



## BANDO TUTOR 2/2024

Repertorio n. 25/2024  
Prot n. 475 del 20/02/2024  
Scadenza 06/03/2024

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

### IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

- Visto** l'art. 7, comma 6, del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 (e sue successive modificazioni ed integrazioni);
- Visto** l'art. 18, comma 1, lett. b) e c) della Legge 30 dicembre 2010, n. 240;
- Visto** 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";
- Visto** il D. Lgs. 33/2013;
- Vista** la delibera del Consiglio di Dipartimento di Scienze Medico Chirurgiche e di Medicina Traslazionale del 30.01.2024 con la quale è stata approvata l'attivazione della procedura.
- Considerato** che dalla verifica preliminare Prot. 377 del 06/02/2024 Rep. 15/2024 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 dal Dipartimento di Scienze Medico Chirurgiche e di Medicina Traslazionale;
- Considerata** la dichiarazione di impossibilità oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili all'interno dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" del Prot n. 468 del 19/02/2024 Rep. 22 /2024
- Vista** la copertura economico- finanziaria derivanti dal residuo del fondo 000323\_21\_MASTER\_TERAP\_DOL\_PROF\_MERCIERI\_21\_22-  
M.MERCIERI MASTER TERAPIA DAL DOLORE CRONICO:TECNICH  
E INVASIVE, MINI INVASIVE E TERAPIA FARMACOLOGICA ANNO  
2021/2022



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 un incarico di lavoro autonomo per lo svolgimento dell'attività di TUTOR nell'ambito del Master “

#### Articolo 1

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 di attività di Tutoraggio e in particolare : Attività di tutoraggio, assistenza in aula/laboratorio anche in modalità telematica, alla programmazione didattica del corso, attività di supporto organizzativo, sostegno alla didattica attiva, collegamento tra docenti e coordinamento dell'attività di stage, caricamento sulla piattaforma del materiale didattico, assistenza alle attività organizzative di docenza del corso, alla gestione dei contatti e delle relazioni con i soggetti sia esterni sia interni al Master in “Terapia del dolore cronico: tecniche invasive, mini invasive e terapia farmacologica” anno 2023/2024”

#### Articolo 2

L'attività oggetto dell'incarico: 150 ore da svolgersi dal 02/04/2024 al 31.03.2025 e comunque entro la fine del Master.

L'incarico prevede un corrispettivo complessivo massimo di € 3.500,00 (tremilacinquecento/00) euro al lordo delle ritenute di legge.

#### Articolo 3



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

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

- Laurea triennale nelle professioni sanitarie e affini;
- Comprovata conoscenza ed utilizzo della piattaforma MOODLE e nella gestione di eventi Webinar e on line conference;
- Comprovata esperienza nella gestione e organizzazione nelle attività previste nell'ambito dei tirocini e delle applicazioni pratiche
- Partecipazione ad attività nell'ambito di Master e corsi di tecniche di didattica a distanza;

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 Medico Chirurgiche e medicina traslazionale 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

Il punteggio riservato ai titoli è:

- 10 punti per il dottorato di ricerca;
- fino a 5 punti per il voto di laurea;
- fino a 25 punti per le pubblicazioni;



- fino a 10 punti per diplomi di specializzazione e attestati di frequenza ai corsi di perfezionamento post-laurea;
- fino a 20 punti per altri titoli collegati all'attività svolta quali titolari di contratti, borse di studio e incarichi in Enti di ricerca nazionali o internazionali (devono essere debitamente attestate la decorrenza e la durata dell'attività stessa);
- fino a 30 punti per la congruenza dell'attività del candidato con l'oggetto dell'incarico.

Sono titoli valutabili: esperienza documentata di attività professionale in ambito di Terapia del dolore.

#### Articolo 6

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

1) all'indirizzo PEC [dmcmt@cert.uniroma1.it](mailto:dmcmt@cert.uniroma1.it),

oppure

2) a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, al Dipartimento di Scienze Medico Chirurgiche e Medicina Traslazionale presso il Building Universitario Via Giorgio Nicola Papanicolau, snc 00189 entro e non oltre il 04.03.2023 pena l'esclusione dalla procedura comparativa.

Per le domande inviate a mezzo raccomandata A.R. farà fede il timbro e la data dell'Ufficio postale accettante.

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 e qualsiasi altra documentazione si ritenga utile.

