



Azienda Ospedaliera

Ospedale Niguarda Ca' Granda

Avviso n. 29 DISLIP

Atti 164/2011 all. 29/3

**AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALE NIGUARDA CA' GRANDA
MILANO**

**AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI UNA BORSA DI STUDIO
PER UN LAUREATO IN POSSESSO DI LAUREA TRIENNALE DI DIETISTA DA DESTINARE ALLA
S.C. CENTRO DISLIPIDEMIE**

Si rende noto che è stata istituita una borsa di studio della durata di 12 (dodici) mesi dalla data di assegnazione non tacitamente rinnovabile per un importo complessivo lordo di €. 12.500,00 al quale verranno detratti gli oneri di legge, da assegnare ad un laureato in possesso di laurea triennale di Dietista che dovrà svolgere uno studio all'interno del progetto dal titolo "Lupicarp – Innovative Functional Food Based on Sweet Lupin Protein For Cardiovascular Prevention" da destinare alla S.C. Centro Dislipidemie della A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda

ART. 1

Per la partecipazione all'avviso sono richiesti, pena l'esclusione, il possesso dei seguenti requisiti:

- laurea triennale di Dietistica

ART. 2

La domanda di partecipazione redatta in carta semplice dovrà pervenire al Protocollo Generale dell'A.O. Niguarda Ca'Granda (orario dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 16.00) posto all'entrata principale (p.zza Ospedale Maggiore, 3 – 20161 Milano) padiglione 1, entro le ore **12.00** del **22 settembre 2011** a pena di esclusione.

Qualora detto giorno sia festivo, o cada di Sabato, il termine è prorogato alla stessa ora del primo giorno successivo non festivo.

A tal fine si precisa che non fa fede il timbro dell'ufficio postale accettante e che non verranno ritenute valide le domande pervenute via fax o via e-mail.

ART. 3

Nella domanda stessa gli aspiranti dovranno indicare sotto la propria responsabilità:

- a. le proprie generalità, la data ed il luogo di nascita, la residenza, il godimento dei diritti civili e politici ed il recapito eletto ai fini delle comunicazioni;
- b. il possesso della cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle vigenti, o di cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- c. il Comune nelle cui liste elettorali risulti iscritto, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione delle liste medesime;
- d. le eventuali condanne riportate ovvero di non aver riportato condanne penali;
- e. i titoli di studio posseduti, con indicazione della data e dell'istituto presso il quale sono stati conseguiti;
- f. il possesso dei requisiti specifici di ammissione, di cui al presente bando;
- g. il possesso della specializzazione ove necessaria.

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

Il candidato deve, inoltre, impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito sollevando l'Azienda Ospedaliera da ogni responsabilità in caso di irreperibilità presso l'indirizzo indicato.

I requisiti per ottenere l'ammissione devono essere posseduti prima della presentazione della domanda.

Sono esclusi dal conferimento della presente borsa di studio coloro che abbiano già in corso un lavoro dipendente.

ART. 4

La domanda di ammissione deve essere redatta secondo lo schema esemplificativo allegato al presente bando.

Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 445 del 28.10.2000 non è richiesta l'autenticazione della firma in calce alla domanda.

Alla domanda di partecipazione gli aspiranti devono allegare tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito.

I titoli e i documenti dovranno essere prodotti in carta semplice, in copia fotostatica e accompagnati da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la conformità delle copie prodotte agli originali ai sensi dell'art. 47 del DPR 445 del 28.12.2000 accompagnata da fotocopia della carta d'identità.

Non è ammessa la produzione di documenti ed altro dopo la scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di ammissione.

ART. 5

Si avverte che:

il conferimento della borsa di studio avverrà sulla base della valutazione che verrà effettuata da apposita commissione nominata dall'Azienda Ospedaliera, che valuterà la documentazione allegata alla domanda di partecipazione.

Ai fini della valutazione dei titoli presentati dai candidati la Commissione dispone complessivamente di 20 punti così ripartiti:

a. titoli di carriera	punti 4
b. titoli accademici	punti 3
c. pubblicazioni e titoli scientifici	punti 3
d. curriculum formativo e professionale	punti 10

Alla fine della valutazione del curriculum particolare interesse verrà attribuito alla seguenti caratteristiche:

- **esperienza nei programmi alimentari per pazienti con dislipidemia;**
- **esperienza nella gestione dei protocolli clinici con prodotti nutraceutici.**

Se ritenuto opportuno la Commissione potrà procedere ai fini della suddetta valutazione anche ad un colloquio con i singoli candidati finalizzato all'espressione del giudizio complessivo sulla preparazione accademica, sulle esperienze e sulle attitudini dei candidati ai fini dell'individuazione del candidato idoneo.

La valutazione della commissione, espressa in forma di graduatoria, è insindacabile ed inappellabile.

ART. 6



L'assegnazione della borsa di studio è comunicata a cura dell'Azienda Ospedaliera e comunque subordinata all'accertamento dell'idoneità fisica in relazione ai compiti connessi all'attività che l'assegnatario svolgerà.

L'attività dell'assegnatario della borsa di studio dovrà essere svolta in modo continuativo, articolato secondo un orario settimanale di frequenza stabilito e concordato con il Direttore della S.C. Centro dislipidemie, nonché documentata da una relazione che lo stesso presenterà alla scadenza e che dovrà essere accompagnata da una certificazione del direttore della S.C. attestante lo svolgimento dell'attività oggetto della presente borsa di studio.

