



Direzione Scientifica

Direttore: **Silvano Bosari**

Tel. 02 5503 8337-8377

mail: [direzionescientifica@policlinico.mi.it](mailto:direzionescientifica@policlinico.mi.it) | pec: [direzione.scientifica@pec.policlinico.mi.it](mailto:direzione.scientifica@pec.policlinico.mi.it)

Atti 605/2019 All. 10/1

RETE NEUROSCIENZE / ES – Tema n. 1

Milano, 5 Giugno 2019

### AVVISO DI SELEZIONE

per n. 1 borsa di studio semestrale da assegnare per titoli e colloquio ad un candidato/a in possesso di laurea magistrale in Scienze Cognitive e Processi Decisionali per partecipare ai lavori di conduzione della ricerca sul tema: “CARATTERIZZAZIONE CLINICA E MOLECOLARE E CORRELAZIONI GENOTIPO-FENOTIPO DI PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIA DI PARKINSON: SVILUPPO DI PROTOCOLLI INNOVATIVI”, da destinare alla U.O.C. Neurologia.

A' sensi della determinazione del Direttore Generale n. 1035 del 28.05.2019, è messa a selezione una borsa di studio semestrale dell'importo complessivo di € 10.500,00 da assegnare ad un candidato/a in possesso di laurea magistrale in Scienze Cognitive e Processi Decisionali – con esperienza di analisi di dati di RM cerebrale - che dovrà partecipare ai lavori di conduzione della ricerca sul tema: “ CARATTERIZZAZIONE CLINICA E MOLECOLARE E CORRELAZIONI GENOTIPO-FENOTIPO DI PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIA DI PARKINSON: SVILUPPO DI PROTOCOLLI INNOVATIVI”.

La borsa di studio avrà la durata di mesi 6 ed il relativo contributo sarà erogato in rate mensili posticipate. Il mancato compimento del mese non comporta obbligo per la Fondazione alla corresponsione del relativo emolumento. L'eventuale cessazione anticipata dell'attività di ricerca rispetto alla scadenza naturale prevista dovrà essere notificata alla Direzione Scientifica con un preavviso di almeno quindici (15) giorni; in difetto non saranno corrisposti al borsista gli emolumenti raggiunti ad una intera mensilità.

L'assegnazione della borsa di studio avverrà attraverso selezione per titoli e colloquio al quale potranno partecipare i concorrenti che avranno presentato le relative domande entro il termine fissato dal presente bando di selezione.

La domanda di ammissione alla selezione, redatta su carta semplice, **secondo il format allegato**, dovrà contenere:

- a) nome, cognome, domicilio e recapito telefonico;
- b) luogo e data di nascita;
- c) dichiarazioni in merito alla cittadinanza (italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle Leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea; sono ammessi altresì i familiari di cittadini comunitari, non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente. Sono altresì ammessi i cittadini di Paesi terzi che siano titolari di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (art. 9 del D.Lgs. 25.7.1998 n. 286) rilasciato dallo Stato Italiano, o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria, e passaporto in corso di validità o altro documento equipollente;
- d) dichiarazioni su eventuali condanne penali riportate o su procedimenti penali in corso.





Atti 605/2019 All. 10/1 - p. 2

RETE NEUROSCIENZE / ES – Tema n. 1

Alla domanda, redatta sul format allegato al presente avviso, **pena esclusione dalla selezione** - dovranno essere allegati:

- 1) titolo/i di studio o certificazioni utili alla selezione/i cui si applica, o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà come da modello allegato attestante il possesso dello stesso: **per ciascun titolo è indispensabile indicare il relativo voto conseguito**;
- 2) curriculum vitae datato e firmato;
- 3) **elenco** in duplice copia degli eventuali titoli, delle pubblicazioni (**suddivise in inerenti e non inerenti al tema della ricerca**) e dei documenti presentati;
- 4) **copia del codice fiscale (da consegnare il giorno della selezione)**;
- 5) dichiarazione di presa visione dell'informativa e consenso al trattamento;
- 6) ricevuta del versamento di **€ 15,00** da effettuarsi sul conto corrente postale n. 63434237 intestato alla Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico – Servizio Tesoreria - quale contributo di partecipazione alle spese di selezione.

