



A V V I S O P U B B L I C O

PER IL CONFERIMENTO DI UNA BORSA DI STUDIO

DA ASSEGNARE AD UN DATA MANAGER

DA SVOLGERE PRESSO LE UU.OO.CC. EMATOLOGIA ED ONCOLOGIA

al fine di supportare le seguenti funzioni:

- gestione dei protocolli di ricerca clinica, organizzazione del protocollo, contatto con industrie farmaceutiche sponsor e con pazienti.
- gestione di studi clinici randomizzati e non randomizzati, profit e no profit.
- gestione e coordinamento delle attività legate alla definizione delle procedure al fine di ottenere le autorizzazioni e documentazioni richieste dai soggetti interessati al protocollo (Comitato Etico, Sponsor, Direzione di Dipartimento).
- verifica degli stati di avanzamento delle attività, coordinamento degli incontri tra Sponsor, Medici direttamente impegnati nei trials, gestione cartelle cliniche elettroniche (CRF).
- monitoraggio dei trials clinici e stesura delle relazioni periodiche di avanzamento delle attività per il Comitato Etico
- rendicontazione attività trials clinici
- preparazione di materiale e stesura di pubblicazioni e presentazioni scientifiche per congressi, nonché valutazione dati attività dell'Unità Operativa.

Per la partecipazione all'avviso sono richiesti i seguenti requisiti:

- laurea magistrale/specialistica in Biotecnologie Mediche ovvero in Biologia;
- documentata esperienza nella gestione di studi clinici e nell'elaborazione dei dati.

Non è consentita la partecipazione all'avviso a chiunque sia titolare di rapporto di lavoro dipendente con la presente Azienda.

La borsa di studio – della durata di 6 mesi – prevede un compenso di € 11.060,00 onnicomprensivi.

Esso sarà liquidato in rate mensili di € 1.843,33, al lordo delle ritenute di legge, a fronte di un impegno orario di 24 ore settimanali.

1. DOCUMENTAZIONE DA PREDISPORRE

I candidati dovranno presentare:

- a) domanda in carta libera come da modello allegato;
- b) documentazione attestante il possesso dei requisiti di partecipazione;
- c) curriculum formativo e professionale, redatto in carta libera, datato e firmato, con allegata tutta la documentazione – in originale o copia legale o copia autenticata ai sensi di legge – comprovante quanto dichiarato nel medesimo. E' possibile autocertificare quanto dichiarato nel curriculum tenendo presente che qualora il titolo autocertificato non fosse chiaramente descritto o mancasse di elementi essenziali alla sua valutazione, non sarà tenuto in considerazione ai fini dell'attribuzione del punteggio. In caso di mancata produzione della documentazione o della autocertificazione non sarà valutato ciò che viene dichiarato nel curriculum.

I documenti devono essere prodotti, alternativamente:

- a. in originale;
- b. mediante copia autenticata ai sensi degli articoli da 18 a 21 del D.P.R. 445/2000;
- c. mediante dichiarazione sostitutiva di certificazioni, nei casi previsti dall'art. 46 del D.P.R. 445/2000;
- d. mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'art. 47 del precitato D.P.R. nr. 445/2000.

Le dichiarazioni sostitutive di cui alle precedenti lettere c) e d), ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. nr. 445/2000, prevedono la presentazione di una copia del documento di identità valido.

Si precisa che è sufficiente allegare una sola copia del predetto documento di identità alla domanda di partecipazione all'avviso.

Non è ammessa la produzione di titoli o documenti dopo il termine fissato per la presentazione delle domande.

L'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

L'Amministrazione si riserva di accertare d'ufficio i requisiti di tutto quanto autocertificato.

2. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di ammissione alla selezione, redatte in carta semplice, devono pervenire **all'UFFICIO PROTOCOLLO dell'ASST Ovest Milanese - Via Papa Giovanni Paolo II – 20025 Legnano (Area B – Piano 0) entro le ore 12 del 22 MAGGIO 2020.**

Detto termine è perentorio e non verranno prese in considerazione domande, documenti e titoli che perverranno – qualunque ne sia la causa – oltre la sopraindicata scadenza, anche se recanti timbro postale di spedizione antecedente. A tal fine farà fede la data di protocollo dell'Azienda.

L'orario di apertura dell'Ufficio Protocollo è dal lunedì al giovedì dalle ore 9,15 alle ore 16,15; il venerdì dalle ore 9,15 alle ore 12,15.

Le domande dovranno essere indirizzate al:

**Direttore Generale dell'ASST Ovest Milanese -
Via Papa Giovanni Paolo II - 20025 Legnano**

e possono essere consegnate direttamente al protocollo ovvero spedite attraverso il servizio postale.

