



# UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA

## DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE

www.unipr.it

Codice Bando: DSCHIR9/2016

Data di pubblicazione dell'Avviso sul web: 21 novembre 2016

Data di scadenza della selezione: 4 dicembre 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. Massimo Allegri, in data 31/10/2016, con la quale si propone l'attivazione di n. 1 Borsa di Ricerca di cui alla scheda sottostante;

**VISTA** la delibera del Consiglio del Dipartimento di Scienze Chirurgiche, in data 9 novembre 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**

<b>Titolo del Progetto di ricerca:</b>
"Gestione infermieristica dei pazienti con mal di schiena" all'interno del Progetto Europeo "PainOmics"
<b>Tematiche del Progetto di ricerca:</b>
Studio prospettico controllato per identificare biomarcatori coinvolti nella transizione del mal di schiena da acuto a persistente/cronico
<b>Responsabile scientifico del Progetto:</b>
Prof. Massimo Allegri E-Mail: <a href="mailto:mallegr@parmanesthesia.com">mallegr@parmanesthesia.com</a> massimo.allegri@unipr.it
<b>Convenzione di ricerca o Progetto/i di riferimento con la disponibilità dei fondi per la copertura dell'intero costo della borsa:</b>
Progetto "PainOmics" finanziato dalla Comunità Europea nel contesto del programma "Seventh Framework Program" per la ricerca e lo sviluppo tecnologico con Grant Agreement n° 602736 e dal titolo " <i>Multi-dimensional omics approach to stratification of patients with low back pain</i> "
<b>Struttura presso la quale si svolgerà l'attività del borsista:</b>
Dipartimento/Centro di Scienze Chirurgiche - Università degli Studi di Parma
<b>Titolo di studio richiesto per l'accesso alla selezione:</b>
Laurea in infermieristica (Diploma di Laurea del Vecchio ordinamento o equiparate per legge) o Laurea Specialistica o Magistrale (D.M. n° 509/99 e D.M. n° 270/2004) o equiparate ai sensi del D.M. 9 luglio 2009 o titolo equipollente conseguito all'estero.
<b>Eventuali requisiti o competenze specifiche richieste:</b>
Spiccate capacità relazionali, pratiche ed organizzative. Precisione nel programmare, effettuare e stoccare i prelievi. Perspicacia nell'acquisizione, inserimento e rielaborazione dei dati clinici.
<b>Durata della borsa</b>
12 (dodici) mesi eventualmente rinnovabile



# UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA

## DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE

www.unipr.it

<b>Importo al lordo delle ritenute a carico del percipiente e dell'Ateneo e modalità di erogazione:</b>							
€ 20.000 in rate mensili di pari importo e posticipate							
<b>Modalità di selezione del borsista:</b>							
Per titoli <input type="checkbox"/>			Per titoli e colloquio <input checked="" type="checkbox"/>				
<b>Criteri di valutazione che saranno seguiti dalla Commissione giudicatrice:</b>							
Pubblicazioni Scientifiche	5/100	Curriculum	25/100	Altri Titoli (*)	40/100	Colloquio	30/100
<b>Il concorso si intende superato se il candidato avrà ottenuto una votazione di almeno 70/100</b>							
<b>AVVISO in caso di colloquio:</b>							
<b>I candidati sono convocati a sostenere il colloquio il giorno 7 dicembre 2016 alle ore 14:00 presso direzione del Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Via Gramsci, 14 - 43126 - Parma.</b>							

(\*) partecipazione ad attività di ricerca nell'ambito della Terapia del Dolore; attività presso servizi di Terapia del Dolore; partecipazione a congressi nazionali, internazionali e scientifici nell'ambito della Terapia del Dolore; certificazioni conoscenza della lingua inglese o altri titoli ritenuti congrui all'attività di ricerca richiesta.

<b>Segreteria Amministrativa del Dipartimento:</b>
Responsabile del procedimento amministrativo: Giorgetta Leporati
Indirizzo: Dipartimento Scienze Chirurgiche - Via Gramsci, 14 - Parma
Tel.: 0521/034550
E-mail: leporati@unipr.it
P.E.C.: dip.scienzechirurgiche@pec.unipr.it
Orari e giorni per la presentazione delle domande: Orari e giorni per la presentazione delle domande: dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 13 presso la segreteria del Dipartimento.

### 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/Centro, l'esclusione dalla selezione per difetto dei requisiti prescritti.



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA

## DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE

www.unipr.it

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 di Scienze Chirurgiche 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:

- 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.



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA

## DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE

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

### 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 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/Centro.

Il borsista ha altresì l'obbligo di dare tempestiva comunicazione al Direttore del Dipartimento/Centro 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/Centro 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 Scienze Chirurgiche

Prof. Pierfranco Salcuni

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

**ALLEGATO 1**

AL DIRETTORE  
DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE  
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.**