



## **UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II**

### **Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Riproduttive e Odontostomatologiche**

#### **CONFERIMENTO INCARICO LAVORO AUTONOMO CONSULENZA PROFESSIONALE AVVISO PUBBLICO (Avviso pubblico Consulenza Neurologia 2015 )**

**VISTO** il Decreto Legislativo n. 165 del 30-03-2001, ed in particolare l'art. 7, comma 6, così come modificato dall'art. 32 della Legge n. 248 del 04-08-2006;

**VISTO** il Regolamento di Ateneo per l'affidamento di incarichi di lavoro autonomo, emanato con D.R. n. 566/03 e successive modifiche ed integrazioni;

**VISTA** la norma transitoria in applicazione del Decreto Bersani, convertito in Legge n. 248/06, inserita con D.R. n. 672 del 21-02-2007, in esecuzione della delibera del Consiglio di Amministrazione n. 19 del 13-02-2007 e della delibera del Senato Accademico n. 26 del 20-02-2007, in seno al Regolamento di Ateneo per l'affidamento di incarichi di lavoro autonomo, emanato con D.R. n. 566/03;

**VISTO** il progetto di ricerca PRIN 2010, Responsabile Scientifico Prof. Brescia Morra CUP E61J12000210001;

**VISTA** la dichiarazione del responsabile scientifico dott. Vincenzo Brescia Morra che attesta che l'attività oggetto del contratto è a supporto dell'attività di ricerca in corso;

**CONSIDERATE** le risorse disponibili in bilancio, nell'ambito di tale Progetto, necessarie a bandire il seguente avviso;

**ACCERTATA** l'impossibilità oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili all'interno della Struttura;

**IN ESECUZIONE** della delibera del 22/07/2015 adottata dal Consiglio del Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Riproduttive e Odontostomatologiche;

**VISTI** il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione di Ateneo (approvato dal Consiglio di Amministrazione con delibera n. 39 del 30 gennaio), il Codice di Comportamento Nazionale dei dipendenti pubblici, il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici dell'Università degli Studi

di Napoli Federico II (adottato dal Consiglio di Amministrazione con delibera n. 36 del 30 gennaio 2014) ed il Codice Etico dell'Università degli Studi di Napoli Federico II;

## **È INDETTA**

una procedura di valutazione comparativa per il conferimento di n. 2 incarichi di consulenza professionale presso il Dipartimento di Neuroscienze Scienze Riproduttive e Odontostomatologiche dell'Università degli Studi di Napoli Federico II – Area Didattico-Scientifica di Neurologia -.

### **Art.1**

La procedura di valutazione comparativa, per titoli, è intesa a selezionare n. 2 soggetti disponibili a stipulare contratti di diritto privato per il conferimento di una prestazione di lavoro autonomo: **“Analisi dei dati di associazione tra marcatori radiologici, polimorfismi genetici e decorso nelle malattie neurodegenerative”**.

### **Art.2**

La prestazione lavorativa sarà espletata personalmente dai soggetti selezionati, in piena autonomia organizzativa ed operativa, senza vincoli di subordinazione, ed in via non esclusiva, in coordinamento con il Dipartimento secondo le modalità ed i tempi concordati con il Responsabile Scientifico, Prof. Vincenzo BRESCIA MORRA .

### **Art.3**

La prestazione decorrerà dalla data della stipula del contratto ed avrà durata massima di 12 mesi, essa prevede un corrispettivo per ciascun contratto di **€18.000,00** (diciottomila/00), al lordo delle eventuali ritenute e contributi a carico del percipiente.

Il compenso sarà erogato dal Dipartimento di Neuroscienze, in 4 rate trimestrali posticipate allo svolgimento delle attività previste e dietro presentazione di regolari fatture e previo accertamento della regolare esecuzione della prestazione da parte del Responsabile Scientifico. Il Dipartimento si riserva di recedere unilateralmente, salvo preavviso, dal contratto laddove il soggetto non raggiunge i risultati previsti.

