



# UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI

Dipartimento di Citomorfologia

Cittadella Universitaria di Monserrato – SS 554 bivio per Sestu – 09042 Monserrato (CA)  
Centralino: Tel. 070 6754001 // Fax: 070 6754003 // Segreteria Amministrativa: Tel. 070 6754075

Bando N. 4/2010

Monserrato, 9 settembre 2010

## AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER TITOLI ED ESAMI

per il conferimento di N. 3 incarichi di collaborazione coordinata e continuativa per lo studio morfologico, istochimico, immunoistochimico e molecolare di pezzi istologici di cinghiale fissati in formalina o congelati nell'ambito del progetto *"Monitoraggio sulla presenza del Microbacterium Tuberculosis complex nel cinghiale selvatico. Valutazione di eventuali omologie tra ceppi di riscontro animale e casi clinici umani."* finanziato dalla Regione Autonoma della Sardegna, Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale.

Scadenza presentazione domande: entro 10 giorni dalla data di pubblicazione del bando sul sito dell'Università.

Valutazione comparativa da svolgersi presso la Sezione di Anatomia Patologia del Dipartimento di Citomorfologia dell'Università degli Studi di Cagliari, Ospedale San Giovanni di Dio, via Ospedale 46, Cagliari,

La Prof.<sup>ssa</sup> Marina Del Fiacco, Direttore del Dipartimento di Citomorfologia

visto l'art. 7 comma 6 D.lgs. 165/2001, come modificato dall'art. 46 del DL 112/08 convertito nella L. 133/08 e dall'art.22 della L. 69/2009 che prevede la possibilità di "conferire incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo", per le esigenze cui non si possa far fronte con personale in servizio, "prescindendo dal requisito della comprovata specializzazione universitaria per attività che debbano essere svolte da professionisti iscritti in ordini o albi (...) nonché a supporto dell'attività didattica e di ricerca";

visto l'art. 7, comma 6-bis del D.Lgs 165/2001, introdotto dall'art. 32 del D.L. 223/2006 convertito nella L.248/2006, che prevede procedure comparative per il conferimento degli incarichi di collaborazione;

vista la delibera 141/09 C del 1/12/2009 del Consiglio di Amministrazione, avente ad oggetto le politiche del personale e i contratti di lavoro flessibile e autonomo;

vista la delibera del Consiglio di Dipartimento del 30/06/2010, con la quale è stata approvata la richiesta di attivazione di n. 3 incarichi di collaborazione coordinata e continuativa per lo studio morfologico, istochimico, immunoistochimico e molecolare di pezzi istologici di cinghiale fissati in formalina o congelati nell'ambito del progetto *"Monitoraggio sulla presenza del Microbacterium Tuberculosis complex nel cinghiale selvatico. Valutazione di eventuali omologie*

*tra ceppi di riscontro animale e casi clinici umani."* avanzata dal Dott. Pierpaolo Coni, sui fondi della Regione Autonoma della Sardegna, Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale;

vista la straordinarietà e la temporaneità dell'esigenza e la necessità di prestazioni altamente qualificate;

accertata l'impossibilità oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili all'interno della struttura, per l'assenza di professionalità interne all'amministrazione in grado di assicurare il medesimo servizio e perchè le prestazioni oggetto del contratto non rientrano tra i compiti istituzionali del personale dipendente ;

#### EMANA

il seguente avviso di selezione per il conferimento di N. 3 incarichi di lavoro autonomo di natura di natura coordinata e continuativa per lo svolgimento dell'attività di cui all'oggetto del presente bando.

Oggetto del contratto: studio morfologico, istochimico, immunoistochimico e molecolare di pezzi istologici di cinghiale fissati in formalina o congelati.

Tipologia contrattuale: lavoro autonomo di natura **coordinata e continuativa** (Codice Civile art. 2222 e segg., TUIR n. 917/1986 art. 67).

Luogo: l'attività verrà svolta nei locali la Sezione di Anatomia Patologia del Dipartimento di Citomorfologia dell'Università degli Studi di Cagliari.

Durata del contratto: **12 mesi**

Importo del contratto: € **12.000,00** al netto degli oneri a carico dell'Amministrazione e delle ritenute a carico del prestatore; la copertura assicurativa obbligatoria e quant'altro non menzionato sarà a carico dell'incaricato.

Capitolo di spesa: unità contabile 12-11-8-10 "Progetto studio Tubercolosi"

Modalità di pagamento: il compenso verrà liquidato mensilmente

#### Requisiti:

- a) **laurea in Tecnico di Laboratorio Biomedico;**
- b) **documentata esperienza** nell'ambito dell'Anatomia e Istologia Patologica o della Immunoistochimica e Biologia Molecolare.

#### Modalità e termini di presentazione della domanda:

La domanda deve essere consegnata alla **Segreteria Amministrativa del Dipartimento di Citomorfologia, Cittadella Universitaria di Monserrato, SS 554, 09042 Monserrato**, tutti i giorni escluso il sabato dalle ore 9.00 alle 13.00 o spedita per posta all'indirizzo suddetto.

La data di **scadenza** è fissata improrogabilmente alle ore **13,00** del decimo giorno dalla pubblicazione del presente bando sul sito [www.unica.it](http://www.unica.it), concorsi & selezioni, sottosezione: selezioni. **Non si terrà conto delle domande pervenute oltre la data sopraindicata**, anche se spedite a mezzo servizio postale entro il termine.

