



**UNIMORE**  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
MODENA E REGGIO EMILIA

**Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche  
Materno Infantili e dell'Adulto**

**Sede**

Via Del Pozzo, 71 – 41124 Modena, Italia  
T +39 059/4225973 – F +39 059/4224464

e-mail: [segreteria.smechimai@unimore.it](mailto:segreteria.smechimai@unimore.it) – P.E.C.: [dipsmechimai@pec.unimore.it](mailto:dipsmechimai@pec.unimore.it)

[www.unimore.it](http://www.unimore.it)

[www.smechimai.unimore.it](http://www.smechimai.unimore.it)

Prot. N° 2441

Modena, il 30/09/2019

Rep. n. 419/2019

(Avviso al personale pubblicato in data 30/09/2019)

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE E CHIRURGICHE MATERNO INFANTILI E  
DELL'ADULTO**

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 "Aggiornamento della revisione sistematica pubblicata sulla Cochrane Library";

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 24/09/2019;

RITENUTO opportuno provvedere

**DECRETA**

*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 "Aggiornamento della revisione sistematica pubblicata sulla Cochrane Library".**

N. posti	SEDE	PROFESSIONALITÀ
<b>1</b>	<b>Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Materno Infantili e dell'Adulto</b>	Il candidato dovrà possedere le seguenti conoscenze e competenze specifiche: competenze metodologiche nell'ambito delle revisioni sistematiche Cochrane. Autore di revisioni sistematiche Cochrane; per lo svolgimento dei seguenti compiti: Valutazione della qualità metodologica dei nuovi studi e aggiornamento della revisione sistematica secondo i nuovi criteri MECIR.

### **Requisiti richiesti per la partecipazione alla selezione:**

- appartenenza ai ruoli dell'amministrazione;
- Diploma di laurea v.o. in Medicina e Chirurgia, ovvero laurea specialistica in Medicina e Chirurgia appartenente alla classe 46/S o laurea magistrale in Medicina e Chirurgia appartenente alla classe LM-41;
- 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 di Scienze Mediche e Chirurgiche Materno Infantili e dell'Adulto presumibilmente per 02 (due) mesi per un massimo di 30 (trenta) giornate lavorative.

### **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 di Scienze Mediche e Chirurgiche Materno Infantili e dell'Adulto Via Del Pozzo, 71 Città Modena CAP 41124, deve essere presentata direttamente c/o la Segreteria del Dipartimento Via Del Pozzo, 71, Ingresso 3 - 2° piano o a mezzo e-mail al seguente indirizzo [segreteria.smechimai@unimore.it](mailto:segreteria.smechimai@unimore.it) entro e non oltre il 04/10/2019.

**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 di Scienze Mediche e Chirurgiche Materno Infantili e dell'Adulto, Via Del Pozzo, 71 - 41124 Modena, tel. 059/4225519.

### **Organo competente all'affidamento dell'incarico**

Il Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Materno Infantili e dell'Adulto provvederà all'affidamento dell'incarico.

Il Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Materno Infantili e dell'Adulto 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 Scienze Mediche e Chirurgiche Materno  
Infantili e dell'Adulto**  
**- f.to Prof. Giorgio De Santis -**



**UNIMORE**  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
MODENA E REGGIO EMILIA

Allegato n. 1 al prot. n. 2441 del 30/09/2019 Rep. n. 419/2019

**DOMANDA- CURRICULUM VITAE**  
**(schema esemplificativo)**

AI DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI  
SCIENZE MEDICHE E CHIRURGICHE  
MATERNO INFANTILI E DELL'ADULTO  
dell'Università di Modena e Reggio Emilia  
Via Del Pozzo, 71  
41124 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 "Aggiornamento della revisione sistematica pubblicata sulla Cochrane Library" come da avviso emesso in data 30/09/2019.

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

COGNOME	<input type="text"/>		
NOME	<input type="text"/>		
DATA DI NASCITA	<input type="text"/>		
LUOGO DI NASCITA	<input type="text"/>	PROV	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		
Categoria e Area di	<input type="text"/>		

**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.