



Università degli Studi di Messina
CENTRO DI RICERCA E DI INTERVENTO PSICOLOGICO
CE.R.I.P

**BANDO PER IL CONFERIMENTO DI 2 BORSE DI STUDIO PER RICERCA
PER LAUREATI IN PSICOLOGIA**

IL DIRETTORE

- Vista** la legge 9.5.1989 n. 168 concernente l'autonomia delle Università;
- Visto** il D.M. 3.11.1999, n. 509 "Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei";
- Visto** il D.M. 22.10.2004, n. 270 "Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509";
- Visto** lo Statuto di Autonomia dell'Ateneo emanato con D.R. n. 1244 del 14.5.2012 e modificato con D.R. n. 3429 del 30.12.2014;
- Vista** la legge 30.12.2010, n. 240 e, in particolare, l'art.18, comma 5, lett. f), come modificato dall'art.49 D.L.n. 5/2012 convertito con modificazione dalla legge n. 35/2012, che riserva la partecipazione ai gruppi di ricerca delle università, qualunque ne sia l'ente finanziatore, ai "titolari di borse di studio o di ricerca banditi sulla base di specifiche convenzioni e senza oneri finanziari per l'università ad eccezione dei costi diretti relativi allo svolgimento dell'attività di ricerca e degli eventuali costi assicurativi";
- Visto** il Regolamento di Amministrazione, Finanza e Contabilità di Ateneo emanato con D.R. n. 2437 del 22.9.2014;
- Visto** l'art. 4 della legge 13.8.1984, n. 476 "Norma in materia di borse di studio e dottorato di ricerca nelle Università";
- Vista** la legge 30.11.1989, n. 398 "Norme in materia di borse di studio universitarie";
- Visto** l'art. 2, comma 26 e ss. della legge 8.8.1995, n. 335 "Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare";
- Vista** l'art. 4 della legge 3.7.1998, n. 210 "Norme per il reclutamento dei ricercatori e dei professori universitari di ruolo";
- Vista** la legge 7.8.1990, n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e ss.mm.ii.;
- Visto** il D.P.R. 28.12.2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" e ss.mm.ii.;
- Visto** il D.L. 30.06.2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali"
- Visto** il D.Lgs. 07.03.2005, n. 82 "Codice dell'Amministrazione digitale";
- Visto** D.P.R. 11.2.2005, n. 68 "Regolamento recante disposizioni sull'utilizzo della posta elettronica certificata, a norma dell'art. 27 della Legge 16 gennaio 2003, n. 3";
- Vista** la Risoluzione n° 120/E del Direttore Centrale dell'Agenzia delle Entrate del 22.11.2010, la quale dispone che le borse di studio per ricerca post-laurea sono fiscalmente esenti.
- Visto** il D.Lgs. 11.4.2006, n. 198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246";
- Visto** il Codice di Comportamento dell'Università degli Studi di Messina, adottato con D.R. ai sensi del D.P.R. n. 62/2013;
- Visto** il Regolamento del CE.R.I.P. approvato con DR - Repertorio n. 64/2018 – Prot. n. 88860 del 16/11/2018
- Vista** la delibera del Consiglio del CE.R.I.P. del 08/07/2019 con la quale è stata autorizzata l'attivazione di n. 2 borse di studio per attività di ricerca *post lauream*, dal titolo "Fattori di rischio e di protezione per il disturbo da lutto complicato nei caregiver di pazienti in cure palliative domiciliari" di cui è responsabile la Prof.ssa Maria C. Quattropani per il Ce.R.I.P. e il Dott. Vittorio Lenzo per il Consorzio Sisifo;
- Accertata** copertura finanziaria a valere sui fondi del citato progetto di ricerca;

RENDE NOTO

Art. 1

Nell'ambito delle attività di ricerca **condotte dalla Prof.ssa Maria C. Quattropani**, il Ce.R.I.P. bandisce **n. 2 borse di studio per attività di ricerca per laureati in Psicologia**

Art. 2

I candidati dovranno essere in possesso della **Laurea in Psicologia (Specialistica, Magistrale, o quinquennale Vecchio Ordinamento)** o di titolo equipollente in base alla normativa vigente.

Le borse saranno fruite presso il "Ce.R.I.P." sotto la supervisione dei Responsabili Scientifici, Prof.ssa Maria C. Quattropani per il CE.R.I.P. e Dott. Vittorio Lenzo per il Consorzio Sisisfo.