### **Art.4**

Requisiti di ammissione del candidato:

- **Laurea in Biotecnologie Mediche;**
- **Abilitazione all'esercizio della Professione;**
- **Iscrizione all'Albo;**
- **Comprovata esperienza in Sperimentazioni Cliniche;**
- **Esperienza di Laboratorio e Analisi Dati nelle malattie Neurodegenerative.**

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine ultimo per la presentazione della domanda di ammissione. Non saranno, inoltre, ammessi i candidati che si trovano nelle condizioni di esclusione previsti dai Regolamenti citati in premessa.

Il Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Riproduttive e Odontostomatologiche può disporre, in qualunque fase del procedimento selettivo, l'esclusione dalla procedura per difetto del requisito prescritto. L'esclusione è disposta con comunicazione motivata da parte del Direttore del Dipartimento al candidato escluso.

#### **Art. 5**

Il punteggio pari a 100 punti della valutazione comparativa è così ripartito:

- a) Voto del Diploma di Laurea fino a 30 punti;
- b) Documentata esperienza nelle tematiche del bando, fino ad 70 punti.

#### **Art.6**

La domanda di partecipazione, redatta in carta semplice, in conformità allo schema esemplificativo, allegato all'avviso pubblico (Allegato 1), firmata dal candidato, ed indirizzata al Dipartimento di NEUROSCIENZE SCIENZE RIPRODUTTIVE E ODONTOSTOMATOLOGICHE , deve essere consegnata brevi manu, con esclusione di qualsiasi altro mezzo, dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 12:00, **entro e non oltre le ore 12:00 del 28/10/2015** presso il Dipartimento di Neuroscienze Scienze Riproduttive e Odontostomatologiche – Segreteria Amministrativa – Edificio 19, IX Piano - Via S. Pansini 5, 80131 - Napoli. Non saranno accettate le domande presentate dopo il predetto termine.

Sul plico contenente la domanda, oltre al nome e cognome del candidato, dovrà essere riportata la seguente dicitura: **“Avviso pubblico Consulenza Neurologia 2015 – Domanda di partecipazione”**.

#### **Art.7**

Nella domanda di partecipazione il candidato è tenuto a dichiarare sotto la propria responsabilità:

- 1) i propri dati anagrafici;
- 2) il possesso di tutti i requisiti prescritti all'art. 4.
- 3) di aver preso visione del presente avviso e di accettare integralmente e senza riserva alcuna le norme in esso contenute.

Nella domanda debbono essere specificati, altresì, i titoli di studio in possesso.

Alla domanda di partecipazione il candidato è tenuto ad allegare:

- Europass Curriculum Vitae;
- Elenco dei titoli presentati.

Il possesso dei titoli dovrà essere debitamente comprovato da documentazione o da autocertificazione, secondo una delle modalità di seguito indicate:

- in originale;
- in copia autentica;
- in fotocopia con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ex artt.19 e 47 del D.P.R.n.445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, che ne attesti la conformità all'originale, resa in calce al documento ovvero annessa allo stesso, secondo lo schema allegato (allegato 2), unitamente alla fotocopia non autenticata del proprio documento di identità;
- mediante dichiarazione, sottoscritta dall'interessato, sostitutiva di certificazione (ex art.46 del citato D.P.R.) e/o di atto di notorietà (ex art.47 del citato D.P.R.) prodotta, in quest'ultimo caso, unitamente alla fotocopia non autenticata del proprio documento di identità, secondo lo schema allegato (allegato 3).

L'Amministrazione, in ogni fase della procedura, si riserva la facoltà di accertare la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atti di notorietà resi dai candidati, ai sensi del D.P.R.n.445/2000 e successive modificazioni. A tal fine il candidato è tenuto ad indicare tutte le informazioni necessarie alla verifica.

Si fa presente, altresì, che le dichiarazioni mendaci e la produzione o l'uso di atti falsi sono punibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

## **Art.8**

La Commissione Esaminatrice, nominata dal Direttore del Dipartimento, composta da due componenti e coadiuvata da un segretario verbalizzante formula la graduatoria di merito in base ai criteri sopraindicati.

A parità di votazione totale precede il candidato più giovane di età.

### **Art.9**

Tutte le informazioni relative all'avvio delle valutazioni e le graduatorie, **saranno affisse alla Bachecca presso la Segreteria Amministrativa** del Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Riproduttive e Odontostomatologiche –Via S. Pansini, 5 - 80131 Napoli - Ed. 19, IX piano.

