



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE E BIOLOGICHE

Bando interno n° 05 del 26/05/2022

## **BANDO INTERNO PER L'INDIVIDUAZIONE DI N. 1 UNITA' TRA IL PERSONALE DIPENDENTE DELL'ATENEO PER ATTIVITA' DI RICERCA.**

Il Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche ha la necessità di far eseguire la seguente attività finalizzata allo svolgimento dell'attività di supporto alla ricerca nell'ambito del progetto: **“Ricerca di cloni FLT3 mutati nelle LAM”** il cui Responsabile scientifico è la Prof.ssa Daniela Cilloni.

L'oggetto della prestazione consisterà nel coordinamento di una raccolta nazionale di campioni biologici e di dati clinici di pazienti affetti da leucemia acuta con mutazione di FLT3.

Il personale a tempo **indeterminato**, interessato a svolgere l'attività di cui sopra, in orario di servizio e senza compensi aggiuntivi, potrà manifestare la propria disponibilità utilizzando il modulo allegato.

*La durata massima della collaborazione sarà di 30 giorni dalla data di affidamento dell'incarico.*

La sede di riferimento per l'attività sarà il Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche.

In nessun caso è consentita l'attribuzione di mansioni superiori.

Requisiti di ammissione richiesti ai fini valutativi per lo svolgimento dell'attività:

- Laurea in medicina e Chirurgia (LM41)
- Specializzazione in ematologia

Alla domanda dovranno essere allegati:

1. curriculum vitae datato e firmato, da cui si evinca in modo preciso il possesso dei requisiti richiesti (titoli culturali ed esperienze professionali);
2. nulla osta della struttura di appartenenza.

La valutazione di idoneità dell'incarico sarà basata sul curriculum e sui titoli posseduti

*La domanda dovrà pervenire a questa Struttura inderogabilmente entro e non oltre le ore 12:00 del giorno 3/06/2022 mediante una delle seguenti modalità:*

- posta elettronica certificata, indirizzata a [dscb@pec.unito.it](mailto:dscb@pec.unito.it), con oggetto “Domanda di partecipazione al Bando interno n°05 del 26/05/2022”;
- posta elettronica indirizzata a [compensi.medsanluigi@unito.it](mailto:compensi.medsanluigi@unito.it), con oggetto “Domanda di partecipazione al Bando interno n°05 del 26/05/2022” e contestualmente invio con raccomandata A/R da spedire in busta chiusa, sulla quale dovrà essere indicata la dicitura “Domanda di partecipazione al Bando interno n°05 del 26/05/2022”, alla Segreteria Amministrativa del Dipartimento, presso AOU San Luigi Gonzaga, Regione Gonzole 10, Orbassano (TO).

Non saranno ammessi i candidati le cui domande pervengano, per qualsiasi motivo, successivamente al suddetto termine.

L'esito della selezione, in presenza di domande di partecipazione, sarà pubblicato sul sito web della struttura.



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE E BIOLOGICHE

Se nessun candidato sarà giudicato idoneo, ovvero in assenza di domande di partecipazione da parte del personale interno, sarà avviata apposita selezione esterna, previa verifica della necessaria disponibilità finanziaria.

Il presente bando, con i relativi moduli, viene pubblicato sul sito web della struttura per un periodo non inferiore a sette giorni e diffuso tramite *infonews*.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO  
DI SCIENZE CLINICHE E BIOLOGICHE  
PROF. MASSIMO TERZOLO

*Il presente documento è conforme al documento originale ed è prodotto per la pubblicazione sul portale istituzionale nella modalità necessaria affinché risulti fruibile dai software di ausilio, in analogia a quanto previsto dalla legge sull'accessibilità. Il documento originale con le firme autografe è a disposizione presso gli uffici della struttura competente*



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE E BIOLOGICHE

Allegato 1

Al Direttore del Dipartimento

**Oggetto:** - Manifestazione di interesse allo svolgimento dell'attività di ricerca per il progetto  
“ \_\_\_\_\_ ”

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ (matr. \_\_\_\_\_),

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_ (tel. \_\_\_\_\_) E-mail

\_\_\_\_\_ )

inquadrata/o nella cat. \_\_\_\_\_ area \_\_\_\_\_

### DICHIARO

A) di essere disponibile a prestare l'attività descritta nel bando n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, durante l'orario di servizio e senza compensi aggiuntivi.

B) di essere in possesso del seguente Titolo di Studio: \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ con la votazione di \_/\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

C) di svolgere la seguente attività lavorativa:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D) di aver dettagliato nel curriculum vitae allegato al presente modulo la durata, la tipologia, la natura dell'esperienza professionale richiesta nel bando di selezione nonché ogni altro elemento comprovante le capacità a svolgere le attività oggetto dell'incarico.

Allego nulla osta della struttura di appartenenza.

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni: Telefono n..... e Indirizzo e-mail.....

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto D.Lgs. 196/2003 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità degli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità DICHIARA sotto la sua personale responsabilità che tutto quanto sopra riportato corrisponde al vero.*

*Il/La sottoscritto/a dichiara altresì che le eventuali fotocopie allegare sono conformi all'originale in proprio possesso, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000.*

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE E BIOLOGICHE

**(NULLA OSTA DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA)**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_  
RESPONSABILE DEL \_\_\_\_\_  
(STRUTTURA DI APPARTENENZA DEL DIPENDENTE) AUTORIZZA L'ASSEGNAZIONE  
TEMPORANEA / LO SVOLGIMENTO DELL' ATTIVITA' DEL DOTT. / SIG.  
\_\_\_\_\_ PER \_\_\_\_\_ (PERIODO) PRESSO  
\_\_\_\_\_, SENZA ULTERIORE RICHIESTA DI  
SOSTITUZIONE DELLO STESSO.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA E TIMBRO

\_\_\_\_\_



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE E BIOLOGICHE

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO E DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445 E s.m.i.

Il/La

sottoscritt \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

consapevole che, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e consapevole che ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione dai pubblici uffici;

### DICHIARA

- Di essere in possesso dei seguenti titoli:

---

---

---

---

---

---

---

---

- Che le fotocopie dei titoli allegati alla domanda, di seguito elencati, sono conformi all'originale:

---

---

---

---

---

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

Il dichiarante

\_\_\_\_\_