

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI "G. D'ANNUNZIO" CHIETI – PESCARA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE, ORALI E BIOTECNOLOGICHE**

**AVVISO PROT. N. 2016-UNCHD12-0000210
TIT. VII CL. 1 del 20.01.2016**

Data pubblicazione: 21.01.2016

Data scadenza presentazione domanda: 01.02.2016

**Richiesta di collaborazione occasionale riservata al personale interno
dell'Università "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara**

VISTA

la richiesta presentata, con nota del 13/01/2016, dal Prof. Mario Romano, Responsabile del progetto "I microRNA nella fibrosi cistica", al Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche, Orali e Biotecnologiche;

VISTA

l'autorizzazione concessa dal Consiglio del Dipartimento nella riunione del 13/01/2016;

E' INDETTA

una selezione riservata al personale interno, per titoli e colloquio, finalizzata allo svolgimento della seguente attività:

Oggetto dell'incarico:

esecuzione di microRNA arrays in cellule fibrocistiche e validazione dei bersagli molecolari con identificazione di alterazioni del profilo di microRNA in cellule fibrocistiche e valutazione della loro rilevanza nel sostenere la risposta infiammatoria nella fibrosi cistica nell'ambito del progetto "I microRNA nella fibrosi cistica".

Durata dell'incarico:

massimo 3 mesi dalla data di conferimento con impegno a tempo pieno

Sede di svolgimento dell'incarico:

Dipartimento di Scienze Mediche, Orali e Biotecnologiche.

Compenso:

Non è previsto alcun compenso per l'attività in oggetto, in quanto la prestazione, rientrando negli obblighi d'ufficio non può essere considerata *extra ordinem*, e si svolgerà durante l'orario di lavoro.

Requisiti essenziali:

- Laurea in CTF o Biologia con orientamento Molecolare

Altri requisiti richiesti:

- comprovata esperienza, almeno triennale nel campo dei microRNA e della fibrosi cistica con particolare riguardo ai meccanismi della risposta infiammatoria e della sua risoluzione

Preparazione richiesta⁽¹⁾ e argomenti oggetti del colloquio⁽²⁻³⁾:

- 1) Curriculum formativo, scientifico e professionale adeguato allo svolgimento dello specifico progetto oggetto dell'incarico;
- 2) comprovata esperienza, almeno triennale, nel campo dei microRNA e della fibrosi cistica con particolare riguardo ai meccanismi della risposta infiammatoria e della sua risoluzione. Si richiede esperienza nell'esecuzione di analisi highthroughput, nell'uso di programmi per analisi in silico e costruzione di mappe interattomiche.

Alla domanda dovranno essere allegati:

- a. *curriculum vitae* datato e firmato, da cui si evinca in modo preciso il possesso dei requisiti richiesti (titoli culturali ed esperienze professionali autocertificati secondo la normativa vigente in materia);
- b. copia fotostatica di un documento di riconoscimento;
- c. nulla-osta del Responsabile della struttura di appartenenza.

Le domande di partecipazione alla selezione, redatte in carta semplice, firmate dagli aspiranti, dovranno essere indirizzate (a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento o consegnate a mano) alla Segreteria Amministrativa del Dipartimento di Scienze Mediche, Orali e Biotecnologiche – Palazzina A Nuovo polo Didattico – Università degli Studi G. d'Annunzio, Via dei Vestini, 31 – 66100 Chieti. Le stesse dovranno pervenire entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 1 febbraio 2016 (farà fede la data di registrazione nel protocollo in entrata del Dipartimento). Non saranno ammessi i candidati le cui domande perverranno, per qualsiasi motivo, successivamente al suddetto termine.

La valutazione di idoneità dell'incarico sarà basata sul *curriculum*, sui titoli posseduti e sull'esito del colloquio.

Si comunica che in nessun caso è consentita l'attribuzione di mansioni superiori.

L'esito della selezione, in presenza di domande di partecipazione, sarà pubblicato sul sito dell'Ateneo.

Se nessun candidato sarà giudicato idoneo, ovvero in assenza di domande di partecipazione da parte del personale interno, sarà avviata apposita selezione esterna, previa verifica della necessaria disponibilità finanziaria.

Il presente bando, con i relativi moduli, viene pubblicato sul sito web dell'Ateneo.

f.to Il Direttore del Dipartimento
Prof. Sergio Caputi

f.to Il Responsabile dell'affissione
Dott.ssa Elvira D'Annunzio

ALLEGATO A

Schema esemplificativo della domanda

Al Direttore del Dipartimento di
Scienze Mediche, Orali e Biotecnologiche
Università degli Studi <<G. D'Annunzio>> di Chieti-Pescara
Via dei Vestini, 31
66100 CHIETI

Il sottoscritt _____ nat_ a _____ (prov. di _____) il _____ e residente in
_____ (prov. di _____) c.a.p. _____ via _____ n. _____, in servizio
presso _____ chiede di essere ammess_ a partecipare alla selezione interna,
per titoli e colloquio, per l'attribuzione della seguente collaborazione occasionale:

Titolo dell'incarico _____

Struttura di svolgimento dell'incarico: _____

Dichiara sotto la propria responsabilità che:

1) è in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito in data _____ presso l'Università di _____
con il punteggio di _____

2) è in possesso di altri titoli _____
conseguito in data _____ presso _____

3) elegge il proprio domicilio in _____
(città, via, n. e c.a.p.) tel. _____

Allega alla domanda le seguenti autocertificazioni /atto di notorietà _____
_____,
nonché un elenco delle stesse.

Allega alla domanda i seguenti atti di notorietà _____
_____,
_____ nonché un elenco delle stesse.

Allega altresì le seguenti pubblicazioni scientifiche,

_____ nonché un elenco
delle stesse.

Luogo e data _____

Firma _____ (a)
(da non autenticare)

(a) Apporre la propria firma in calce alla domanda; la stessa non dovrà essere autenticata da alcun pubblico ufficiale.

Allegato "B"

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 del DPR 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritt__

COGNOME _____(per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME _____

CODICE FISCALE _____NATO/A A _____
PROV. _____

IL _____ SESSO ____ ATTUALMENTE RESIDENTE A _____

PROV. ____ C.A.P. _____ INDIRIZZO _____

TELEFONO: _____

consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt.75 e 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsi atti e dichiarazioni mendaci.

DICHIARA:

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

Luogo e data _____

Il dichiarante

Allegato "C"

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(artt. 19 e 47 del DPR 445 del 28.12.2000)

Il /La sottoscritt__

COGNOME _____
(per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME _____

CODICE FISCALE _____

NAT__A_____ PROV. _____

IL_____ SESSO_____ ATTUALMENTE RESIDENTE A _____

PROV. _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____

TELEFONO: PREFISSO_____ NUMERO _____

consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsi atti e dichiarazioni mendaci.

D I C H I A R A :

.....
.....

Il sottoscritto ai sensi del Decreto Legislativo 30/6/2003 n. 196 è informato che i dati personali forniti con la presente dichiarazione potranno essere trattati per gli adempimenti connessi all'espletamento delle procedure amministrative relative.

Luogo e data _____

Il dichiarante
