



Codice DOC 3/2020
Prot. n. 703 del 07/12/20
Rep. n.126 Class.III/5

Id. 4/AP
[mod.7b]

**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI LAVORO AUTONOMO DA ATTIVARE
PER LE ESIGENZE DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "LA
SAPIENZA"**

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

- 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. 1779/2019 prot. n. 52108 del 7/06/2019;
- VISTO** il D.Lgs. 33/2013;
- VISTA** la Delibera del Consiglio di Dipartimento del **04/12/20** 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 **26/11/20** da **STEFANIA BASILI**;
- CONSIDERATO** che dalla verifica preliminare, pubblicata il **30/11/20** 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 dal Dipartimento di Scienze chirurgiche;
- 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 fondi **Master in Medicina di Emergenza (EUR 3.750,00 - Responsabile Scientifico, BASILI S.)**;
- VERIFICATA** la regolarità amministrativo-contabile della procedura da parte del Responsabile Amministrativo Delegato del Dipartimento;

E' INDETTA

una procedura di valutazione comparativa per il conferimento di n. **5 incarichi** di lavoro autonomo avente ad oggetto:
procedura comparativa docenza master medicina d'emergenza aa. 2020-2021



a favore del Dipartimento di Scienze chirurgiche dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

ARTICOLO 1 **Oggetto dell'incarico**

La presente procedura di valutazione comparativa è intesa a selezionare un soggetto disponibile a stipulare un contratto di diritto privato per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo per lo svolgimento della seguente attività:

Corso di insegnamento	SSD	CFU	Ore	Lordo lav.
Anestesiologia	MED/41	1	10	500,00
Chirurgia d'urgenza	MED/18	1	20	1.000,00
Farmacologia	BIO/14	1	10	500,00
Immunologia - allergologia in emergenza	MED/09	1	15	750,00
Medicina di emergenza sul territorio	MED/09	1	20	1.000,00

ARTICOLO 2 **Durata e importo dell'incarico**

L'attività oggetto dell'incarico avrà la durata come riportato nell'art.1.

Il soggetto contraente / beneficiario / percettore verrà remunerato con (a seconda dei casi) un compenso / retribuzione / corrispettivo come riportato nell'art.1 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:

Laurea magistrale: Laurea magistrale/ciclo unico

Laurea triennale: Laurea triennale con ulteriore titolo universitario (es. master)

Altri titoli richiesti: Nel CV inserire e specificare titoli inerenti ed affini all'insegnamenti di cui al bando

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 al Dipartimento di Scienze chirurgiche, 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



Criteria di valutazione

Il punteggio riservato ai titoli è **70** ed è determinato in base al seguente criterio:

- fino a 5 punti per il voto di laurea pertinente all'incarico affidato;
- fino a 5 punti per il dottorato di ricerca;
- fino a 10 punti per le pubblicazioni;
- fino a 10 punti per diplomi di specializzazione e attestati di frequenza corsi di perfezionamento post-laurea;
- fino a 15 punti per altri titoli collegati a attività svolta;
- fino a 25 punti per la congruenza dell'attività del candidato con l'insegnamento;
-

Il punteggio minimo per essere ammessi alla graduatoria è: 36

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** (in **formato pdf** con scansione della firma e di tutti i documenti allegati - la **dimensione massima per singolo file pdf è di 5Mb** - in particolare, per le **Pubblicazioni**, è possibile caricare un unico file pdf contenente il titolo e l'abstract della pubblicazione e, se l'articolo è pubblicato in una rivista scientifica on-line, si può indicare anche l'indirizzo web) accedendo alla home page del **Sistema X-UP** all'indirizzo web **<https://xup-dsc.cloud>**. Nelle pagine dedicate al servizio 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, attraverso i canali indicati nella email di attivazione dell'account, perché possano essere gestite dal supporto tecnico in tempo utile;
- per raccomandata A.R., indirizzata al Dipartimento di Scienze chirurgiche con sede in Viale del Policlinico, 155, 00161 - Roma (per la data di invio farà fede la data del timbro dell'ufficio postale accettante) **i candidati che abbiano optato per questa modalità di trasmissione sono invitati ad inoltrare, contestualmente alla spedizione, copia della ricevuta della raccomandata all'indirizzo e-mail: enrico.mattei@uniroma1.it** (sarà comunque **necessario profilarsi** sul **Sistema X-UP** all'indirizzo web **<https://xup-dsc.cloud>** per consentire l'ottimizzazione del flusso di informazioni tra i candidati, l'ufficio gestione bandi e la commissione giudicatrice);
- consegnata a mano alla Segreteria amministrativa del Dipartimento, sita in Viale del Policlinico, 155, 00161 - Roma - nei seguenti giorni e orari di apertura al pubblico: **dal Lunedì al Giovedì dalle ore 9.30 alle ore 13.30** (sarà comunque **necessario profilarsi** sul **Sistema X-UP** all'indirizzo web **<https://xup-dsc.cloud>** per consentire l'ottimizzazione del flusso di informazioni tra i candidati, l'ufficio gestione bandi e la commissione giudicatrice);

entro e non oltre il 22/12/20 23:59 pena l'esclusione dalla procedura comparativa.

La mancata profilazione su X-UP sarà motivo di esclusione dalla procedura.

Qualora il termine di scadenza per la presentazione delle domande cada in giorno festivo, esso si intende differito al primo giorno non festivo immediatamente successivo.

Alla domanda dovranno essere allegati la dichiarazione dei titoli di studio posseduti, il curriculum redatto in conformità al vigente modello europeo - 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 del Consiglio di Dipartimento 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 Direttore approva la graduatoria di merito che sarà pubblicata sul sito web del Dipartimento 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 al Dipartimento di Scienze chirurgiche:

- a) una versione del suo *curriculum vitae*, conforme al vigente modello europeo - 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 il Dipartimento di Scienze chirurgiche 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 del Dipartimento di Scienze chirurgiche, 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 **07/12/20** al **22/12/20 23:59**.

ARTICOLO 10 **Responsabile Procedimento**

Responsabile del procedimento oggetto del presente bando è **ENRICO MATTEI (enrico.mattei@uniroma1.it)** – Viale del Policlinico, 155, 00161 - Roma.

Roma, **07/12/20**

F.to Il Direttore
prof. VITO DANDREA

F.to Il Responsabile amministrativo delegato
dott. ENRICO MATTEI



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Dipartimento di Scienze chirurgiche

sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93

sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93

MODELLO A

Al Dipartimento di Scienze chirurgiche
Viale del Policlinico, 155, 00161 - Roma

.....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 per lo svolgimento dell'attività di "**procedura comparativa docenza master medicina d'emergenza aa. 2020-2021**" 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 inconseguito 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 Scienze chirurgiche, 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.

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 - 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.

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 dell'art. 13, comma 1, del D. Lgs. 30 giugno 2003, n.
196, 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 il Dipartimento di Scienze chirurgiche 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 del Dipartimento.

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 il Dipartimento di Scienze chirurgiche 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 del Dipartimento.

Roma, _____