



Codice DOC 4/2024

Prot. 968/2024

Rep. 140/2024

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

**IL DIRETTORE  
DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE E MAXILLO FACCIALI**

- 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;
- 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 **19/03/2024** con cui è stata approvata l'attivazione della presente procedura di valutazione comparativa;
- VISTO** il D.Lgs n. 33 del 14.03.2013;
- VISTA** la richiesta presentata in data **13/05/24** da **SIMONETTA MASIERI**;
- CONSIDERATO** che dalla verifica preliminare, pubblicata il **22/05/24** 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 del Dipartimento di Scienze odontostomatologiche e maxillo facciali;
- 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 RinoAllergologia (Responsabile Scientifico, MASIERI S.)**;
- VERIFICATA** la regolarità amministrativo-contabile della procedura da parte del Responsabile Amministrativo Delegato del Dipartimento di Scienze odontostomatologiche e Maxillo Facciali;

**E' INDETTA**

una procedura di valutazione comparativa per il conferimento di n. **17 incarichi** di lavoro autonomo avente ad oggetto:  
**Docenza nell'ambito del Master di II livello in RinoAllergologia Pratica**

a favore del Dipartimento di Scienze odontostomatologiche e maxillo facciali 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	Requisiti
Allergo-immunologia	MED/09	1,00	10	Laurea in Medicina e Chirurgia Specializzazione in Nutrizione e dietetica clinica
Allergo-immunologia	MED/09	1,00	10	Laurea in Medicina e Chirurgia o Specializzazione in Medicina Interna o Specializzazione in Pediatria o Specializzazione in Malattie Infettive
Allergologia molecolare	MED/09	1,00	10	Laurea in Medicina e Chirurgia o Specializzazione in Allergologia e Immunologia Clinica o Specializzazione in Analisi Cliniche di Laboratorio
Aspetti medico-legali - Consenso informato	MED/43	1,00	10	Laurea in Medicina e chirurgia Specializzazione in Medicina Legale Esperienze cliniche e didattiche sul risk management
Aspetti psicologici del paziente allergico	M-PSI/01	1,00	10	Laurea in Psicologia Laurea in Psicologia
Biomarker nelle patologie rinosinusalì	MED/31	1,00	10	Laurea in Medicina e Chirurgia Specializzazione in Otorinolaringoiatria
Chirurgia del naso e dei seni paranasali e aspetti medico legali	MED/43	1,00	10	Laurea in Medicina e Chirurgia Specializzazione in Medicina Legale
Clinica diagnostica test di allergologia in vivo e in vitro - Ipersensibilità ai farmaci	MED/09	1,00	10	Laurea in Medicina e Chirurgia Specializzazione in Allergologia e Immunologia Clinica Chiara esperienza sulle allergie a farmaci
Disturbi gastroenterologici nel paziente allergico e gestione della dieta	MED/13	1,00	10	Laurea in Dietistica o equiparabili Laurea in Dietistica o equiparabili
Gli allergeni: biologia e monitoraggio aereobiologico	BIO/02	1,00	10	Laurea in biologia Competenza in Aerobiologia, Botanica, Fenologia, Ecologia di base e applicata
Immunologia Low-dose	BIO/14	1,00	10	Laurea in Farmacia Laurea in Farmacia
Immunologia pediatrica	MED/38	1,00	10	Laurea in Medicina e Chirurgia o Specializzazione in Allergologia e Immunologia Clinica o Specializzazione in Pediatria
Pneumologia nel paziente allergico	MED/10	1,00	10	Laurea in Medicina e Chirurgia -Specializzazione in Medicina Interna
Pneumologia nel paziente allergico	MED/10	1,00	10	Laurea in Medicina e Chirurgia Specializzazione in Pneumologia
Pneumologia nel paziente allergico II	MED/10	1,00	10	Laurea in Medicina e Chirurgia Specializzazione in Pneumologia
Psico-neuro-endocrino-immunologia	MED/09	1,00	10	Laurea in Medicina e Chirurgia o Specializzazione in Medicina Interna o Specializzazione in Pediatria o Specializzazione in Malattie Infettive
Terapia con farmaci di ultima generazione nel paziente allergico	MED/31	1,00	10	Laurea in Medicina e Chirurgia Specializzazione in Otorinolaringoiatria Chiara esperienza nell'utilizzo e ricerca sugli anticorpi monoclonali nelle patologie ORL

**E' possibile presentare la propria candidatura per più di un incarico.**

L'incarico verrà conferito a titolo gratuito e sarà prevista una corresponsione pari al solo rimborso delle spese documentate di viaggio e soggiorno.

## ARTICOLO 2

### Durata e importo dell'incarico

L'attività oggetto dell'incarico avrà una durata limitata alle ore di lezione previste dal bando, secondo il calendario



didattico del master e comunque per un periodo non superiore a **12 mesi**.

Il compenso orario di cui all'articolo 1 è da intendersi 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

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 odontostomatologiche e maxillo facciali, 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 **50** ed è determinato in base al seguente criterio:

- fino a 5 punti per il voto di laurea pertinente all'incarico affidato che verrà valutato come segue: voto da 66 a 75 punti 1; voto da 76 a 85 punti 2; voto da 86 a 95 punti 3; voto da 96 a 105 punti 4; voto da 106 a 110 e lode punti 5;
- fino a 5 punti per il dottorato di ricerca;
- 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: 26**

### 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-odontoatriamaxfacc.cloud/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 **MARIKA DEMURO (marika.demuro@uniroma1.it)**;

**entro e non oltre il 13/06/24 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 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 di Scienze odontostomatologiche e maxillo facciali 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 odontostomatologiche e maxillo facciali:

- 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 il Dipartimento di Scienze odontostomatologiche e maxillo facciali 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 odontostomatologiche e maxillo facciali, e a utilizzarli esclusivamente nell'ambito delle attività oggetto del contratto.



**SAPIENZA**  
UNIVERSITÀ DI ROMA

Il presente bando di selezione sarà inserito sul proprio sito web e sul portale della Trasparenza di Ateneo dal **29/05/24** al **13/06/24 23:59**.

**ARTICOLO 10**  
**Condizione risolutiva**

La firma dei contratti da parte dei vincitori della presente procedura è condizionata all'attivazione del master.

**ARTICOLO 11**  
**Responsabile Procedimento**

Responsabile del procedimento oggetto del presente bando è **MARIKA DEMURO (marika.demuro@uniroma1.it)** – Via Caserta, 6, 00161 - Roma.

Roma, **29/05/24**

F.to Il Direttore  
prof. UMBERTO ROMEO

F.to Il Responsabile amministrativo delegato  
Dr. JULIA STEFANIA LABBATE

**MODELLO A**

Spett.le Dipartimento di Scienze odontostomatologiche e maxillo facciali  
Via Caserta, 6, 00161 - 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 pubblica **“DOC 4/2024 - Docenza nell'ambito del Master di II livello in RinoAllergologia Pratica”**, per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo per lo svolgimento dell’attività di docenza dal titolo:

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

**E' possibile presentare la propria candidatura per più di un incarico.**

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 Scienze odontostomatologiche e maxillo facciali, 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 il Dipartimento di Scienze odontostomatologiche e maxillo facciali 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 inconfiribilità, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse del Dipartimento di Scienze odontostomatologiche e maxillo facciali.

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 odontostomatologiche e maxillo facciali 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 inconfiribilità, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse del Dipartimento di Scienze odontostomatologiche e maxillo facciali.

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, \_\_\_\_\_