



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE E SPERIMENTALI
Viale Europa n.11 – 25123 BRESCIA – TEL. 030/3717426 – 427 – FAX 0303717423
Codice fiscale: 98007650173 – Partita Iva 01773710171
PEC: dscs@cert.unibs.it

Decreto n. 11/2015 1412 del 04.06.2015

AVVISO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI BORSE DI RICERCA POST-LAUREA E POST-DOTTORATO DISCIPLINATE AI SENSI DELL'ART. 18 COMMA 15, LETTERA f) DELLA LEGGE N. 240/2010, COME MODIFICATO DALLA LEGGE N. 35/2012 E AI SENSI DELL'ART. 74 C. 3 DEL REGOLAMENTO DI AMMINISTRAZIONE, CONTABILITA' E BILANCIO DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA.

IL DIRETTORE

Visto il Regolamento Borse di ricerca post-lauream emanato con Decreto Rettorale repertorio 103/2015;

in esecuzione della Delibera del Consiglio di Dipartimento del 19.05.2015;

bandisce una **PROCEDURA SELETTIVA PER TITOLI E COLLOQUIO** (selezione borse ricerca n. 4/2015) per la stipula di un contratto per il conferimento di n. 1 Borsa di ricerca per l'Area Scienze Mediche – dal titolo “Studio in vitro dall'effetto di nuove sostanze sulla crescita del capello”.

Le attività di ricerca richiesta dovrà essere svolta presso la Sezione di Anatomia e Fisiopatologia del Dipartimento, per un periodo di mesi 3 (tre).

Responsabile scientifico è il prof. Luigi F. Rodella.

I candidati dovranno essere in possesso, alla data di scadenza per la presentazione delle domande, dei seguenti requisiti:

-Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia o Laurea Specialistica in Scienze Biologiche o Laurea Specialistica in Biotecnologie Mediche.

Descrizione compiti

Colture cellulari e organotipiche.

Importo e trattamento fiscale



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE E SPERIMENTALI

Viale Europa n.11 – 25123 BRESCIA – TEL. 030/3717426 – 427 – FAX 0303717423
Codice fiscale: 98007650173 – Partita Iva 01773710171
PEC: dscs@cert.unibs.it

Il compenso della Borsa è stabilito in Euro 3.000,00 (tremila/00) comprensivo di qualsiasi eventuale onere a carico dell'Amministrazione universitaria, e l'attività avrà la durata di mesi 3 (tre).

Le Borsa di ricerca è soggetta al trattamento fiscale e previdenziale previsto dalla legge in vigore alla liquidazione dell'importo. Attualmente si avvale dell'esenzione prevista dall'art. 4 c. 3) della Legge 210/1998, così come chiarito dalla risoluzione dell'Agenzia delle Entrate n. 120/e del 22.11.2010.

Si precisa che il compenso netto è suscettibile di modificazioni in relazione ai diversi obblighi fiscali/contributivi posti a carico delle parti dalla legislazione vigente, al momento della liquidazione.

Incompatibilità

La Borsa di ricerca è incompatibile:

- a) con borse di studio a qualsiasi titolo conferite, ad eccezione di quelle concesse da istituzioni nazionali o straniere, utili ad integrare con soggiorni all'estero, l'attività di ricerca del titolare della borsa
- b) con la frequenza di corsi di Dottorato di ricerca e di Specializzazione medica in Italia ed all'estero:
- c) con Assegni di ricerca;
- d) con rapporti di lavoro subordinato
- e) è prevista l'incompatibilità dell'incarico per coloro che abbiano un rapporto di coniugio, un grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un Professore o Ricercatore appartenente al Dipartimento o alla struttura che effettua la chiamata ovvero con il Rettore, con il Direttore Generale o con un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

Domanda di partecipazione

La domanda di partecipazione, redatta in carta semplice e sottoscritta dal candidato, dovrà essere indirizzata a: *Università degli Studi di Brescia - Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali (DSCS) – Viale Europa n. 11– Cap 25123 Brescia, indicando sulla busta: **selezione per conferimento Borsa di ricerca - SELEZIONE n. 4/2015***, non dimenticando di indicare il mittente.



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE E SPERIMENTALI

Viale Europa n.11 – 25123 BRESCIA -- TEL. 030/3717426 – 427 – FAX 0303717423
Codice fiscale: 98007650173 – Partita Iva 01773710171
PEC: dscs@cert.unibs.it

Dovrà pervenire entro e non oltre il **termine perentorio del 18.06.2015**.

Potrà essere presentata, direttamente a mano presso l'Ufficio Protocollo del Dipartimento – 3° Piano- dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12,00 oppure a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento. Ai fini del rispetto del termine previsto fa fede il il riscontro sulla tracciabilità degli invii.