### **Art.10**

Il Direttore del Dipartimento, dopo aver verificato la regolarità della procedura, ne approva gli atti e stipula il Contratto con i soggetti utilmente collocati in graduatoria.

### **Art.11**

**Il conferimento dell'incarico è altresì subordinato, ad ogni modo, al positivo esito del controllo preventivo di legittimità da parte della Corte dei Conti, ai sensi dell'art. 3, comma 1, lettera f bis) della legge 14 gennaio 1994, n. 20, come modificato dall'art.17, comma 30 del D.L. n.78/09 convertito con modificazioni in L. n.102/09.**

*Napoli, lì 6 ottobre 2015*

*f.to*

**Il Direttore**

**Prof. Lucio ANNUNZIATO**

Schema da seguire nella compilazione della domanda (da presentare in carta semplice)

**All'Università degli Studi di Napoli Federico II  
Dipartimento di Neuroscienze  
Via S. Pansini, 5  
80131 - Napoli**

**OGGETTO: Procedura di valutazione comparativa, per titoli , per il conferimento di n° 2 incarichi di prestazione di lavoro autonomo - Consulenza Professionale (“Avviso pubblico Consulenza Neurologia 2015” )**

**Il/la sottoscritto/a** \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

**CHIEDE**

di essere ammess\_ al concorso pubblico in oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

**1) I propri dati anagrafici:**

<b>Cognome</b>	<input type="text"/>																										
<b>Nome</b>	<input type="text"/>																										
<b>Cod. fisc.</b>	<input type="text"/>													<b>Sesso</b>	<input type="checkbox"/> <b>F</b>	<input type="checkbox"/> <b>M</b>											
<b>nat_ a</b>	<input type="text"/>													<b>Prov.</b>	<input type="text"/>												
<b>il</b>	<input type="text"/>		/	<input type="text"/>		/	<input type="text"/>		<b>cittadinanza</b>	<input type="text"/>																	
<b>residente a</b>	<input type="text"/>													<b>c.a.p.</b>	<input type="text"/>			<b>Prov.</b>	<input type="text"/>								
<b>Via</b>	<input type="text"/>																			<b>n.</b>	<input type="text"/>						
<b>Tel.</b>	<input type="text"/>													<b>Cell.</b>	<input type="text"/>												
<b>e-mail</b>	<input type="text"/>																										

**2) di essere in possesso di tutti i requisiti prescritti all’art. 4 del bando di concorso.**

**In particolare, precisa di essere in possesso del seguente titolo di studio:**

\_\_\_\_\_ *voto* \_\_\_\_\_

\_l\_ sottoscritt\_ dichiara la piena accettazione delle condizioni riportate nel presente avviso pubblico, la piena consapevolezza della natura autonoma del rapporto lavorativo, nonché la conoscenza e l'accettazione delle norme dettate con il Regolamento per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo (\*).

\_l\_ sottoscritt\_ esprime il proprio consenso/dissenso alla diffusione e comunicazione dei propri dati personali a soggetti estranei al procedimento concorsuale.

\_\_\_\_\_,li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Allega:**

- **Europass Curriculum Vitae datato e sottoscritto;**
- **Elenco dettagliato dei titoli presentati.**

**Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:**

*(il candidato si impegna a segnalare successive variazioni dello stesso)*

Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
(ai sensi dell'art. 47 del D:P:R: 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(luogo) (provincia)

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
(data) (luogo)

Codice fiscale \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Letto, confermato e sottoscritto

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 sottoscrive la presente domanda e allega copia fotostatica del proprio documento di identità.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

**AVVERTENZE:**

1. Il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art. 76, D.P.R. 28.12.2000 n. 445)
2. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, D.P.R. 28.12.00 n. 445)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(ai sensi dell'art. 46 del D:P:R: 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(luogo) (provincia)

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
(data) (luogo)

Codice fiscale \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Letto, confermato e sottoscritto

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 sottoscrive la presente domanda e allega copia fotostatica del proprio documento di identità.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

AVVERTENZE:

3. Il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art. 76, D.P.R. 28.12.2000 n. 445)
4. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, D.P.R. 28.12.00 n. 445)