La domanda, indirizzata alla Direzione Scientifica, dovrà essere presentata o dovrà comunque pervenire – preferibilmente tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo: [protocollo@pec.policlinico.mi.it](mailto:protocollo@pec.policlinico.mi.it) - entro le ore **12 del giorno 19 GIUGNO 2019** al Protocollo Generale della Fondazione - Via Francesco Sforza n. 28 – Milano.

Il colloquio si terrà il giorno **26 GIUGNO 2019 alle ore 9.00** presso il palazzo Uffici della Fondazione – via Francesco Sforza n. 28 – primo piano – Biblioteca Legale.

**Tale calendario si ritiene quale convocazione a tutti gli effetti; talché non sono previste ulteriori comunicazioni al riguardo, salvo in caso di modifiche della data, dell'orario o della sede del colloquio che saranno pubblicate presso l'Albo dell'Ente e sul sito della Fondazione – [www.policlinico.mi.it](http://www.policlinico.mi.it); Lavora con Noi – Borse di Studio Avvisi di Selezione. Per ulteriori informazioni contattare il n. 02 55038260.**

La borsa di studio non costituisce rapporto di impiego subordinato, né pubblico né privato, non dà luogo a trattamenti previdenziali in esito a quanto disposto dalla L. 335/1995, né a valutazione ai fini giuridici ed economici di carriera. Lo svolgimento della relativa attività di ricerca è incompatibile con: 1) l'essere già titolare di altro incarico presso la Fondazione; 2) l'essere titolare di trattamento di pensione di qualunque tipo (L. 114/2014, art. 6, per il quale si ritengono esclusi dalla selezione i soggetti già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza); 3) l'essere titolare di un contratto di ricerca, di borsa di studio, di assegno di qualunque tipo; 4) l'aver un grado di parentela o affinità fino al secondo grado compreso con il Responsabile di Unità Operativa / Servizio cui afferisce l'incarico, o con il Direttore del relativo Dipartimento, ovvero con il Direttore Generale, Scientifico, Sanitario o Amministrativo o con un componente del Consiglio di Amministrazione della Fondazione; 5) l'essere dipendente di una pubblica amministrazione, salvo che sia stata rilasciata la previa autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza o l'interessato sia collocato in aspettativa senza assegni; 6) rapporto di lavoro libero-professionale o subordinato. **L'interessato dovrà quindi rendere obbligatoriamente sulla domanda dichiarazioni in merito ai punti precedenti.** In caso affermativo, il godimento della borsa di studio e' subordinato alla rinuncia ai citati rapporti o incarichi, di cui dovrà essere data comunicazione scritta all'Ente.





Atti 605/2019 All. 10/1 - p. 3

RETE NEUROSCIENZE / ES – Tema n. 1

**Considerata la natura stessa delle borse di studio, le stesse non potranno assegnarsi per periodi superiori ad un quinquennio alla medesima persona.**

Apposita Commissione, nominata dall'Organo determinante della Fondazione, vaglierà le domande pervenute e sottoporrà i candidati a colloquio e, sulla scorta della conseguente graduatoria, proporrà allo stesso Organo determinante l'assegnazione della borsa, che è indivisibile. Il candidato che non avrà raggiunto la sufficienza dei 6/10 nel colloquio non potrà essere utilmente collocato in graduatoria.

Il vincitore dovrà frequentare la Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore: U.O.C. Neurologia, per svolgere l'attività di ricerca osservando gli orari che saranno stabiliti dal Direttore della ricerca.