ART. 7

Il conferimento della borsa di studio non dà luogo a rapporto di impiego e la prestazione del borsista non è riconducibile in alcun modo a lavoro subordinato.

In caso di malattia o di infortunio non connesso allo svolgimento dell'attività, l'incarico viene mantenuto per un periodo massimo di assenza continuativa di un mese.

Durante i periodi di assenza non verrà erogato il corrispettivo pattuito per la parte eccedente 10 giorni esclusi dal computo i giorni di chiusura degli uffici.

In caso di assenza oltre il mese è facoltà dell'Azienda Ospedaliera risolvere la borsa di studio ovvero prorogare detto periodo di un mese alle medesime condizioni.

In caso di infortunio nello svolgimento dell'attività l'incarico viene mantenuto.

Non potrà essere conferita alcuna borsa di studio a coloro i quali al momento dell'inizio prestino servizio militare o civile, ovvero siano in una situazione di astensione obbligatoria per maternità.

L'assolvimento degli obblighi di leva e del periodo di astensione obbligatoria o facoltativa per maternità comportano la decadenza della borsa di studio.

Per l'espletamento delle attività inerenti la borsa di studio oggetto del bando, il borsista dovrà stipulare a copertura dei relativi rischi sia infortunistici che di responsabilità verso terzi, idonee polizze assicurative a primo rischio per la responsabilità civile e per il rischio infortunistico.

ART. 8

La borsa di studio verrà corrisposta in rate a cadenza mensile posticipate previa presentazione alla S.C. Risorse umane e relazioni sindacali di una dichiarazione del Direttore della S.C. Centro Dislipidemie attestante lo svolgimento dell'attività oggetto della presente borsa di studio.

Al borsista, per la durata della borsa, verrà corrisposto un importo di €. 12.500,00.= al lordo delle ritenute di legge, con esclusione di ogni altro trattamento accessorio. E' fatto divieto di corrispondere compensi o indennità a qualsiasi titolo di carattere aggiuntivo, rimborsi spese e missioni, per l'attività connessa alla borsa di studio.

ART. 9

Il borsista ha facoltà di recedere dalla borsa di studio con un preavviso di almeno 30 giorni con comunicazione mediante raccomandata R.R..

L'Azienda Ospedaliera può recedere in qualsiasi momento e a giudizio insindacabile dalla medesima e senza diritto al risarcimento del borsista, salvo il pagamento del compenso dell'intero mese nel quale avviene il recesso.



Azienda Ospedaliera

Ospedale Niguarda Ca' Granda

ART. 10

La partecipazione all'avviso pubblico comporta l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando, del Codice etico (visionabile sul sito dell'Ospedale; www.Ospedaleniguarda.it) – che unitamente al Modello Organizzativo Aziendale costituisce il Codice etico-comportamentale – nonché il Codice Civile.

L'Azienda Ospedaliera si riserva ogni più ampia facoltà in ordine alla proroga dei termini, la loro sospensione, nonché la revoca o l'annullamento del presente avviso.

Per le informazioni necessarie rivolgersi alla S.C. Risorse umane e relazioni sindacali – Ufficio contratti atipici di questa Azienda Ospedaliera – referente sig.ra Luciana Fanelli ☎ - 02/6444.4936.

**Per delega del Direttore Generale
Il Direttore S.C. Risorse umane e relazioni sindacali
f.to (Dr.ssa Simona Giroldi)**

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

AL DIRETTORE GENERALE
Azienda Ospedaliera
"Ospedale Niguarda Ca' Granda"
P.zza Ospedale Maggiore, 3
20162 MILANO

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

indicare riferimento bando n. 29 DISLIP

valevole come dichiarazione sostitutiva di certificazione e notorietà
ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445

___/___ sottoscritt _____

CHIEDE

di essere ammesso all'Avviso Pubblico per il conferimento di una Borsa di Studio presso

a tal fine consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/00)

DICHIARA

- di essere nata/o a il
- di essere residente nel Comune diin
Via/P.za n
- di essere cittadina/o
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di:

.....
ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo:

- di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

diploma di laurea in _____ conseguito il _____

presso _____

abilitazione all'esercizio della professione di _____

iscrizione all'albo dell'ordine _____ **della Provincia di**
_____ **dal** _____

- di possedere il seguente numero di codice fiscale;
- di essere esente da patologie o problematiche fisiche che possono influire negativamente nello svolgimento dell'incarico**
- di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando in merito alla gestione della procedura e agli adempimenti conseguenti**

Ogni comunicazione relativa al presente avviso deve essere fatta al seguente indirizzo:

COGNOME E NOME _____

VIA _____ **N.** _____

CAP _____ **CITTA'** _____ **PROV.** _____

Recapiti telefonici _____ **indirizzo mail** _____

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a presenta n. _____ titoli ed un curriculum formativo e professionale in formato europeo redatto su carta semplice datato e firmato.

Tutti i documenti e titoli presentati indicati nell'allegato elenco redatto in carta semplice sono conformi agli originali in mio possesso.

Con la presente autorizzo codesta amministrazione al trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.Lgs. N. 196/2003, in relazione alla presente procedura.

Data _____

FIRMA

- All. Copia carta identità
- All. certificazione sostitutiva di notorietà per corsi e pubblicazioni
- All. Copie titoli di studio con votazioni

Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o

nata/o a il

residente a in via n.....

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che , inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della

dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

D I C H I A R A C H E

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Il dichiarante
