



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA

Codice ICE 2/2024

Id. 52/AP  
[mod.5b]

**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI LAVORO AUTONOMO DA ATTIVARE  
PER LE ESIGENZE DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E ODONTOIATRIA DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA  
"LA SAPIENZA"**

**IL PRESIDE  
DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E ODONTOIATRIA**

- VISTO** lo Statuto dell'Università ed in particolare l'articolo 11, comma 2;
- VISTO** il Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e successive modificazioni e integrazioni;
- VISTO** l'art. 18, comma 1, lett. b) e c) della Legge 30 dicembre 2010, n. 240;
- VISTA** il D.Lgs 75/2017;
- VISTO** il Regolamento per il conferimento di incarichi individuali di lavoro autonomo a soggetti esterni all'Ateneo in vigore presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", approvato con D.R. n. 1645/2019 prot. n. 48943 del 29.05.2019;
- VISTA** la Delibera della Giunta di Facoltà del 21/02/2024 con cui è stata approvata l'attivazione della presente procedura di valutazione comparativa;
- VISTA** la Legge 18 giugno 2009 n. 69 ed in particolare l'articolo n. 2, comma 2;
- VISTO** il D.Lgs n. 33 del 14.03.2013;
- VISTA** la richiesta presentata in data **04/03/24** da **DOMENICO ALVARO**;
- CONSIDERATO** che dalla verifica preliminare Prot. n. 652, pubblicata il 27/02/2024 non sono emerse disponibilità allo svolgimento delle prestazioni richieste per inesistenza delle specifiche competenze professionali e/o per coincidenza e indifferibilità di altri impegni di lavoro per far fronte alle esigenze rappresentate della Facoltà di Medicina e Odontoiatria;
- CONSIDERATA** l'impossibilità oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili all'interno dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza";
- VISTA** la copertura economico-finanziaria sui fondi **275169\_CTB\_LABORATORI\_BIBLIOTECHE\_2023 (Responsabile Scientifico, ALVARO D.)**;
- VERIFICATA** la regolarità amministrativo-contabile della procedura da parte del Responsabile Amministrativo Delegato della Facoltà di Medicina e Odontoiatria;

**E' INDETTA**

una procedura di valutazione comparativa per la selezione di istruttori qualificati, fino ad un massimo di nr. 4 (quattro) incarichi individuali, per lo svolgimento dell'attività di docenza per il corso Heartsaver® primo soccorso RCP AED, finalizzato alla formazione di Studenti dei licei romani.



## **ARTICOLO 1**

### **Oggetto dell'incarico**

La presente procedura di valutazione comparativa è intesa a selezionare soggetti, fino ad un massimo di quattro, disponibili a stipulare, sulla base delle effettive necessità ed esigenze della Facoltà di Medicina e Odontoiatria, un contratto di diritto privato per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo per lo svolgimento della seguente attività: **docenza nell'ambito del corso Heartsaver® primo soccorso RCP AED, per Studenti dei licei romani secondo il progetto III missione Sapienza.**

## **ARTICOLO 2**

### **Durata e importo dell'incarico**

L'attività oggetto dell'incarico sarà necessaria allo svolgimento di due corsi BLS Heartsaver®.

L'incarico prevede un corrispettivo complessivo basato sul numero di ore di docenza erogate.

Il soggetto contraente / beneficiario / percettore verrà remunerato con (a seconda dei casi) un compenso / retribuzione / corrispettivo di euro **20,00** al lordo degli oneri fiscali, previdenziali e assicurativi a suo carico in base alla vigente normativa. In caso di incarico rientrante nel campo di applicazione IVA per il percettore l'importo del compenso / corrispettivo lordo di cui sopra non prevede il riconoscimento dell'eventuale rivalsa INPS gestione separata art. 2 co. 26 e seg. Legge 335/1995, ma prevede l'inserimento dell'IVA in fattura nella misura di legge salvo l'applicabilità dei regimi speciali.