La domanda di ammissione alla selezione può essere presentata anche per via telematica, ai sensi dell'art.4 del D.P.R. 11/02/2005 n.68. La validità della trasmissione e ricezione del messaggio di posta elettronica certificata è attestata rispettivamente dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna. In alternativa alla raccomandata a/r, la domanda può essere spedita con posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo dscs@cert.unibs.it

Non saranno prese in considerazione domande che pervengano oltre il termine indicato.

Nella domanda, di cui si allega schema esemplificativo, dovranno essere dichiarati:

- cognome e nome; data e luogo di nascita; il possesso del titolo di studio indicato; ogni altro titolo ritenuto utile.
- il domicilio o recapito al quale si desidera che vengano trasmesse eventuali comunicazioni.

Alla domanda dovrà altresì essere allegato un curriculum formativo e professionale datato e firmato.

L'incarico verrà attribuito al candidato risultato vincitore sulla base della valutazione dei titoli posseduti e del colloquio.

Date e convocazione

Apposita Commissione, nominata dal Direttore del Dipartimento nel rispetto del Codice Etico di Ateneo, e successivamente alla scadenza dei termini per la presentazione delle domande, **procederà alla valutazione dei titoli il giorno 23 giugno 2015 -- alle ore 12.00 e successivamente si terrà il colloquio alle ore 12.30 presso lo Studio della Sezione di Anatomia e Fisiopatologia - quarto piano – Corpo “G” dell’Edificio di Medicina e Chirurgia Viale Europa, 11 - Brescia.**

I candidati dovranno presentarsi muniti di uno dei seguenti documenti di riconoscimento:

- carta d'identità
- patente di guida



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE E SPERIMENTALI

Viale Europa n.11 – 25123 BRESCIA – TEL. 030/3717426 – 427 – FAX 0303717423

Codice fiscale: 98007650173 – Partita Iva 01773710171

PEC: dscs@cert.unibs.it

- passaporto
- tessera di riconoscimento rilasciata dalle amministrazioni dello Stato

N.B. IL PRESENTE AVVISO VALE ANCHE COME CONVOCAZIONE.

La selezione di cui al presente avviso esaurisce i suoi effetti con il conferimento del contratto al candidato risultato vincitore.

Trattamento dati

Ai fini del decreto legislativo 30.06.2003 n. 196, si informa che tutti i dati saranno trattati solo per le finalità connesse e strumentali al presente avviso e alla eventuale stipula e gestione del contratto, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241, il responsabile del procedimento, di cui al presente avviso è il Dott. Aldo Cuzzucoli – Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali – tel. 030/3717680.

Il presente avviso viene affisso all'Albo del Dipartimento il giorno 08.06.2015-- ed inviato in pari data per la pubblicazione sul sito web dell'Ateneo www.unibs.it alla voce Concorsi, bandi e gare – Albo Pretorio – Avvisi esterni da oggi fino al 18.06.2015.

Brescia, 29 maggio 2015

Il Direttore del Dipartimento

Prof. Enrico Agabiti Rosei



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA

Al Direttore
del Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali
Viale Europa, 11
Brescia

Il/La sottoscritt.....chiede di essere ammess.... alla selezione per il conferimento di n.
1 Borsa di ricerca post-lauream – **Selezione n.**(vedi indicazioni sul bando)_dal titolo “

- A tal fine dichiara:

Cognome

Nome

Data di Nascita

Luogo di Nascita

Nazionalità

Codice Fiscale

Partita IVA.....

- Residenza fiscale:

Via N.....

Località c.a.p.

Comune Prov.

Telefono

Titolo di studio

Conseguito in data

Presso

Dichiara inoltre di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici richiesti dal bando:

.....

.....
- di eleggere il seguente domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni eventuale comunicazione, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni:

.....
E-mail

Allegati:
.....
.....

Il/la sottoscritt... dichiara di essere consapevole che l'Università può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della pubblica amministrazione (Legge 30.06.2003 n. 196)

Data

.....
(firma leggibile)

(AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE
OMESSA
A NORMA DELL'ART. 39 DEL D.P.R. 28.12.2000
N. 445)

SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

ALLEGO FOTOCOPIA FRONTE-RETRO DEL SEGUENTE DOCUMENTO D'IDENTITA':
Tipologia: _____ rilasciato il _____ da _____

La domanda deve essere compilata in stampatello e con l'indicazione di tutti i dati richiesti

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI.

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____) in Via _____ n. ____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o

uso di atti falsi , richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

.....
(luogo, data)

Il Dichiarante

.....

SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

ALLEGO FOTOCOPIA FRONTE-RETRO DEL SEGUENTE DOCUMENTO D'IDENTITA':

Tipologia: _____ rilasciato il _____ da _____
