature

La selezione avverrà, sulla base dei titoli e delle esperienze maturate dai candidati/e desumibili dai curricula presentati, a cura di una commissione appositamente nominata con atto del Direttore del Dipartimento.

La commissione esaminatrice formulerà un giudizio sintetico sui curricula dei candidati in possesso dei requisiti richiesti per la partecipazione alla procedura selettiva.

In caso di parità di giudizio, al termine della valutazione dei curricula, sarà preferito il candidato più giovane di età.

Il giudizio della Commissione è insindacabile nel merito.

Natura e durata dell'incarico

L'incarico verrà conferito con provvedimento del **Direttore del Dipartimento Chirurgico, Medico, Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche con interesse Trapiantologico, Oncologico e di Medicina Rigenerativa** presumibilmente **dal gennaio 2017 al gennaio 2018 per 12 mesi/un anno.**

Compenso

Ai sensi della circolare del Direttore Generale del 15.12.2015 prot. n. 25223 non è previsto alcun compenso per lo svolgimento della succitata attività.

Modalità e termini per la presentazione della domanda

La domanda di ammissione alla procedura, redatta in carta semplice, utilizzando il modulo contenuto nell'allegato 1), sottoscritta e indirizzata al Direttore del DIPARTIMENTO Chirurgico, Medico, Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche con interesse Trapiantologico, Oncologico e di Medicina Rigenerativa, Via del Pozzo, 71 - Modena - 41125 deve essere presentata direttamente o a mezzo e-mail al seguente indirizzo segreteria.chimomo@unimore.it ovvero a mezzo fax al n. 059 422 3609 entro e non oltre il **26/11/2016**. Non verranno presi in considerazione domande, documenti o titoli pervenuti dopo il suddetto termine.

Le domande dovranno essere corredate da fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.

Documentazione da allegare

Alla domanda dovrà essere allegato un curriculum formativo e professionale da cui si evinca il possesso dei requisiti richiesti e in particolare dovrà contenere informazioni dettagliate relative a :

- dati anagrafici;
- breve descrizione del profilo professionale;
- titolo di studio con relativa dichiarazione circa gli esami sostenuti;
- frequenza ad attività formative;
- esperienze lavorative attinenti all'incarico da ricoprire;
- titoli ritenuti idonei ai fini del conferimento dell'incarico in oggetto.

Il curriculum dovrà essere presentato in forma di autocertificazione e dovrà pertanto contenere, prima della sottoscrizione dello stesso, a pena di mancata valutazione, la seguente dicitura "Quanto dichiarato nel presente curriculum vitae corrisponde al vero ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000".

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 5 della legge 7 agosto 1990, n. 241, il responsabile del procedimento di cui al presente bando è il Direttore del Dipartimento, prof. Giampaolo Bianchi - DIPARTIMENTO Chirurgico, Medico, Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche con interesse Trapiantologico, Oncologico e di Medicina Rigenerativa, Via del Pozzo, 71 - 41125 Modena, telefono 059 422 4461

Organo competente all'affidamento dell'incarico

Il Direttore del Dipartimento Chirurgico, Medico, Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche con interesse Trapiantologico, Oncologico e di Medicina Rigenerativa provvederà all'affidamento dell'incarico.

Il Dipartimento Chirurgico, Medico, Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche con interesse Trapiantologico, Oncologico e di Medicina Rigenerativa si riserva, a suo insindacabile giudizio, di non procedere al conferimento di nessun incarico in riferimento all'oggetto del presente avviso.

Il Direttore del Dipartimento di Chirurgico, Medico, Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche
con interesse Trapiantologico, Oncologico e di Medicina Rigenerativa
(Prof. Giampaolo Bianchi)



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento Chirurgico, Medico,
Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche

Sede
Via del Pozzo, 71 - 41124 - Modena, Italia

www.unimore.it
www.chimomo.unimore.it

Allegato n. 1 al prot. n. _____

DOMANDA- CURRICULUM VITAE
(schema esemplificativo)

Al DIRETTORE DEL Dipartimento Chirurgico, Medico, Odontoiatrico
e di Scienze Morfologiche con interesse Trapiantologico,
Oncologico e di Medicina Rigenerativa
dell'Università di Modena e Reggio Emilia
Via del Pozzo, 71
41125 MODENA

Il sottoscritto chiede di essere ammesso a partecipare alla procedura di interpello, per curriculum vitae, per l'attribuzione di un incarico inerente lo svolgimento di attività di particolare e specifica rilevanza all'interno del Progetto " _____ " come da avviso emesso in data _____.

A tal fine, cosciente delle responsabilità anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere dichiara:

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

PROV

Categoria e Area di

Di essere in possesso del requisito richiesto per la partecipazione alla procedura selettiva ovvero:

Di essere in possesso di particolare qualificazione professionale comprovata da concrete esperienze di lavoro o dalle capacità professionali dimostrate e dai risultati conseguiti nello svolgimento delle precedenti attività lavorative svolte in relazione all'incarico da conferire.

RECAPITO CUI INDIRIZZARE LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA SELEZIONE:

INDIRIZZO MAIL CUI INVIARE LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA SELEZIONE

Allega alla domanda: curriculum vitae , _____

- Allega nulla osta da parte del responsabile della struttura di appartenenza

Il sottoscritto dichiara che quanto indicato nella presente domanda corrisponde al vero ai sensi dell'art.46 e 47 D.P.R. 445/2000.

Data _____

Firma (a)

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati e diffusi nel rispetto del D.lgs n.196/03, per gli adempimenti connessi alla presente procedura anche relativamente all'eventuale pubblicazione degli elenchi dei candidati e valutazione finale della commissione approvata dall'organo competente.

Data _____

Firma

a) La firma è obbligatoria, pena la nullità della domanda.