



Prot. 3131  
del 19-01-2015

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MESSINA  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE SPERIMENTALI MEDICO-CHIRURGICHE  
SPECIALISTICHE E ODONTOSTOMATOLOGICHE  
( Direttore Prof. Giancarlo Cordasco )

## AVVISO PUBBLICO

**RICHIESTA DI ACQUISIZIONE CURRICULUM VITAE PER L'EVENTUALE  
STIPULA DI CONTRATTI A TITOLO GRATUITO,  
AI SENSI DEI COMMI 1 E 4 DELL'ART. 23 L. 240/2010.**

### PREMESSA

Si avvisa che il Consiglio del Dipartimento di Scienze Sperimentali Medico-Chirurgiche Specialistiche e Odontostomatologiche, nella seduta del 23.10.2014, ha espresso parere favorevole all'affidamento a titolo gratuito di contratti integrativi per le esigenze del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria.

L'esigenza degli affidamenti scaturisce dalle necessità didattiche del CdLM in considerazione dell'elevato numero di ore di attività teorico-pratiche previste dal Piano di Studi ed al fine di garantire un valido supporto agli studenti per l'espletamento della pratica clinica.

Per quanto sopra si rende quindi necessario acquisire curriculum vitae di esperti di alta qualificazione per lo svolgimento dei seguenti moduli didattici integrativi:

INSEGNAMENTO	SSD	CFU	ORE	Posti disponibili
Paradontologia	MED/28	5	60	1
Gnatologia	MED/28	5	60	1

### MODALITA' E TERMINI PRESENTAZIONE CURRICULUM VITAE

I soggetti interessati alla presentazione del curriculum vitae ed in possesso degli adeguati requisiti scientifici e professionali, dovranno compilare e far pervenire in busta chiusa istanza (all. 1) corredata di curriculum vitae, elenco pubblicazioni e eventuali altri titoli anche in autocertificazione con allegata fotocopia di un documento di riconoscimento e la dichiarazione sostitutiva di certificazione (all. 2) al seguente indirizzo:

Prof. Giancarlo Cordasco  
Direttore del Dipartimento di Scienze Sperimentali  
Medico-Chirurgiche Specialistiche e Odontostomatologiche  
Pad. CLOPD 3° piano  
Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Martino"  
Via Consolare Valeria n° 1 - 98125

in alternativa la busta chiusa contenente il curriculum, l'istanza con i titoli e la dichiarazione sostitutiva può essere presentata *brevi manu* al medesimo indirizzo presso la segreteria amministrativa, oppure inviata tramite PEC all'indirizzo [dipartimento.medchirodonto@pec.unime.it](mailto:dipartimento.medchirodonto@pec.unime.it) (si consiglia in B/N per non appesantire il file)

Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Martino"  
Via Consolare Valeria n. 1 - 98125 Messina  
Direzione (3° piano, pad. CLOPD): Tel. 090221 6900 - E-mail: [gcordasco@unime.it](mailto:gcordasco@unime.it)  
Segreteria Amministrativa (3° piano, pad. CLOPD): Tel. 0902216964 - 07/Fax n° 0902216921  
E-mail: [adenaro@unime.it](mailto:adenaro@unime.it) / E-mail: [dipartimento.medchirodonto@unime.it](mailto:dipartimento.medchirodonto@unime.it)





**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MESSINA**  
**DIPARTIMENTO DI SCIENZE SPERIMENTALI MEDICO-CHIRURGICHE**  
**SPECIALISTICHE E ODONTOSTOMATOLOGICHE**  
**( Direttore Prof. Giancarlo Cordasco )**

Il curriculum dovrà pervenire **entro e non oltre le ore 13,00 del trentesimo giorno dalla data di pubblicazione** sul sito dell'Ateneo del presente avviso.

Non farà fede il timbro postale accettante.

Sarà possibile consegnare la busta chiusa *brevi manu* dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00, il Martedì ed il Giovedì dalle ore 15,00 alle ore 16,30.

La PEC utilizzata per l'invio dovrà essere univocamente riconducibile al titolare del curriculum, **non saranno** prese in considerazione PEC pervenute da soggetto diverso dall'istante e/o da casella di posta elettronica ordinaria. La validità della trasmissione e ricezione del messaggio di PEC è attestata rispettivamente dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna fornite dal gestore di posta elettronica ai sensi dell'art. 6 del DPR 68/2005.