Le borse, dell'ammontare di € 700,00 (Euro settecento/00) cadauna, avranno la durata di 1 (uno) mese, a partire dalla data di conferimento.

Alle borse di studio di cui al presente bando saranno applicate le disposizioni di cui all'art. 4 della legge 13 agosto 1984, n. 476, all'art. 2 commi 26 e seguenti della legge 8 agosto 1995 n.335 e della Risoluzione n° 120/E del Direttore Centrale dell'Agenzia delle Entrate del 23/11/2010, la quale dispone che le borse di studio per ricerca post-laurea sono fiscalmente esenti.

Le borse di studio, il cui importo graverà sui fondi del progetto "Fattori di rischio e di protezione per il disturbo da lutto complicato nei caregiver di pazienti in cure palliative domiciliari" (**allegato 1**) ed iscritto nel budget dell'Ateneo di cui è titolare il Ce.R.I.P., saranno corrisposte in unica rata posticipata, subordinatamente alla presentazione, da parte del beneficiari, di un'attestazione rilasciata dai responsabili scientifici, comprovante l'impegno sull'attività di ricerca svolta nel periodo di riferimento.

A conclusione della borsa di studio i beneficiari dovranno presentare relazione scritta sui risultati conseguiti con l'attività svolta.

La borsa potrà essere prorogata, su proposta dei responsabili scientifici che motivi la necessità di prosecuzione dell'attività e previa la disponibilità finanziaria necessaria alla copertura della borsa.

Art. 3

Le domande di partecipazione al concorso, redatte in carta libera, indirizzate al Direttore del Ce.R.I.P., presso il Policlinico Universitario G. Martino Via Consolare Valeria, 1 98124 Messina, dell'Università degli Studi di Messina devono pervenire entro le ore **12:30 del 18/10/2019**.

La domanda deve essere presentata:

- direttamente a mano, negli orari di apertura al pubblico della Segreteria del CeRIP dal lunedì al venerdì ore 9,30 - 12,30; oppure
- trasmessa a mezzo posta elettronica certificata (PEC), all'indirizzo **cerip@pec.unime.it** (in applicazione di quanto previsto dall'art. 38 del DPR 445/2000, dell'art. 16 bis del D.L. n. 185/2008 - convertito dalla legge n. 2/2009 - dell'art. 4 c.4 del DPCM 6 maggio 2009 e dell'art. 65 del DLgs 82/2005 e successive modifiche e integrazioni).

La validità dell'istanza inviata a mezzo PEC è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC), riconducibile univocamente all'aspirante candidato; pertanto, non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta certificata di soggetto diverso dall'istante o da casella di posta elettronica semplice, pena esclusione. L'invio deve avvenire allegando uno o più documenti informatici in formato statico non modificabile ("immagine" o .pdf), comprendenti l'istanza di partecipazione debitamente sottoscritta e gli eventuali allegati, nonché il documento di identità. Non saranno accettate PEC con allegate istanze in formato .doc, .xls, o qualsiasi altro documento non-statico. I documenti informatici allegati devono pervenire con dimensione non eccedente i 4MB (si consiglia di effettuare scansioni in bianco e nero). In alternativa, è possibile spedire via PEC l'istanza e gli allegati, sottoscritti dal richiedente con firma digitale il cui certificato sia valido, non sospeso, non revocato e rilasciato da un certificatore accreditato.

Qualsiasi altra modalità di trasmissione telematica non conforme alle predette indicazioni, non sarà ritenuta valida e comporterà l'esclusione. Non saranno prese in considerazione le domande non sottoscritte, quelle prive dei dati anagrafici e quelle che, per qualsiasi causa, dovessero essere prodotte a questa Università oltre il termine sopra indicato.

Nella domanda (**Allegati 2a; 2b; 2c**) l'aspirante dovrà indicare con chiarezza e precisione:

- a) cognome e nome, data e luogo di nascita;
- b) indirizzo
- c) recapiti telefonici e di posta elettronica

Il candidato deve inoltre dichiarare nella domanda, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o specificare la cittadinanza del Paese di appartenenza.
- di essere in possesso del titolo di studio richiesto ai fini della selezione, con l'indicazione dell'anno di conseguimento, dell'Istituzione che lo ha rilasciato e della votazione riportata;
- di non avere riportato condanne penali;
- di non avere motivi di incompatibilità, ai sensi dell'art. 51 ecc. con alcuno dei Commissari, né con il Direttore del CeRIP
- di essere a piena e completa conoscenza che la borsa di studio di cui al presente bando non costituisce rapporto di lavoro presente o futuro di alcun tipo con l'Università degli Studi di Messina.