#### Articolo 7

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 della Dipartimento e sul portale della Trasparenza di Ateneo.

#### Articolo 8



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 Medico Chirurgiche e medicina traslazionale

- a) una versione del suo curriculum vitae, 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;
- c) la Dichiarazione per affidamento di incarico presso Sapienza Università di Roma ai sensi dell'art. 53, co. 14, del D. Lgs. 165/2001.

La presentazione della documentazione di cui alle lettere a), b) e c) è condizione per l'acquisizione di efficacia del contratto e per la liquidazione dei relativi compensi.

#### Articolo 9

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 Medico Chirurgiche e medicina traslazionale 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 Medico Chirurgiche e di Medicina Traslazionale 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 20.02.2024 al 06.03.2024

#### Articolo 10



Responsabile del procedimento oggetto del presente bando è  
tommaso.progano@uniroma1.it

III piano- c/o Building Via Giorgio Nicola Papanicolau snc – 00189 Roma

Roma, 20.02.2024

F.to Il Responsabile Amministrativo Delegato F.to Il Direttore del Dipartimento

Dott. Tommaso Proganò

Prof. Bruno Annibale



ALLEGATO A

Al Direttore del Dipartimento  
Scienze medico chirurgiche e medicina traslazionale  
Sapienza Università di Roma  
Via Giorgio Nicola Papanicolau snc – 00189 ROMA

Il/La sottoscritto .....nato/a a  
..... Il .....,codice fiscale n.  
....., residente in.....,  
via.....  
CAP.....tel.....Indirizzo  
di posta elettronica.....

chiede di partecipare alla procedura comparativa per il conferimento di un incarico di  
prestazione professionale di lavoro autonomo per lo svolgimento dell'attività di  
.....  
.....  
.....di cui alla procedura comparativa n..... del  
.....

A tal fine, ai sensi della legge 445/2001 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 :

- è in possesso di cittadinanza .....;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in  
corso;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:  
.....  
.....
- .....  
.....



- di aver maturato le seguenti esperienze professionali:
- .....  
.....  
.....
- E' dipendente di una Pubblica Amministrazione;
- NON E' dipendente di una Pubblica Amministrazione;

Allega alla domanda il curriculum sottoscritto in ogni pagina della propria attività scientifico professionale e dei titoli posseduti, e la fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Data .....

Firma

.....



Allegato B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO  
AI SENSI DELL'ART. 47 DEL D.P.R. 20.12.2000 N.445

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a  
..... Prov. .... residente in  
.....

Via.....  
..... consapevole che, le dichiarazione 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 non avere alcun grado di parentela o di affinità, fino al IV grado compreso, con un  
professore appartenente al Dipartimento o alla struttura richiedente l'attivazione del  
contratto, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale, o un componente del Consiglio  
di Amministrazione dell'Ateneo.

Luogo e data

Il Dichiarante



Allegato C

DICHIARAZIONE SULL'ESISTENZA DI POTENZIALI CONFLITTI DI INTERESSE,  
SULLO SVOLGIMENTO DI EVENTUALI INCARICHI E/O TITOLARITÀ DI  
CARICHE

Il/La sottoscritt.. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_) il  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del Testo Unico di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, relativamente all'incarico di tutoraggio nell'ambito del Corso di Alta Formazione in "Corporate M&A"

CHE

1) ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D. Lgs. n. 165/2001 e succ. mod. ed integr.:  
(barrare una delle due seguenti ipotesi)

☉ di trovarsi nelle seguenti situazioni potenziali di conflitto d'interesse (specificare di seguito)

.....

☉ di NON trovarsi in nessuna situazione, anche potenziale, di conflitto d'interessi

Luogo e data

Firma



Allegato D

Al Direttore del Dipartimento  
Scienze medico chirurgiche e medicina traslazionale  
Sapienza Università di Roma  
Via Giorgio Nicola Papanicolau snc – 00189 ROMA

S E D E

OGGETTO: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino, da parte delle strutture in indirizzo, 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 il/la sottoscritt. .... nat... il ....., a .....(prov. ....), in qualità di ....., per le finalità di cui all'art. 15, comma 1, D. Lgs. n. 33/2013, dichiara 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,

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

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/La sottoscritt\_ unisce alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità: ..... n. ...., rilasciato da..... il

Luogo e data

FIRMA