



UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

Via Gramsci, 14 - 43126 Parma

Tel: +39 0521 033184 fax: +39 0521 033185

e-mail: amministrazione.dimec@unipr.it - PEC: DipMedicina@pec.unipr.it

Codice Bando:19DIMEC /2017

Data di pubblicazione dell'Avviso sul web: 23 Agosto 2017

Data di scadenza della selezione: 06 Settembre 2017

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. Carlo Signorelli, in data 10 Agosto 2017, con la quale si propone l'attivazione di n. 1 Borsa di Ricerca di cui alla scheda sottostante;

VISTO il D.D. n. 236 del 22 agosto 2017 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: | | | | | | | |
| Informazione e relazioni comunicative nell'ambito delle attività formative del Centro di formazione e ricerca su organizzazione, qualità e sostenibilità dei sistemi sanitari | | | | | | | |
| Tematiche del Progetto di ricerca: | | | | | | | |
| Predisposizione e gestione di strumenti informativi nelle relazioni con studenti e docenti nell'ambito delle attività formative del Centro | | | | | | | |
| Responsabile scientifico del Progetto: | | | | | | | |
| Prof. | Carlo Signorelli | E-Mail: | carlo.signorelli@unipr.it | | | | |
| Convenzione di ricerca o Progetto/i di riferimento con la disponibilità dei fondi per la copertura dell'intero costo della borsa: | | | | | | | |
| GESTIONE_CENTRO_FORMRIC_SISTEMISANITARI (attivato presso il Dipartimento di Medicina e Chirurgia) | | | | | | | |
| Struttura presso la quale si svolgerà l'attività del borsista: | | | | | | | |
| Dipartimento di Medicina e Chirurgia – Centro di formazione e ricerca su organizzazione, qualità e sostenibilità dei sistemi sanitari | | | | | | | |
| Titolo di studio richiesto per l'accesso alla selezione: | | | | | | | |
| Laurea magistrale in giornalismo e cultura editoriale o Lettere | | | | | | | |
| Eventuali requisiti o competenze specifiche richieste: | | | | | | | |
| - Conoscenza ed esperienza maturata nell'ambito della progettazione e gestione di eventi formativi in ambito sanitario e universitario | | | | | | | |
| - Conoscenza ed esperienza in ambito comunicativo come social media manager, addetto stampa, giornalista | | | | | | | |
| - Esperienze editoriali | | | | | | | |
| - Richiesta conoscenza dell'inglese e requisito preferenziale di altra lingua europea | | | | | | | |
| Durata della borsa | | | | | | | |
| 4 mesi rinnovabili | | | | | | | |
| Importo al lordo delle ritenute a carico del percipiente e dell'Ateneo e modalità di erogazione: | | | | | | | |
| € 5.700,00 | | | | | | | |
| Modalità di selezione del borsista: | | Per titoli <input type="checkbox"/> | Per titoli e colloquio X | | | | |
| Punteggi attribuiti: | | | | | | | |
| Titoli | 25/100 | Curriculum | 25/100 | Altri Titoli | 0/100 | Colloquio | 50/100 |
| Il concorso si intende superato se il candidato avrà ottenuto una votazione di almeno 70/100 | | | | | | | |



UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

Via Gramsci, 14 - 43126 Parma

Tel: +39 0521 033184 fax: +39 0521 033185

e-mail: amministrazione.dimec@unipr.it - PEC: DipMedicina@pec.unipr.it

AVVISO in caso di colloquio:

I candidati sono convocati a sostenere il colloquio il giorno 12/09/2017 alle ore 12.00 presso il Centro di formazione e ricerca su organizzazione, qualità e sostenibilità dei sistemi sanitari, Via Gramsci, 14 (Padiglione Cattani) 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.

Segreteria Amministrativa del Dipartimento di Medicina e Chirurgia:

Responsabile del procedimento amministrativo: Dott. Pietro Schianchi

Indirizzo: Viale Antonio Gramsci, 14

Tel.: 0521/033333

E-mail: amministrazione.dimec@unipr.it

P.E.C.: DipMedicina@pec.unipr.it

Orari e giorni per la presentazione delle domande: dal Lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 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 di Medicina e Chirurgia;
- 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).



UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

Via Gramsci, 14 - 43126 Parma

Tel: +39 0521 033184 fax: +39 0521 033185

e-mail: amministrazione.dimec@unipr.it - PEC: DipMedicina@pec.unipr.it

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.

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. 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.



UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

Via Gramsci, 14 - 43126 Parma

Tel: +39 0521 033184 fax: +39 0521 033185

e-mail: amministrazione.dimec@unipr.it - PEC: DipMedicina@pec.unipr.it

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. 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 e Chirurgia

Prof. Antonio Mutti

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 DEL DIPARTIMENTO
DI MEDICINA E CHIRURGIA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA
43126 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 19DIMEC/2017,

bandito dal Dipartimento di Medicina e Chirurgia dal titolo: **Informazione e relazioni comunicative nell'ambito delle attività formative del Centro di formazione e ricerca su organizzazione, qualità e sostenibilità dei sistemi sanitari**

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 Penale 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.