## **ARTICOLO 3**

### **Modalità di svolgimento dell'incarico**

L'incarico sarà espletato personalmente dal soggetto selezionato in piena autonomia senza vincoli di subordinazione e con esclusione di ogni forma di eterodirezione da parte del Committente.

## **ARTICOLO 4**

### **Requisiti per l'ammissione alla procedura**

I requisiti di ammissione alla presente procedura di valutazione comparativa sono:

essere istruttore corso Heartsaver® primo soccorso RCP AED ( con abilitazione di istruttore BLS AHA) iscritto all'albo della Regione Lazio per l'istruzione BLS ai laici.

Alla presente procedura non possono partecipare coloro che abbiano un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente alla Facoltà di Medicina e Odontoiatria, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

Alla presente procedura non possono, altresì, partecipare i dipendenti dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

Gli incarichi non possono essere conferiti a:

- soggetti che si trovino in situazione, anche potenziale, di conflitto d'interesse con l'Università "La Sapienza";
- soggetti che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale e/o per reati per i quali è previsto l'arresto obbligatorio in flagranza ai sensi dell'art. 380 c.p.p.;
- in tutti gli altri casi previsti dalla legge.

## **ARTICOLO 5**

### **Criteri di valutazione**

Il punteggio riservato ai titoli è **100** ed è determinato in base al seguente criterio:

- 80 punti per il titolo di istruttore BLS AHA iscritto all'Albo Regione Lazio
- fino a 20 punti per la congruenza dell'attività del candidato con l' oggetto dell'incarico
- sono valutabili i titoli relativi allo svolgimento di corsi BLS nell'ambito dei programmi didattici dell'Università degli

studi "La Sapienza"

## ARTICOLO 6 Modalità di presentazione domanda

La domanda di partecipazione, redatta in carta libera secondo l'allegato "Modello A" e sottoscritta in originale dal candidato, dovrà essere inviata,

- per **via telematica** accedendo alla home page del **Sistema X-UP** all'indirizzo web **<https://xup.medeodonto.uniroma1.it/Home/CPService>**

I documenti devono essere caricati in **formato pdf** con scansione della firma e di tutti i documenti allegati. La **dimensione massima per singolo file pdf è di 5MB**, tranne che per il **Curriculum vitae per il web** ed il **Modello D1** (se richiesto), dove la **dimensione massima è di 1MB**. In particolare, per le **Pubblicazioni**, è possibile caricare un unico file pdf, se inferiore a 5MB, contenente tutte le pubblicazioni, altrimenti è necessario caricare un unico file pdf contenente l'elenco delle pubblicazioni indicando per ognuna di esse l'indirizzo web della risorsa online o l'indirizzo della cartella drive, creata dal candidato in un suo spazio cloud, da cui la commissione potrà scaricare le pubblicazioni. Sotto il menù **Servizio bandi-Documentazione**, saranno consultabili e scaricabili le guide che aiuteranno il candidato nella compilazione e invio della domanda di partecipazione; Le richieste di assistenza, **esclusivamente tecnica**, dovranno essere aperte **almeno 3 giorni lavorativi** prima della scadenza del bando (fascia oraria 9-17) attraverso uno dei canali indicati nella email di attivazione account. **Per TUTTE le altre problematiche** prendere contatti con il **RUP** del bando **MARTA PICCIRILLI (marta.piccirilli@uniroma1.it)**;

**entro e non oltre il 19/03/24 23:59** pena l'esclusione dalla procedura comparativa.

Alla domanda dovranno essere allegati la dichiarazione dei titoli di studio posseduti, il curriculum redatto in conformità al vigente modello europeo e in formato pdf aperto - D.lgs. 33/2013 (artt. 10, 14, 15, 15bis, 27) e qualsiasi altra documentazione si ritenga utile.