Il borsista sarà dotato di un tesserino magnetico che dovrà utilizzare, all'inizio ed al termine della propria attività, ai timbratori ubicati al presidio presso il quale svolge il proprio incarico, al mero fine di rilevare la presenza fisica dello stesso presso le strutture della Fondazione senza che ciò possa configurare sotto l'aspetto giuridico un rapporto di lavoro di natura subordinata; in alcun caso il borsista potrà essere giuridicamente vincolato ad un predeterminato orario di lavoro.

Decadrà dal godimento della borsa di studio il borsista che non assolverà agli obblighi connessi o che darà luogo a rilievi per scarso profitto.

Il vincitore dovrà iniziare la frequenza nella data stabilita dall'Amministrazione; in caso contrario sarà dichiarato decaduto.

Per eventuali chiarimenti gli aspiranti potranno rivolgersi alla Direzione Scientifica, tel. 02/55038260.

Milano, 5 Giugno 2019

IL DIRETTORE SCIENTIFICO  
(f.to: Prof. Silvano Bosari)

Procedimento presso: Direzione Scientifica  
Responsabile del procedimento: Silvano Bosari  
Pratica gestita da: Silvia Terrusa





Atti 605/2019 All.

RETE NEUROSCIENZE / ES – tema n. 1

Spettabile

**Direzione Scientifica**

Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale

Maggiore Policlinico

Via Francesco Sforza, 28

20122 MILANO MI

**OGGETTO: domanda di ammissione alla selezione per borse di studio**

Il/La sottoscritto/a ..... chiede di poter partecipare alla selezione per l'attribuzione di n. 1 borsa di studio dal titolo: "CARATTERIZZAZIONE CLINICA E MOLECOLARE E CORRELAZIONI GENOTIPO-FENOTIPO DI PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIA DI PARKINSON: SVILUPPO DI PROTOCOLLI INNOVATIVI" da svolgersi presso la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico: U.O.C. Neurologia.

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
DATA \_\_\_\_\_ DI \_\_\_\_\_ NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO \_\_\_\_\_ DI \_\_\_\_\_ NASCITA \_\_\_\_\_  
CITTADINANZA \_\_\_\_\_ RESIDENZA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

**Domicilio eletto ai fini della selezione (obbligatorio):**

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ RECAPITO

TELEFONICO \_\_\_\_\_

**A TAL FINE DICHIARA**

**(TUTTE LE DICHIARAZIONI SONO DA RENDERSI OBBLIGATORIAMENTE, PENA L'ESCLUSIONE DALLA SELEZIONE)**

- di essere cittadino/a \* .....
- \* cittadinanza italiana o di altra nazione dell'Unione Europea nonché la cittadinanza di altri stati stranieri. I candidati di cittadinanza straniera dovranno essere in possesso dei titoli previsti dall'Ordinamento e dalle norme regolamentari per lo svolgimento delle attività oggetto della borsa di studio.
- di non avere condanne penali o procedimenti legali in corso;  
**ovvero**
- di avere condanne penali o procedimenti penali in corso **(specificare quali);**
- di non essere già titolare di altro incarico presso la Fondazione (o di altro contratto di ricerca, di altra borsa di studio o di assegno di qualunque tipo);  
**ovvero**
- di essere assegnatario/a di altro incarico presso la Fondazione (o di altro contratto di ricerca, di altra borsa di studio o di assegno di qualunque tipo) ....., con scadenza .....cui sono disposto/a a rinunciare in caso di vincita della borsa di studio in oggetto;





