DIPARTIMENTO DI MEDICINA
CLINICA E MOLECOLARE

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Prot. 762/2020

AVVISO DI CONFERIMENTO DI COLLABORAZIONE N. 18/20

riservato al solo personale dipendente della presente Università
Docente proponente: Prof. Francesco Conti

Visto l'art. 7, comma 5bis e 6 del D. Lgs. n. 165/2001 (e ss.mm.ii.);
Visto l'art. 5 del Regolamento per l'affidamento a soggetti esterni all'Ateneo di incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo in vigore presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" reso esecutivo con D.R. n. 1645 del 29/05/2019;
Vista la richiesta del prof. Francesco Conti;
Si rende noto che il Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare intende conferire n. 11 incarichi per lo svolgimento di attività di lavoro autonomo a titolo gratuito.

OGGETTO DELLA PRESTAZIONE: "Valutazione su richiesta ISS dei dati clinici di dispositivi medici nell'ambito delle procedure finalizzate all'emissione e/o al mantenimento della certificazione CE, nelle seguenti aree specialistiche:

1. **Anestesiologia**
2. **Chirurgia generale e dei trapianti**
3. **Chirurgia plastica**
4. **Gastroenterologia**
5. **Ginecologia ed Ostetricia**
6. **Neurologia**
7. **Oculistica**
8. **Odontoiatria**
9. **Ortopedia e Traumatologia**
10. **Otorinolaringoiatria**
11. **Radiologia e Radioterapia"**.

COMPETENZE DEL PRESTATORE:

- **Laurea in Medicina e Chirurgia;**
- **Una Specializzazione tra quelle in elenco (di anni 5);**
- **Comprovata esperienza nel proprio settore specialistico.**

DURATA E LUOGO: 12 mesi - Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare

PUBBLICAZIONE:
Il presente avviso sarà inserito sul proprio sito web e sul sito web dell'Amministrazione centrale dal **04/06/2020** al **11/06/2020**.
Coloro i quali sono interessati alla collaborazione dovranno far pervenire al Direttore del Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare – Università di Roma "La Sapienza", e-mail: segreteriamministrativadmcm@uniroma1.it, entro il termine sopra indicato, la propria candidatura con allegato curriculum vitae e parere favorevole del responsabile della struttura di incardinazione.

Roma, 03/06/2020

F.TO Il Responsabile amministrativo delegato
Dott.ssa Ildefonsa Trombetta
(DD. n. 794/2015 e 4753/2019)

Università degli Studi di Roma "La Sapienza"
CF 80209930587 PI 02133771002
Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare
Viale Regina Elena, 324
00161 Roma
T (+39) 06 4991 8231
Ildefonsa.trombetta@uniroma1.it

MODELLO A

Al Direttore del Dipartimento di
Medicina Clinica e Molecolare

…..l….sottoscritt…….nat…a…… (prov.di……)
il……e residente in……..…….. (prov.di……) cap……..
via…….. n…….

chiede

di essere ammess…. a partecipare alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo a titolo gratuito per lo svolgimento dell'attività di …… prot. n.….

1 Indicare l'oggetto dell'incarico riportato sul bando.

2 Indicare il numero di protocollo riportato sul bando.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara sotto la propria responsabilità che:

1) è in possesso di cittadinanza…….

2) non ha riportato condanne penali e non ha procedimenti penali in corso (a);

3) è in possesso del diploma di laurea in ……..conseguito in data…….. presso l'Università di……..…….con il voto di…… (oppure del titolo di studio straniero di…….conseguito il …… presso…….e riconosciuto equipollente alla laurea italiana in……dall'Università di…….in data……);

4) (dichiarazione eventuale) è in possesso del diploma di dottore di ricerca in……. conseguito in data……., presso l'Università di……..sede amministrativa del dottorato;

5) non ha un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento di ....., ovvero con il Magnifico Rettore, il Direttore Generale, o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza";

6) elegge il proprio domicilio in……(città, via, n. e cap.) tel…….. e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni. Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare Viale Regina Elena, 324 Cap 00161 Roma T (+39) 06 49918231 - 06 49918269 segreteriadmcm@uniroma1.it https://web.uniroma1.it/dip_dmcm/

Allega alla domanda i seguenti titoli valutabili:

1) dichiarazione sostitutiva di certificazione del diploma di laurea;

2) dichiarazione sostitutiva di certificazione del titolo di dottore di ricerca;

3) dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell'atto di notorietà di tutti i titoli scientifici che ritiene valutabili ai fini della procedura di valutazione comparativa;

4) curriculum vitae in formato europeo datato e firmato.

Allega, inoltre, alla domanda la fotocopia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data……. Firma…….. (da non autenticare) (b)

a) In caso contrario indicare le condanne riportate, la data di sentenza dell'autorità giudiziaria che l'ha emessa, da indicare anche se è stata concessa amnistia, perdono giudiziale, condono, indulto, non menzione ecc., e anche se nulla risulta sul casellario giudiziale. I procedimenti penali devono essere indicati qualsiasi sia la natura degli stessi.

b) Apporre la propria firma in calce alla domanda; la stessa non dovrà essere autenticata da alcun pubblico ufficiale.