In alternativa, l'invio della domanda e dei relativi allegati potrà avvenire tramite utilizzo della **posta elettronica certificata (PEC)**, esclusivamente all'indirizzo mail protocollo@pec.asst-ovestmi.it, **indicando nell'oggetto la qualifica di riferimento e la Struttura di assegnazione.**

La validità dell'invio telematico è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) personale; non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria del candidato o di altra persona, anche se indirizzata alla suindicata casella PEC dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (A.S.S.T.) Ovest Milanese. L'invio telematico della domanda e dei relativi allegati dovrà avvenire in un **unico file in formato PDF**, con firma autografa del candidato e scansione fronte/retro di un valido documento di identità

L'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione o smarrimento o mancato recapito o disguidi o altro dovuto a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore. I candidati saranno sottoposti a colloquio presso specifica commissione deputata alla valutazione del curriculum. Il colloquio sarà finalizzato a verificare la particolare attitudine e competenza del candidato sulla materia oggetto della borsa di studio.

3. MODALITA' DI CONFERIMENTO DELLA BORSA DI STUDIO

I candidati saranno sottoposti a colloquio presso specifica commissione deputata alla valutazione del curriculum. Il colloquio sarà finalizzato a verificare la particolare attitudine e competenza del candidato sulla materia oggetto della borsa di studio.

Il colloquio si svolgerà il giorno 26 maggio 2020 - alle ore 10,30 - presso l'U.O.C. Gestione Risorse Umane della ASST Ovest Milanese – Via Papa Giovanni Paolo II - Area B – livello 0.

Perdurando l'emergenza epidemiologica da Covid-19, si informa che detto colloquio avverrà in via telematica attraverso l'utilizzo di Skype ovvero mediante videochiamata avvalendosi della piattaforma WhatsApp.

Allo scopo, i candidati dovranno comunicare il proprio account **Skype** ovvero un numero telefonico valido da videochiamare attraverso **WhatsApp**.

In mancanza di quanto sopra non sarà possibile procedere all'espletamento del colloquio.

Il presente avviso costituisce convocazione formale, senza necessità di ulteriori comunicazioni.

Preliminarmente all'inizio del colloquio la Commissione provvederà a comunicare i nominativi dei candidati esclusi per mancanza del possesso dei requisiti.

La mancata presenza al colloquio determina l'esclusione dalle procedure.

Al curriculum sono attribuiti 20 punti ed al colloquio sono attribuiti 20 punti.

La valutazione del colloquio inferiore a 14/20 darà luogo ad un giudizio di non idoneità del candidato.

A seguito delle operazioni di valutazione, l'Amministrazione predisporrà graduatoria di merito.

La borsa di studio sarà assegnata al vincitore.

4. NORME FINALI

L'Azienda si riserva la facoltà, di prorogare, sospendere, revocare in tutto o in parte o modificare il presente avviso pubblico a suo insindacabile giudizio, senza obbligo di comunicare i motivi e senza che i concorrenti possano accampare pretese o diritti di sorta. L'Azienda si riserva comunque di non procedere all'attribuzione della borsa di studio di cui al presente avviso per effetto di sopraggiunte disposizioni e/o circostanze ostative, dandone comunicazione agli interessati o qualora l'Azienda rilevi motivi che ne rendano opportuna la sospensione.

Con la partecipazione all'avviso è implicita, da parte dei candidati, l'accettazione senza riserva di tutte le condizioni e clausole in esso previste.

5. TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi di quanto previsto dal D.L.vo 30/6/2003 nr. 196 e dal Regolamento UE 2016/679 del 27.4.2016 (GDPR – General Data Protection Regulation), i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'U.O.C. Gestione Risorse Umane per le finalità di gestione dell'avviso e saranno trattati presso lo stesso anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini propri della procedura concorsuale e della valutazione dei requisiti di partecipazione.

Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente agli uffici interessati allo svolgimento dell'avviso o alla posizione giuridico-economica del candidato.

L'interessato gode dei diritti di cui alla citata legge tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui il diritto di rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

La presentazione della domanda da parte dei candidati implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, ivi compresi quelli "sensibili", come previsto dalla citata normativa.

