



Prot. 1615/2020

## **AVVISO DI CONFERIMENTO DI COLLABORAZIONE N. 29/20**

riservato al solo personale dipendente della presente Università

**Docenti proponenti: Prof.sse Laura Tafaro e Rosaria D'Urso**

**Visto** l'art. 7, comma 5bis e 6 del D. Lgs. n. 165/2001 (e sue successive modificazioni ed integrazioni);

**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 delle prof.sse Laura Tafaro e Rosaria D'Urso pervenuta con nota del 23/11/2020; Si rende noto che il Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare intende conferire n. 1 incarico per lo svolgimento di un'attività di lavoro autonomo.

**OGGETTO DELLA PRESTAZIONE: "Attività di supporto tecnico nell'organizzazione di una rete di servizi per il paziente anziano con demenza per la realizzazione del progetto di ricerca dal titolo: Studio multidisciplinare avente ad oggetto la cura del paziente anziano con demenza. Organizzazione e gestione di una rete assistenziale".**

### **COMPETENZE DEL PRESTATORE:**

- **Laurea vecchio ordinamento o magistrale;**
- **Congruenza del curriculum del candidato con l'oggetto dell'incarico con particolare riferimento a comprovata esperienza nella realizzazione di progetti simili presso altri Istituti Universitari o Enti di Ricerca; Conoscenza della lingua inglese; Ottima conoscenza del pacchetto Office; Ottime capacità relazionali e organizzative.**

**DURATA E LUOGO: 9 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 **21/12/2020** al **28/12/2020**.

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: [segreteriaamministrativadmcm@uniroma1.it](mailto:segreteriaamministrativadmcm@uniroma1.it), entro il termine sopra indicato, la propria candidatura con allegato curriculum vitae e parere favorevole del responsabile della struttura di incardinazione.

Roma, 21/12/2020

**F.TO Il Responsabile amministrativo delegato**

Dott.ssa Ildefonsa Trombetta

(DD. n. 794/2015 e 4753/2019)



**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/](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.