Non è ammessa la presentazione delle domande a mezzo fax o posta elettronica.

La **busta** con cui si invia la documentazione deve indicare la seguente dicitura: **"Selezione per incarico di collaborazione: studio della tubercolosi in Sardegna"**

La domanda deve essere corredata da un **dettagliato curriculum** (datato e firmato) delle attività svolte, dal quale si possa evincere la capacità del candidato allo svolgimento della prestazione, allegando ogni **documentazione** che si ritenga utile a tal fine.

Tutta la **documentazione** può essere presentata in autocertificazione in **carta libera**, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000, unitamente a una copia fronte retro di un **documento d'identità** in corso di validità. Il Dipartimento si riserva di effettuare controlli sulla autenticità delle dichiarazioni autocertificate. È prevista l'esclusione del candidato che abbia dichiarato il falso o allegato documentazione non corrispondente alla realtà.

Valutazione comparativa dei candidati e commissione giudicatrice:

La valutazione comparativa dei candidati sarà effettuata dalla Commissione giudicatrice nominata dal Consiglio di Dipartimento e composta dal Prof. Gavino Faa, dal Prof. Rossano Ambu e dal Dott. Pierpaolo Coni.

La Commissione avrà a disposizione **50 punti**: 30 punti per la valutazione di un colloquio volto a rilevare le conoscenze dei candidati sulle materie e le tecniche oggetto del contratto e 20 punti per la valutazione dei titoli.

Sono valutabili:

i titoli di studio: fino a un massimo di 5 punti;

le esperienze professionali: fino a un massimo di 5 punti;

il curriculum formativo: fino a un massimo di 5 punti;

le pubblicazioni scientifiche: fino a un massimo di 3 punti;

eventuali altri titoli: fino a un massimo di 2 punti;

i titoli di studio, professionali e formativi e le pubblicazioni scientifiche saranno valutati solo se attinenti l'oggetto del contratto.

Al termine dei lavori la commissione formula apposita graduatoria sulla base della somma dei punteggi riportati da ogni candidato per ciascuna delle voci indicate nel presente articolo.

Prova d'esame:

Il **colloquio** si terrà il giorno 27 settembre 2010, alle ore 11:00 presso la Sezione di Anatomia Patologia del Dipartimento di Citomorfologia dell'Università degli Studi di Cagliari, Ospedale San Giovanni di Dio, via Ospedale 46, Cagliari,

Pubblicità

L'esito della selezione sarà pubblicato sul sito del Dipartimento di Citomorfologia:  
<http://people.unica.it/citomorfologia/category/bandi-e-selezioni/>

Tutela dei dati personali:

I dati personali, obbligatoriamente forniti, saranno trattati nel rispetto del D.lgs 30 giugno 2003 n. 196 e solo per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Monserrato, 9 settembre 2010



Il Direttore del Dipartimento

Prof.<sup>ssa</sup> Marina Del Fiacco

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marina Del Fiacco', written over the printed name.

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE

PER IL CONFERIMENTO DI N. 3 INCARICHI DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA NELL'AMBITO DEL PROGETTO "MONITORAGGIO SULLA PRESENZA DEL *MICROBACTERIUM TUBERCULOSIS COMPLEX* NEL CINGHIALE SELVATICO. VALUTAZIONE DI EVENTUALI OMOLOGIE TRA CEPPI DI RISCONTRO ANIMALE E CASI CLINICI UMANI."

Alla Segreteria Amministrativa  
del Dipartimento di Citomorfologia  
Cittadella Universitaria  
SS 554,  
09042 Monserrato (CA)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov.: \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a: Città \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per il conferimento di N. 3 incarichi di collaborazione coordinata e continuativa nell'ambito del progetto "Monitoraggio sulla presenza del *Microbacterium Tuberculosis complex* nel cinghiale selvatico. Valutazione di eventuali omologie tra ceppi di riscontro animale e casi clinici umani."

Il/La sottoscritto/a, avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali per le false attestazioni e per le mendaci dichiarazioni previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., **dichiara** sotto la propria responsabilità:

- di aver conseguito il diploma di in **Tecnico di Laboratorio Biomedico** presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_
- di aver preso visione di quanto disposto dal bando di selezione e di accettarlo integralmente.

Il/La sottoscritt\_\_ chiede, inoltre, che tutte le comunicazioni relative alla presente selezione siano inviate al seguente indirizzo, impegnandosi a segnalare tempestivamente ogni variazione del medesimo:

nome cognome \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt\_\_ esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

(data) \_\_\_\_\_

(firma) \_\_\_\_\_

## Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(da sottoscrivere davanti all'impiegato addetto o da presentare o spedire con la fotocopia di un documento di identità)  
(Art. 19 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_, e domiciliato/a in \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, a conoscenza di quanto

prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

### DICHIARA

Che le copie dei seguenti atti uniti alla presente dichiarazione sono conformi all'originale.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto, confermato e sottoscritto.

Data, \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Il dichiarante)

Il Sig. .... della cui identità personale mi sono accertato mediante ..... dopo essere stato da me ammonito sulla responsabilità penale cui può incorrere in caso di mendaci dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, ha reso oggi in mia presenza, la sopra riportata dichiarazione ed in mia presenza l'ha sottoscritta.

Data .....

\_\_\_\_\_  
(Il Segretario)