### REQUISITI ESSENZIALI

Possono presentare istanza **solo** coloro i quali siano in possesso dei seguenti requisiti:

1. LAUREA MAGISTRALE IN ODONTOIATRIA
2. DOTTORATO DI RICERCA ATTINENTE
3. SPECIALIZZAZIONE IN ODONTOIATRIA
4. ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE
5. ISCRIZIONE ALL'ALBO

Ai sensi della L. 240/2010, art. 18 comma 1 lettera b) "**non possono partecipare** coloro che abbiano un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che effettua la chiamata ovvero con il rettore, il direttore generale o un componente del consiglio di amministrazione dell'ateneo" e della lettera c) "applicazione dei criteri di cui alla lettera b).....e alla stipulazione dei contratti di cui all'articolo 24 e di contratti a qualsiasi titolo erogati dall'ateneo";

Altresì non possono presentare il curriculum coloro i quali versino in una delle situazioni di incompatibilità previste dalla L. 190/2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione.

### VALUTAZIONE DEI CURRICULUM

I curriculum pervenuti, suddivisi in base all'insegnamento, saranno esaminati da apposita commissione nominata con Decreto del Direttore del Dipartimento, tenuto conto della circolare del D.G. n. 43/2014 del 24/12/2014 avente per oggetto "Legge 6 novembre 2012, 190 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione.- Direttive in materia di conflitto di interessi."

Gli atti risultanti dalla commissione e sottoposti al Consiglio di Dipartimento per la delibera saranno inviati al competente ufficio per la stipula del contratto a titolo gratuito ed al Nucleo di valutazione per come indicato nel "Regolamento relativo al conferimento di incarichi di insegnamento e allo svolgimento di attività di tutor" dell'Ateneo di Messina, emanato con D.R. 3225 del 12 dicembre 2014.

Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Martino"  
Via Consolare Valeria n. 1 – 98125 Messina  
Direzione (3° piano, pad. CLOPD): Tel. 090221 6900 - E-mail: gcordasco@unime.it  
Segreteria Amministrativa (3° piano, pad. CLOPD): Tel. 0902216964 - 07/Fax n° 0902216921  
E-mail: [adenaro@unime.it](mailto:adenaro@unime.it) / E-mail: [dipartimento.medchirodonto@unime.it](mailto:dipartimento.medchirodonto@unime.it)





**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MESSINA**  
**DIPARTIMENTO DI SCIENZE SPERIMENTALI MEDICO-CHIRURGICHE**  
**SPECIALISTICHE E ODONTOSTOMATOLOGICHE**  
**( Direttore Prof. Giancarlo Cordasco )**

Il Contratto decorrerà dal momento della sottoscrizione sino al completamento delle ore assegnate per l'insegnamento come previsto dal calendario didattico.  
La graduatoria sarà pubblicata sul sito web dell'Ateneo e sul sito web del Dipartimento.

**RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO E TRATTAMENTO DATI**

Responsabile del procedimento è il Dott. Antonino Denaro, Segretario Amministrativo del Dipartimento, per informazioni contattare il Sig. Angelo Alessandrino al n° 0902212252 o la Sig.ra Francesca Ragusi al n° 0902216964.

I dati raccolti saranno trattati per la finalità del presente avviso nel rispetto dei principi e delle disposizioni stabilite dal D.L. 196/2003.

**NORME FINALI**

L'Ateneo e/o il Dipartimento si riservano la possibilità in autotutela di sospendere, modificare, annullare il presente avviso senza che per gli aspiranti insorga alcuna pretesa o diritto.  
Per ogni controversia che possa insorgere in merito al presente avviso o dagli atti scaturenti dallo stesso, è competente il Foro di Messina.