Per chiarimenti ed informazioni in merito al presente bando, gli aspiranti potranno rivolgersi alla "UOC Gestione Risorse Umane – Ufficio Personale Convenzionato" dell'Azienda (tel. 0331/449602 - Legnano) **orario al pubblico: dal lunedì al giovedì dalle ore 11.00 alle ore 12.30 e dalle ore 14.00 alle ore 15.30, il venerdì solo dalle ore 11.00 alle ore 12.30.**

Legnano, 15 maggio 2020

U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE
IL DIRIGENTE RESPONSABILE
f.to Dott. Sergio Castiglioni

Ill.mo Signor
DIRETTORE GENERALE
ASST Ovest Milanese

Il/La sottoscritto/a.....
chiede di partecipare all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di una **BORSA DI STUDIO**
da assegnare ad un **DATA MANAGER** presso **le UU.OO.CC. Ematologia ed Oncologia**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, per il caso di
dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara:

- di essere nato a il
- di risiedere in via
- Tel Fax Cell.
Codice Fiscale P. IVA
- di essere in possesso della cittadinanza
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
 - Diploma di scuola media superiore conseguito il :.....
presso
 - Laurea in conseguita il :.....
presso
 - Specializzazione in: conseguita il :.....
presso
- di essere iscritto/a all'Albo/Ordine
dal.....n° posizione
- di essere in possesso del seguente codice fiscale:
- di essere/non essere dipendente del Servizio Sanitario Nazionale o di altra Pubblica Amministrazione
(*cancellare l'ipotesi che non interessa*);
- di non godere di trattamento di quiescenza
- di non trovarsi in stato di interdizione legale o di interdizione temporanea dagli uffici pubblici (*se si
specificare*)
- di non aver riportato condanne per reati contro la pubblica amministrazione o la fede pubblica e di non
aver procedimenti pendenti per gli stessi reati (*se si specificare*)
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano
l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel
casellario giudiziale (*se si specificare*)
- di non essere sottoposto a procedimenti penali, per quanto a propria conoscenza.

- di dare il consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti “sensibili” in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell’ambito delle finalità del D. L.vo 30.6.2003, nr. 196, e del Regolamento UE 2016/679 del 27.4.2016 (GDPR – General Data Protection Regulation) sulla privacy;

Contatti per l’espletamento del colloquio:

Account **Skype**

ovvero

numero telefonico valido da videochiamare attraverso **WhatsApp**.....

L’indirizzo presso il quale dovrà essere fatta ogni comunicazione é il seguente:

Pec e-mail

Via..... nr.

Cap..... CittàTel.

Con osservanza.

Lì,.....

FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28.12.2000, nr. 445)

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

via _____ nr. _____

consapevole che rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARO

☐ di essere in possesso del titolo di studio di :

1. diploma di: conseguito il :.....
presso con punteggio:

2. diploma di:conseguito il :.....
presso con punteggio:

☐ di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di specializzazione o altro:

1. titolo:..... conseguito il
presso

2. titolo:..... conseguito il
presso

☐ di essere iscritto/a nell'albo/ordine

.....

dal.....n° posizione

....., il
(luogo) (data)

.....
(il/la dichiarante)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28.12.2000 nr. 445)

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
via _____ nr. _____

consapevole che rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARO

di aver prestato/di prestare i sottoelencati servizi presso:

▪ denominazione Ente:..... (indicare se Ente Pubblico o istituto accreditato o istituto privato non accreditato) profilo.....disciplina..... ☐ dipendente a tempo indeterminato/determinato dal al O tempo pieno O tempo definito O tempo parziale (n° ore settimanali) ☐ con contratto libero/professionale (ore settimanali) dal al
--

▪ denominazione Ente:..... (indicare se Ente Pubblico o istituto accreditato o istituto privato non accreditato) profilo.....disciplina..... ☐ dipendente a tempo indeterminato/determinato dal al O tempo pieno O tempo definito O tempo parziale (n° ore settimanali) ☐ con contratto libero/professionale (ore settimanali) dal al
--

▪ denominazione Ente:..... (indicare se Ente Pubblico o istituto accreditato o istituto privato non accreditato) profilo.....disciplina..... ☐ dipendente a tempo indeterminato/determinato dal al O tempo pieno O tempo definito O tempo parziale (n° ore settimanali) ☐ con contratto libero/professionale (ore settimanali) dal al
--

DICHIARO, inoltre, che per i suddetti servizi non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, nr. 761.

....., il
(luogo) (data) (il/la dichiarante)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI
NOTORIETA'**
(art. 47 D.P.R. 28.12.2000, nr. 445)

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

via _____ nr. _____

consapevole che rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

D I C H I A R O

☐ che le copie dei documenti sotto elencati ed allegati, sono conformi agli originali:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., il
(luogo) (data)

.....
(il/la dichiarante)