## ARTICOLO 7 Commissione di valutazione

La Commissione di valutazione, nominata con delibera della Giunta di Facoltà è formata da n. 3 componenti, di cui uno con funzioni di Presidente e due esperti nelle materie attinenti alla professionalità richiesta, formula la graduatoria di merito secondo l'ordine decrescente del punteggio attribuito ai candidati.

Il termine per la presentazione al Preside della Facoltà di Medicina e Odontoiatria, da parte dei candidati, di eventuali istanze di ricasazione dei Commissari, è stabilito in **15** giorni a far data dal giorno della pubblicazione del dispositivo di nomina della Commissione sul sito web della Facoltà di Medicina e Odontoiatria e sul portale della Trasparenza di Ateneo. Decorso tale termine e, comunque, dopo l'insediamento della Commissione, non sono ammesse istanze di ricasazione dei Commissari. I candidati che volessero rinunciare all'istanza di ricasazione prima dei termini previsti per legge, dovranno caricare nel sistema X-UP il documento denominato "Rinuncia al Diritto di ricasazione della commissione".

Il Preside approva la graduatoria di merito che sarà pubblicata sul sito web della Facoltà di Medicina e Odontoiatria e sul portale della Trasparenza di Ateneo.

## ARTICOLO 8 Conferimento incarico

Il candidato risultato vincitore sarà invitato alla stipula di un contratto di collaborazione/prestazione professionale/prestazione d'opera non abituale, a seconda della tipologia di attività svolta e dell'inquadramento fiscale dichiarato dal vincitore.



La mancata presentazione sarà intesa come rinuncia alla stipula del contratto.

Ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 il candidato risultato vincitore dovrà presentare alla Facoltà di Medicina e Odontoiatria:

- a) una versione del suo *curriculum vitae*, conforme al vigente modello europeo e in formato pdf aperto - D.lgs. 33/2013 (artt. 10, 14, 15, 15bis, 27), redatta in modo da garantire la conformità del medesimo a quanto prescritto dall'art. 4 del Codice in materia di protezione dei dati personali e dall'art. 26 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, al fine della pubblicazione, e contrassegnando tale *curriculum* per la destinazione "ai fini della pubblicazione";
- b) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali. La presentazione della documentazione di cui alle lettere a) e b) è condizione per l'acquisizione di efficacia del contratto e per la liquidazione dei relativi compensi.

#### ARTICOLO 9

##### Trattamento dati personali

Ai sensi del regolamento europeo n. 679/2016, i dati personali forniti dai candidati con la domanda di partecipazione sono raccolti presso la Facoltà di Medicina e Odontoiatria per le finalità di gestione della selezione e trattati anche presso banche date automatizzate, opportunamente predisposte in sicurezza, per le finalità di gestione del contratto. Con la sottoscrizione dell'incarico il prestatore s'impegna a garantire il riserbo sui dati e sulle informazioni acquisite a qualunque titolo, a non divulgarli a terzi se non su esplicita autorizzazione della Facoltà di Medicina e Odontoiatria, e a utilizzarli esclusivamente nell'ambito delle attività oggetto del contratto.

Il presente bando di selezione sarà inserito sul proprio sito web e sul portale della Trasparenza di Ateneo dal **04/03/24** al **19/03/24 23:59**.

#### ARTICOLO 10

##### Responsabile Procedimento

Responsabile del procedimento oggetto del presente bando è **MARTA PICCIRILLI (marta.piccirilli@uniroma1.it)** – Piazzale Aldo Moro, 5, 00185 - Roma.

Roma, **04/03/24**

Il Preside  
prof. DOMENICO ALVARO

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai  
sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93

Il Responsabile amministrativo delegato  
dott.ssa CINZIA POLDI

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai  
sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93

**MODELLO A**

Spett.le Facoltà di Medicina e Odontoiatria  
Piazzale Aldo Moro, 5, 00185 - Roma

.....l.....sottoscritt..... nat.....a..... (prov.di.....) il.....  
codice fiscale ..... P.Iva ..... 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 per lo svolgimento dell'attività di "**procedura di valutazione per la selezione di istruttori qualificati**" prot. n. .... del .....