- di non rientrare nelle fattispecie previste dalla L. 114/2014, art. 6., per il quale si ritengono esclusi dalla selezione i soggetti già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza;
- di non avere grado di parentela o affinità fino al secondo grado compreso con il Responsabile di U.O. / Servizio cui afferisce la borsa di studio, o con il Direttore del relativo Dipartimento, ovvero con il Direttore Generale, Scientifico, Sanitario o Amministrativo o con un componente del Consiglio di Amministrazione della Fondazione;
- di **non** essere legato con rapporto di impiego ad Enti pubblici o privati;  
**ovvero**
- di **essere** legato con rapporto di impiego con ..... nella qualifica di ..... cui sono disposto/a a rinunciare in caso di vincita della borsa di studio in oggetto;
- di non avere in essere rapporti libero-professionali;  
**ovvero**
- di avere in essere rapporti libero-professionali cui sono disposto/a a rinunciare in caso di vincita della borsa di studio in oggetto, con essa incompatibile;
- di non essere stato assegnatario di borse di studio presso la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico per un periodo superiore ad un quinquennio (60 mesi).

Luogo, data.....

IN FEDE,

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso ed esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, DICHIARA, sotto la propria personale responsabilità, che tutto quanto sopra riportato corrisponde al vero. Il/la sottoscritto/a si impegna a notificare tempestivamente, mediante raccomandata con avviso di ricevimento, le eventuali variazioni del recapito per le comunicazioni relative all'avviso di selezione.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che la Fondazione non risponde per eventuali disguidi postali, né per la mancata comunicazione – da effettuare con le modalità previste nell'avviso di selezione – dell'eventuale cambio di residenza o del recapito delle comunicazioni indicate nella presente domanda. Il/la sottoscritto/a dichiara, infine, di aver preso visione dell'avviso di selezione e di sottostare a tutte le condizioni ivi stabilite.

Luogo e data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

**N.B.**

L'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici conseguenti, fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

**Art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445 – Sanzioni Penali**

Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

**Informativa a' sensi dell'art. 13 del Regolamento n. 2016/679/UE e della normativa privacy nazionale vigente**

I dati sopra riportati verranno trattati nel rispetto delle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono acquisiti ed utilizzati unicamente per tali finalità.





## Informativa al candidato sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento n. 2016/679/UE e della normativa privacy nazionale vigente

Gentile Signore/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento n. 2016/679/UE (di seguito, anche "GDPR") e della normativa privacy interna vigente, con la presente Le forniamo le seguenti informazioni:

1. Il Titolare del trattamento dei dati personali, da Lei conferiti e da noi acquisiti nello svolgimento dell'attività di selezione del personale è la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, con sede legale in Milano, Via Francesco Sforza n. 28, che potrà essere contattato scrivendo a: [privacy@policlinico.mi.it](mailto:privacy@policlinico.mi.it).
2. Il Responsabile della protezione dei dati potrà essere contattato scrivendo a: [dpo@policlinico.mi.it](mailto:dpo@policlinico.mi.it).
3. Il trattamento dei dati personali è effettuato per il perseguimento delle seguenti finalità:
  - a) formalizzazione della candidatura;
  - b) selezione del personale;
  - c) verifica delle referenze;
  - d) perseguimento delle finalità di salvaguardia della vita o dell'incolumità fisica dell'Interessato o di un terzo, anche attraverso la visita medica preventiva di idoneità al lavoro, nei casi di mansione per la quale è prevista la sorveglianza sanitaria o per la quale sia stata chiesta ex art. 41 co. 1 lett. b del d.lgs. 81/2008 dal lavoratore;
  - e) eventuale instaurazione del rapporto di lavoro.

**Il conferimento dei dati personali è indispensabile** ai fini dello svolgimento delle procedure di selezione. Pertanto, il mancato conferimento comporta da parte del Titolare l'impossibilità di valutare la Sua candidatura.

