



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA CLINICA E SPERIMENTALE

Via A. Gramsci, 14 - 43126 Parma - Italia

Direttore: Prof. Antonio Mutti

Codice Bando: **12MCS/2016**

Data di pubblicazione dell'Avviso sul web: **7 Settembre 2016**

Data di scadenza della selezione: **21 Settembre 2016**

BANDO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI N.1 BORSA DI RICERCA

VISTO l'art. 18 comma 5 della Legge 240/2010;

VISTO il "Regolamento per l'attribuzione di borse di ricerca emanato con D.R. n. 1107 del 27.06.2014, integrato e modificato con D.R. n. 366 del 7.08.2014, disponibile in internet sul sito web dell'Ateneo;

VISTA la richiesta del Prof. Marcello Giuseppe MAGGIO, in data 5 settembre 2016, con la quale si propone l'attivazione di n.1 **Borsa di Ricerca** di cui alla scheda sottostante;

VISTO la Determina del Direttore n. 94 del 5 Settembre 2016 con cui si approva l'attivazione di n. 1 Borsa di Ricerca di cui alla scheda sottostante;

**È indetta una selezione, mediante procedura comparativa, per il conferimento di
n.1 Borsa di Ricerca di seguito specificata**

| | |
|---|---|
| Titolo del Progetto di ricerca: | |
| Il ruolo dell'attività fisica e degli stili di vita nel paziente anziano con multimorbidità e fragilità fisica. | |
| Tematiche del Progetto di ricerca: | |
| Implementazione del ruolo infermieristico nella valutazione multidimensionale condotta nel soggetto anziano fragile, tramite utilizzo di schede e sistemi di monitoraggio in ospedale e sul territorio. | |
| Responsabile scientifico del Progetto: | |
| Prof. Marcello Giuseppe Maggio | E-Mail: marcellogiuseppe.maggio@unipr.it |
| Convenzione di ricerca o Progetto/i di riferimento con la disponibilità dei fondi per la copertura dell'intero costo della borsa: | |
| Progetto Provide | |
| Struttura presso la quale si svolgerà l'attività del borsista: | |
| Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale - UOC Clinica Geriatrica - Università degli Studi di Parma | |

Direzione: Tel. 0521/03.3075 - e-mail: antonio.mutti@unipr.it

Segreteria Amministrativa: 0521/03.3184 - Fax 0521/03.3185 - e-mail: amministrazione.mcs@unipr.it

Segreteria Didattica: 0521/03.3108 - Fax 0521/03.3220 - e-mail: didattica.mcs@unipr.it

Cod. Fisc. e P. Iva 00308780345



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA CLINICA E SPERIMENTALE

Via A. Gramsci, 14 - 43126 Parma - Italia

Direttore: Prof. Antonio Mutti

| | | | | | | | |
|---|--------|--|--------|-----------------|-------|-----------|--------|
| Titolo di studio richiesto per l'accesso alla selezione¹: | | | | | | | |
| Laurea in Infermieristica Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche | | | | | | | |
| Eventuali requisiti o competenze specifiche richieste: | | | | | | | |
| Esperienza nell'ambito di studi multicentrici sui benefici dell'attività fisica adattata Alta formazione in "Esperto in miglioramento dello stile di vita" | | | | | | | |
| Durata della borsa² | | | | | | | |
| 4 mesi rinnovabile | | | | | | | |
| Importo al lordo delle ritenute a carico del percipiente e dell'Ateneo e modalità di erogazione³: | | | | | | | |
| € 8.000 | | | | | | | |
| Modalità di selezione del borsista⁴: | | | | | | | |
| Per titoli <input type="checkbox"/> | | Per titoli e colloquio <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | |
| Criteri di valutazione che saranno seguiti dalla Commissione giudicatrice: | | | | | | | |
| Titoli | 20/100 | Curriculum Titoli | 20/100 | Altri Titoli | 10/10 | Colloquio | 50/100 |
| Il concorso si intende superato se il candidato avrà ottenuto una votazione di almeno 70/100 | | | | | | | |
| AVVISO (in caso di colloquio): | | | | | | | |
| I candidati sono convocati a sostenere il colloquio il giorno 26 settembre alle ore 17:00 presso il Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, UOC Clinica Geriatrica, Aula Biblioteca, Pad. Barbieri, 1° piano, Via Gramsci, 14 - Parma. | | | | | | | |
| Il presente avviso è a tal fine da considerarsi a tutti gli effetti convocazione al colloquio per tutti coloro che presenteranno domanda nei termini previsti dal bando. | | | | | | | |