*MESSINA, 19 GEN. 2015*



**Il Direttore**  
**Prof. Giancarlo Cordasco**

R.p.A. Dott. A. Denaro



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MESSINA**  
**DIPARTIMENTO DI SCIENZE SPERIMENTALI MEDICO-CHIRURGICHE**  
**SPECIALISTICHE E ODONTOSTOMATOLOGICHE**  
**( Direttore Prof. Giancarlo Cordasco )**

All. 1

Al Direttore del Dipartimento  
di Scienze Sperimentali Medico-Chirurgiche  
specialistiche e Odontostomatologiche  
dell'Università degli Studi di Messina  
(C/o AOU G. Martino Pad. CLOPD Piano III)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
E-mail (a stampatello) \_\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di voler considerare il proprio curriculum e gli atti prodotti per il conferimento del contratto, a titolo gratuito ai sensi dell'art. 23 l. 240, per il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria – A.A. 2014/15 dell'insegnamento/modulo di \_\_\_\_\_ CFU ..... ORE .....

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere cittadino \_\_\_\_\_
2. di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_ (se cittadino italiano);
3. di godere dei diritti civili e politici anche in \_\_\_\_\_ (Stato di appartenenza o di provenienza, se cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea);
4. di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti;
5. di essere idoneo a ricoprire la qualifica;
6. di non aver mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni ovvero di aver prestato o di prestare i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni \_\_\_\_\_;
7. di non essere destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego statale, ai sensi dell'art.127, primo comma, lettera d) del testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10.01.1957, n.3;
8. di non aver stipulato contratti presso l'Ateneo di Messina per oltre 5 anni consecutivi;
9. di non avere rapporti di parentela in applicazione dell'art. 18 1 comma lettere b) e c) della legge n. 240/2010.
10. di non essere in una delle condizioni ostative previste dalla L. 190/2012

Il sottoscritto è consapevole della veridicità delle attestazioni contenute nella presente domanda ed è a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 della Legge n. 445/2000.

**Allega alla presente istanza:**

(barrare le caselle interessate)

- curriculum didattico-scientifico-professionale;
- elenco titoli scientifici e professionali posseduti;
- pubblicazioni su supporto elettronico (ad. Es. CD o DVD);
- nulla osta dell'Amministrazione di appartenenza o copia della relativa richiesta;
- parere favorevole del Consiglio di Dipartimento in cui svolge l'attività di assegnista o copia della relativa richiesta;
- dichiarazione sostitutiva di notorietà;
- dichiarazione sostitutiva di certificazioni;
- fotocopia documento di identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Martino"  
Via Consolare Valeria n. 1 – 98125 Messina

Direzione (3° piano, pad. CLOPD): Tel. 090221 6900 - E-mail: gcordasco@unime.it  
Segreteria Amministrativa (3° piano, pad. CLOPD): Tel. 0902216964 - 07/Fax n° 0902216921  
E-mail: [adenaro@unime.it](mailto:adenaro@unime.it) / E-mail: [dipartimento.medchirodonto@unime.it](mailto:dipartimento.medchirodonto@unime.it)



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MESSINA  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE SPERIMENTALI MEDICO-CHIRURGICHE  
SPECIALISTICHE E ODONTOSTOMATOLOGICHE  
( Direttore Prof. Giancarlo Cordasco )

All.2

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di notorietà  
(Artt.46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, consapevole  
delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell' art. 76 del D.P.R. 28 dicembre  
2000, n. 445;

Dichiara

- di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- di essere residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- di essere cittadino/a \_\_\_\_\_
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere iscritto/a nel seguente albo o elenco tenuti dalla P. A. \_\_\_\_\_
- di appartenere al seguente ordine professionale \_\_\_\_\_
- di possedere il seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
conseguito a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- di possedere la seguente qualifica professionale \_\_\_\_\_
- di possedere il seguente titolo di specializzazione \_\_\_\_\_
- di possedere il seguente titolo di abilitazione \_\_\_\_\_
- di possedere il seguente titolo di aggiornamento \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del seguente Codice Fiscale: \_\_\_\_\_
- di essere in possesso della seguente Partita IVA: \_\_\_\_\_
- 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;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non essere in una delle condizioni ostative previste dall'art. 18, 1° comma, lettere b) e c), della legge n. 240/2010;
- di non essere in una delle condizioni ostative previste dalla L. 190/2012;

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Esente da autentica di firma  
Barrare la voce che interessa.

I dati contenuti nella presente autocertificazione possono essere utilizzati esclusivamente per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione giusta D.Lgs. 30/6/2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

La mancata sottoscrizione comporterà l'esclusione dalla procedura