4. I Suoi dati personali possono essere **comunicati** ai seguenti soggetti o categorie di soggetti:
  - a) eventuali soggetti terzi e consulenti del lavoro, coinvolti nell'instaurazione del rapporto contrattuale;
  - b) eventuali soggetti terzi contattati al fine di ottenere/verificare le Sue referenze (es. Università, ex datori di lavoro, Istituti Scolastici, ecc.);
  - c) soggetti che forniscono servizi per la gestione del sistema informativo e delle reti di telecomunicazioni (ivi compresa la posta elettronica);
  - d) autorità competenti per adempimenti di obblighi di leggi e/o di disposizioni di organi pubblici, su richiesta;
  - e) Enti pubblici (INPS, INAIL, Direzione provinciale del lavoro, Uffici fiscali, etc.), Autorità giudiziarie, nonché a tutti i soggetti ai quali la comunicazione è obbligatoria per legge.

L'elenco completo di tutti i Responsabili esterni, che potranno venire a conoscenza dei Suoi dati, può essere da Lei visionato sul sito istituzionale della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, nella Sezione "Privacy".

5. I Suoi dati personali vengono trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza. Il trattamento dei Suoi dati personali è realizzato per mezzo delle seguenti operazioni: raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, consultazione, adattamento o modifica, uso, diffusione, comunicazione, estrazione, raffronto, interconnessione, limitazione, cancellazione e distruzione dei dati. I Suoi dati personali sono trattati con supporti cartacei o informatici, con l'adozione di ogni misura tecnica e organizzativa adeguata a garantire la sicurezza dei dati personali.
6. I Suoi dati personali saranno **conservati** per un anno dopo la ricezione. Nel caso di instaurazione del rapporto di lavoro, parte dei dati predetti verranno conservati per tutta la durata dello stesso ed anche dopo la cessazione per l'espletamento degli eventuali adempimenti connessi o derivanti dalla conclusione del rapporto di lavoro stesso.
7. Nella Sua qualità di Interessato al trattamento dei dati in esame, Le sono riconosciuti i **diritti** di cui al GDPR ovvero di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che La riguarda o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati. Potrà esercitare i diritti sopra riportati, nonché il diritto di revoca del consenso, scrivendo al Titolare all'indirizzo e-mail [privacy@policlinico.mi.it](mailto:privacy@policlinico.mi.it) o inviando una raccomandata a Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, con sede legale in Milano, Via Francesco Sforza n. 28, all'attenzione del Titolare del trattamento. Infine, Le è riconosciuto il diritto di proporre reclamo all'Autorità competente di cui all'art. 77 GDPR.

Si precisa che, in qualunque momento, può prendere visione della presente informativa e dei nostri Privacy standards sul sito istituzionale della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, nella Sezione "Privacy".

Il Titolare del trattamento  
Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico

### DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO

La/Il sottoscritta/o ....., nato a ....., il .....

C.F. .... e residente a ....., in via .....

#### DICHIARA

- di aver ricevuto in data odierna l'informativa ai sensi dell'art. 13 Reg. UE/679/2016 e della normativa privacy vigente;
- di disporre dei riferimenti indicativi del soggetto avente la mansione del Titolare del trattamento, quali contatti per esercitare i diritti di cui al GDPR;
- di prestare il proprio libero consenso al Titolare affinché proceda al trattamento dei propri dati personali, alla comunicazione dei dati ai soggetti di cui al punto 4 della presente informativa, nonché alla conservazione secondo le modalità indicate al punto 6 della pregressa informativa e comunque nel rispetto di ogni altra condizione imposta dalla legge.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

FIRMA per presa visione e consenso: \_\_\_\_\_





### **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47, co. 1 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445)

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a il.....a.....

residente a .....indirizzo.....

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come  
stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

### **DICHIARA**

quanto segue:

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

Milano, li.....

IL/LA DICHIARANTE (\*)

.....

(\*) Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità alla data di presentazione della domanda.

#### **N.B.**

L'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici conseguenti, fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

#### **Art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445 – Sanzioni Penali**

Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

#### **Informativa a' sensi dell'art. 13 del Regolamento n. 2016/679/UE e della normativa privacy nazionale vigente**

I dati sopra riportati verranno trattati nel rispetto delle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono acquisiti ed utilizzati unicamente per tali finalità.