¹ Diploma di laurea triennale, specialistica, magistrale o del vecchio ordinamento o titolo equipollente conferito all'estero

² non inferiore a 4 e non superiore a 12 mesi, indicare se rinnovabile

³ di norma in rate mensili posticipate

⁴ per titoli o per titoli e colloquio, barrare la casella prescelta

Direzione: Tel. 0521/03.3075 - e-mail: antonio.mutti@unipr.it

Segreteria Amministrativa: 0521/03.3184 - Fax 0521/03.3185 - e-mail: amministrazione.mcs@unipr.it

Segreteria Didattica: 0521/03.3108 - Fax 0521/03.3220 - e-mail: didattica.mcs@unipr.it

Cod. Fisc. e P. Iva 00308780345



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA CLINICA E SPERIMENTALE

Via A. Gramsci, 14 - 43126 Parma - Italia

Direttore: Prof. Antonio Mutti

| |
|--|
| Segreteria Amministrativa del Dipartimento/Centro: |
| Responsabile del procedimento amministrativo: Dott. Pietro Schianchi |
| Indirizzo: Viale Antonio Gramsci, 14 |
| Tel.: 0521.033333 |
| E-mail: amministrazione.mcs@unipr.it |
| P.E.C.: dipmeclisp@pec.unipr.it |
| Orari e giorni per la presentazione delle domande: Dal lunedì al Venerdì dalle 9.00 alle 13.00 |

I CANDIDATI

I candidati in possesso di titolo di studio conseguito all'estero che non sia già stato dichiarato equipollente alla laurea dovranno, unicamente ai fini dell'attribuzione della Borsa di Ricerca, farne espressamente richiesta nella domanda di partecipazione al concorso e corredare la domanda stessa dei documenti utili a consentire alla Commissione Giudicatrice la dichiarazione di equipollenza in parola.

È preclusa la partecipazione alle procedure di selezione per il conferimento di borse di ricerca a coloro che abbiano un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, o relazione di coniugio con un membro appartenente alla struttura che richiede l'attivazione della borsa ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

I requisiti devono essere posseduti alla scadenza del termine per la presentazione della domanda di ammissione.

I candidati sono ammessi alla selezione con riserva ai fini dell'accertamento del possesso dei requisiti previsti dalla legge e dal bando.

Il Dipartimento può disporre, in ogni momento, con atto motivato del Direttore del Dipartimento, l'esclusione dalla selezione per difetto dei requisiti prescritti.

I cittadini stranieri dovranno obbligatoriamente attenersi al rispetto delle norme che regolano il soggiorno degli stranieri in Italia presentandosi entro otto giorni dall'ingresso nel Territorio Nazionale presso la Questura di Parma per chiedere il permesso di soggiorno.

L'attribuzione della Borsa di Ricerca e conseguentemente l'inizio dell'attività di ricerca sono subordinati all'ottenimento del permesso di soggiorno e alla consegna del relativo documento alla Segreteria Amministrativa del Dipartimento dell'Università di Parma.

Le domande di ammissione alla selezione (**allegato. 1**), redatte in carta libera e corredate dei titoli utili ai fini del concorso, dovranno essere presentate entro il termine perentorio indicato con una delle seguenti modalità:

- Presentazione diretta alla sede della Segreteria del Dipartimento;
- Invio telematico con posta elettronica certificata P.E.C. (file in formato PDF) all'indirizzo indicato nella Scheda Progetto;
- Spedizione a mezzo raccomandata postale con avviso di ricevimento (oppure a mezzo di agenzia di recapito autorizzata).