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 alla Facoltà di Medicina e Odontoiatria, 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;
- 7)  il sottoscritto **NON È** dipendente di una Pubblica Amministrazione  
 il sottoscritto **È** dipendente della Pubblica Amministrazione

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* redatto in conformità al vigente modello europeo e in formato pdf aperto - D.lgs. 33/2013 (artt. 10, 14, 15, 15bis, 27), datato e firmato.

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

Ai sensi delle notifiche, introdotte con l'art. 15, co. 1, della legge 12 novembre 2011 n.183, alla disciplina dei certificati e delle dichiarazioni sostitutive contenute nel D.P.R. 445/2000, **le Pubbliche Amministrazioni non possono più richiedere né accettare atti o certificati contenenti informazioni già in possesso della P.A.** Pertanto, **saranno ammesse e considerate valide le sole dichiarazioni sostitutive di certificazione** presentate ai sensi dell'art. 46 del D.P.R.445/2000.

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.

**ALLEGATO C**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI LAUREA  
(art. 46 DPR 28/12/2000 n. 445)**

Io sottoscritto .....  
nato a ..... (.....) il .....,  
residente a ..... (.....) in  
via/piazza/corso ..... n....., consapevole del  
fatto che le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del  
codice penale (art. 476 e ss c.p.) e delle leggi speciali in materia,

**DICHIARO**

di aver conseguito la laurea in .....  
presso l'Università degli Studi di .....  
in data .....  
voto di laurea .....  
  
(luogo e data) .....  
  
.....  
(firma leggibile e per esteso)

**ALLEGATO E**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Art. 47 — D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a a.....(.....) il ..... codice fiscale .....,  
attualmente residente a ..... via ....., C.a.p. ....,  
telefono ..... ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste  
dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, e della  
decadenza immediata dalla eventuale attribuzione dell'incarico di collaborazione esterna

**DICHIARA**

che i documenti, l'elenco dei titoli e l'elenco delle pubblicazioni di seguito indicati e allegati alla presente dichiarazione  
sono conformi all'originale:

.....  
.....  
.....

Dichiara inoltre di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo n. 679/2016, i dati  
personali saranno trattati, con strumenti cartacei e/o con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del  
procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa.

.....li.....

Il/La Dichiarante (1).....

(si allega fotocopia non autenticata del documento di identità)



**ALLEGATO D**

**OGGETTO:** Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) - Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente, io sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
nat\_ il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) in qualità  
di \_\_\_\_\_ per le finalità di cui all'art. 15, c.1 del D. Lgs. n. 33/2013

**DICHIARO**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

o di non svolgere incarichi, di non rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali

ovvero

o di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

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

Io sottoscritt\_ unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:

\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con la Facoltà di Medicina e Odontoiatria ai sensi dell'art. 53, comma 14 del d.lgs. 165/2001 come modificato dalla legge n. 190/2012 e che non sussistono cause di incompatibilità o inconferibilità, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse della Facoltà di Medicina e Odontoiatria.

Roma, \_\_\_\_\_

FIRMA

**ALLEGATO D1**

**OGGETTO:** Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) - Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente, io sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ per le finalità di cui all'art. 15, c.1 del D. Lgs. n. 33/2013

**DICHIARO**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

o di non svolgere incarichi, di non rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali

ovvero

o di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

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

Il sottoscritto dichiara inoltre che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con la Facoltà di Medicina e Odontoiatria ai sensi dell'art. 53, comma 14 del d.lgs. 165/2001 come modificato dalla legge n. 190/2012 e che non sussistono cause di incompatibilità o inconferibilità, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse della Facoltà di Medicina e Odontoiatria.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ateneo, nella Sezione "Amministrazione trasparente", nelle modalità e per la durata prevista dal d.lgs. n. 33/2013, art. 15.

Roma, \_\_\_\_\_