



Prot. 1971 del 23-12-2025 scadenza 12-01-2026 ore 23.59

Rep. 118

**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 MEDICINA
TRASLAZIONALE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"**

**IL DIRETTORE
DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICO-CHIRURGICHE E MEDICINA TRASLAZIONALE**

- 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 del Consiglio di Dipartimento del **27-11-2025** 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 dal prof. Gianfranco Silecchia;
- CONSIDERATO** che dalla verifica preliminare pubblicata 15-12-2025 prot, 1922 non sono emerse disponibilità allo svolgimento della prestazione richiesta per inesistenza delle specifiche competenze professionali e/o per coincidenza e indifferibilità di altri impegni di lavoro per far fronte alle esigenze rappresentate del Dipartimento di Scienze medico-chirurgiche e medicina traslazionale;
- CONSIDERATA** l'impossibilità oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili all'interno dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" di cui al prot. 1959/2025 del 22.12.2025
- VISTA** la copertura economico-finanziaria fondi 000323_25_AP_DIRET_5_Master_C.Terz;i



VERIFICATA la regolarità amministrativo-contabile della procedura da parte del Responsabile Amministrativo Delegato del Dipartimento di Scienze medico-chirurgiche e medicina traslazionale;

E' INDETTA

una procedura di valutazione comparativa per il conferimento di n. **1 incarico** di lavoro autonomo avente ad oggetto: Elaborazione dei test psicodiagnostici dei paziente affetti da obesità

ARTICOLO 1

Oggetto dell'incarico

La presente procedura di valutazione comparativa per titoli 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:

“Elaborazione dei test psicodiagnostici dei paziente affetti da obesità”

ARTICOLO 2

Durata e importo dell'incarico

L'attività oggetto dell'incarico avrà la durata di 1 mese.

Il soggetto contraente verrà remunerato con un compenso di euro **4.000 (quattromila/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:

- Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia
- Competenze specifiche test psicodiagnostici dei paziente affetti da obesità severa reclutati nell'ambito del progetto di ricerca approvato dal dipartimento Set up and validation of total small bowel length measurement using computed tomography and magnetic resonance imaging with 3D reconstruction and artificial intelligence tool in obese patients candidates to metabolic surgery.
- Esperienza in psicodiagnostica bariatrica



ARTICOLO 5 **Criteri di valutazione**

Il punteggio riservato ai titoli è **MAX 50** ed è determinato in base ai seguenti criteri:

	PUNTEGGIO MAX
Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia,	Max 10
competenze nell'esecuzione di controlli di qualità su radiofarmaci, esperienza nell'interpretazione delle immagini PET/TC,	Max 20
Esperienza in psicodiagnostica bariatrica	Max 20

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, alla pec DMCMT@CERT.UNIROMA1.it **entro e non oltre il 12-01-2026 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 dispositivo del Direttore del Dipartimento 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 di Scienze medico-chirurgiche e medicina traslazionale e sul portale della Trasparenza di Ateneo.

ARTICOLO 8 **Conferimento incarico**

Il candidato risultato vincitore sarà invitato alla stipula di un contratto di collaborazione

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



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 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 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 **23.12.2025 AL 12.01.2026 ORE 23.59.**

ARTICOLO 10

Responsabile Procedimento

Responsabile del procedimento oggetto del presente bando è **TOMMASO PROGANÒ** (**tommaso.progano@uniroma1.it**) – Viale del Policlinico, 155, 00161 - Roma.

Roma, **23-12-2025**

F.to Il Direttore
prof. BRUNO ANNIBALE

F.to Il Responsabile amministrativo delegato
dott. TOMMASO PROGANÒ



MODELLO A

Spett.le Dipartimento di Scienze medico-
chirurgiche e medicina traslazionale
Viale del Policlinico, 155, 00161 - Roma

.....I.....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 "Valutazione dell'infiltrato T-linfocitario nel carcinoma polmonare non a piccole cellule mediante 68Ga-IL2 PET/TC"

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 medico-chirurgiche e medicina traslazionale, 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.