La data di acquisizione delle istanze è stabilita e comprovata:

Direzione: Tel. 0521/03.3075 - e-mail: antonio.mutti@unipr.it

Segreteria Amministrativa: 0521/03.3184 - Fax 0521/03.3185 - e-mail: amministrazione.mcs@unipr.it

Segreteria Didattica: 0521/03.3108 - Fax 0521/03.3220 - e-mail: didattica.mcs@unipr.it

Cod. Fisc. e P. Iva 00308780345



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA CLINICA E SPERIMENTALE

Via A. Gramsci, 14 - 43126 Parma - Italia

Direttore: Prof. Antonio Mutti

- nel caso di presentazione diretta: dalla data indicata nella ricevuta sottoscritta e rilasciata dal Personale di questa amministrazione addetto al ricevimento;
- nel caso di invio tramite posta elettronica certificata: dalla data di invio del messaggio;
- nel caso di spedizione a mezzo raccomandata (oppure a mezzo di agenzia di recapito autorizzata) non ha rilevanza la data di spedizione ma quella di ricevimento.

Le domande inoltrate incomplete non saranno prese in considerazione. Non sarà, altresì, consentito, una volta trascorso il termine, sostituire i titoli e/o i documenti già presentati.

L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Per eventuali informazioni di tipo amministrativo è possibile rivolgersi alla Segreteria Amministrativa. Per informazioni riguardo lo svolgimento del Progetto è possibile rivolgersi tramite e-mail al docente Responsabile del Progetto (vedi Scheda Progetto).

DOMANDE DI AMMISSIONE

Nella domanda (**allegato 1**) dovranno essere indicati, sotto la propria responsabilità: cognome e nome, data e luogo di nascita, cittadinanza, residenza, recapito eletto ai fini della selezione, numero telefonico e indirizzo e-mail, titolo di studio conseguito.

Saranno escluse le domande consegnate o pervenute oltre la data di scadenza della selezione.

Alla domanda dovranno essere allegati o autocertificati secondo la normativa vigente:

1. Titolo/i di studio: i titoli di studio dovranno essere autocertificati (**allegato 2**)
2. Curriculum vitae in formato europeo **datato e firmato** dal quale si evinca il possesso dei requisiti necessari per lo svolgimento dell'incarico in oggetto;
3. Copia delle pubblicazioni scientifiche e/o della tesi di laurea comprovanti le competenze scientifiche richieste;
4. Fotocopia di un proprio documento di riconoscimento

La domanda corredata della documentazione di cui ai punti sopra indicati dovrà pervenire in unico plico.

COMMISSIONE GIUDICATRICE DELLE CANDIDATURE

La Commissione giudicatrice verrà nominata a norma dell'art. 6 del Regolamento per l'attribuzione di borse di ricerca. La commissione procederà ad una valutazione comparativa (secondo le modalità indicate nella Scheda riepilogativa a pag. 1) dei candidati individuando la graduatoria degli idonei e il vincitore.

CONFERIMENTO DELLA BORSA

La borsa è conferita con l'accettazione scritta del vincitore. In caso di mancata accettazione questa sarà assegnata all'eventuale candidato successivo in graduatoria, parimenti si procederà in caso di rinuncia successiva.

DIRITTI DOVERI DEL BORSISTA

L'attività oggetto della borsa deve essere svolta presso la struttura, nonché all'esterno, ove autorizzata, sul tema indicato nel bando di selezione seguendo le indicazioni del Responsabile scientifico, nonché del

Direzione: Tel. 0521/03.3075 - e-mail: antonio.mutti@unipr.it

Segreteria Amministrativa: 0521/03.3184 - Fax 0521/03.3185 - e-mail: amministrazione.mcs@unipr.it

Segreteria Didattica: 0521/03.3108 - Fax 0521/03.3220 - e-mail: didattica.mcs@unipr.it

Cod. Fisc. e P. Iva 00308780345



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA CLINICA E SPERIMENTALE

Via A. Gramsci, 14 - 43126 Parma - Italia

Direttore: Prof. Antonio Mutti

Direttore della struttura di riferimento e comunque le disposizioni vigenti in Ateneo anche in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Nell'ipotesi che nel corso di fruizione della Borsa di Ricerca vengano meno le condizioni previste per la fruizione della borsa stessa, il borsista dovrà darne immediata comunicazione al Direttore del Dipartimento.

Il borsista ha altresì l'obbligo di dare tempestiva comunicazione al Direttore del Dipartimento in caso di interruzione della fruizione della Borsa di Ricerca o eventuale cessazione.

L'erogazione della borsa non comporta in alcun modo un rapporto di lavoro dipendente né con l'Università né con l'Ente erogatore dei fondi.

La borsa non è cumulabile con altre borse, a qualsiasi titolo conferite, tranne quelle concesse da Istituzioni Italiane o Straniere, per integrare l'attività del borsista con soggiorni all'estero. Non è cumulabile altresì con assegni di ricerca ed è incompatibile con rapporti di lavoro subordinato pubblico e privato, anche a tempo determinato, fatta salva la possibilità che il borsista venga collocato in aspettativa senza assegni.

La Borsa di Ricerca sarà soggetta alla ritenuta fiscale prevista dalla Legge.

I candidati, qualora interessati, dovranno provvedere a loro spese ed entro 6 mesi dall'espletamento del concorso al recupero dei titoli e delle eventuali pubblicazioni inviate o consegnate al Dipartimento/Centro. Trascorso il periodo indicato, il Dipartimento non sarà responsabile in alcun modo delle suddette pubblicazioni e titoli.

Per quanto non specificato nel presente bando di concorso si fa riferimento alle norme contenute nel Regolamento dell'Università di Parma per l'attribuzione di borse di ricerca, nonché alle altre disposizioni ministeriali impartite in materia e comunque alla normativa vigente.

Il Direttore Dipartimento
di Medicina Clinica e Sperimentale
Prof. Antonio Mutti

Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo
stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. n. 39/93

Direzione: Tel. 0521/03.3075 - e-mail: antonio.mutti@unipr.it

Segreteria Amministrativa: 0521/03.3184 - Fax 0521/03.3185 - e-mail: amministrazione.mcs@unipr.it

Segreteria Didattica: 0521/03.3108 - Fax 0521/03.3220 - e-mail: didattica.mcs@unipr.it

Cod. Fisc. e P. Iva 00308780345

ALLEGATO 1

AL DIRETTORE DIPARTIMENTO DI MEDICINA
CLINICA E SPERIMENTALE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA
43124 PARMA

__ I __ sottoscritt _____
nat ____ a _____ il _____ cittadinanza _____

residente a _____

Via _____ N. _____

C.A.P. _____ Tel./Cell. _____

EMAIL _____

Domiciliat __ in _____

Via _____ N. _____ C.A.P. _____

- consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e di uso di atti falsi, incorrerà nelle pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia;
- consapevole che decadrà, con effetto retroattivo, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

CHIEDE

di essere ammess__ a partecipare al concorso per l'attribuzione della borsa di ricerca codice _____,
bandito dal Dipartimento/Centro di _____ dal titolo:

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità e ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n° 445/00 - T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa:

- di aver conseguito la Laurea in _____ Classe _____ presso l'Università di _____ in data _____ con voto finale _____ Vecchio / Nuovo Ordinamento
- di aver conseguito il Titolo di Dottore di Ricerca in _____ presso l'Università di _____ in data _____
- di aver conseguito il Diploma di Specializzazione in _____ presso l'Università di _____ in data _____
- altro _____

Allega alla presente domanda i seguenti documenti (**INDICARE QUANTO RICHIESTO DA BANDO**):

- _____
- _____
- _____
- _____

(PER COLORO CHE SONO IN POSSESSO DI UN TITOLO DI STUDIO STRANIERO):

__ I __ sottoscritt __ chiede inoltre alla Commissione Giudicatrice, unicamente ai fini dell'attribuzione della borsa di studio, la dichiarazione di equipollenza in parola del proprio titolo di studio con quanto richiesto da bando allegando i documenti utili a consentire tale dichiarazione di equipollenza.

DATA

FIRMA LEGGIBILE E PER ESTESO

ALLEGATO 2

DICHIARAZIONE del TITOLO DI STUDIO

(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penali secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

Dichiara di esser informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito presso _____

nell'anno _____ con votazione _____

Data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

1 indicare il Comune di residenza

2 la firma non va autenticata, né deve essere apposta alla presenza dell'impiegato dell'Ente interessato

3 La presente dichiarazione ha validità di 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000).

4 La presente dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000).

Esente da bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

Nei casi in cui le norme di legge o di regolamenti prevedono che in luogo della produzione di certificati possa essere presentata una dichiarazione sostitutiva, la mancata accettazione della stessa costituisce violazione dei doveri di ufficio, ai sensi dell'art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000.