Le domande devono essere corredate dai seguenti documenti:

- 1) curriculum vitae;
- 2) pubblicazioni scientifiche inerenti all'argomento della borsa (su supporto informatico in caso di domanda presentata *brevi manu*);
- 3) altri titoli o documenti comprovanti l'attitudine del candidato all'attività della borsa di studio per ricerca;
- 4) elenco contenente l'indicazione esatta di tutti i documenti e titoli presentati;
- 5) copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

Le domande devono essere indirizzate al Direttore del Ce.R.I.P. dell'Università degli Studi di Messina, come segue:

- in caso di consegna *brevi manu* della documentazione cartacea, deve pervenire in una sola busta chiusa con titoli e documenti. Sulla busta devono risultare le indicazioni riguardanti nome, cognome e indirizzo del candidato e la dicitura: **“Partecipazione bando borse di studio per attività di ricerca dal titolo: “Fattori di rischio e di protezione per il disturbo da lutto complicato nei caregiver di pazienti in cure palliative domiciliari”.**
- in caso di trasmissione tramite PEC, deve riportare il seguente oggetto **“Partecipazione bando borse di studio per attività di ricerca dal titolo: “Fattori di rischio e di protezione per il disturbo da lutto complicato nei caregiver di pazienti in cure palliative domiciliari”.**

Art. 4

La Commissione Giudicatrice del Concorso, costituita dal Responsabile scientifico e altri due docenti di ruolo, è nominata dal Direttore del Ce.R.I.P., con proprio decreto, su proposta dei Responsabili scientifici, accertata la disponibilità dei componenti.

La Commissione esprimerà il proprio giudizio insindacabile in base ai titoli presentati dai candidati ed eventuali lavori scientifici da questi pubblicati e ad un colloquio orale.

La valutazione dei titoli e il colloquio saranno intesi ad accertare il grado di competenza dei candidati nell'ambito di ricerca di cui all'art. 2 del presente bando.

La Commissione avrà a disposizione 100 punti di cui 40 punti per la valutazione dei titoli e 60 punti per il colloquio orale.

Sono considerati titoli valutabili:

- a) avere svolto, presso soggetti pubblici o privati, documentata attività di ricerca scientifica o professionale in ambito psicologico clinico;
- b) pubblicazioni scientifiche in ambito psicologico clinico

Per l'ammissione alla prova orale, costituirà elemento preferenziale il livello di pertinenza delle pubblicazioni e dei titoli prodotti con le attività di ricerca oggetto del presente bando.

Saranno oggetto di valutazione, nell'ambito del colloquio orale:

- a) esperienza nella raccolta e nello *scoring* di dati psicologico-clinici tramite somministrazione di test e questionari.
- b) conoscenze informatiche relative al pacchetto office ed esperienza nella tabulazione dati su fogli Excel;
- c) conoscenza del software SPSS.
- d) competenze relazionali e di comunicazione empatica ed efficace.
- e) conoscenze di psicopatologia e del disturbo da lutto complicato.

Il colloquio, del quale verrà dato pubblicità ed apposita comunicazione ai candidati tramite pubblicazione sul sito www.cerip.unime.it, si svolgerà presso i locali del Ce.R.I.P. giorno **7 Novembre 2019 alle ore 9.30.**

La mancata presentazione al colloquio sarà considerata come rinuncia alla selezione.

Al colloquio orale i candidati dovranno presentarsi muniti di documento di riconoscimento valido.

Art. 5

La composizione della Commissione, deliberata dal Consiglio del CeRIP nella seduta del 08/07/2019, è la seguente: Prof. Francesca Liga (Presidente), Prof. Maria Catena Quattropani (Segretario), Dott. Vittorio Lenzo (Componente).

La Commissione esprimerà il proprio giudizio in base alla valutazione dei titoli presentati dai candidati e del colloquio orale. A conclusione dei propri lavori, la Commissione Giudicatrice redigerà un verbale dettagliato sullo svolgimento dei propri lavori, con allegato l'elenco dei candidati ritenuti idonei, in ordine di merito. Detto elenco verrà pubblicato sul sito web del Ce.R.I.P. presso il quale si svolgeranno le procedure concorsuali e sul sito internet dell'Università degli Studi di Messina (www.unime.it), affinché ciascun interessato ne possa prendere visione.

Art. 6

In base ai giudizi espressi dalla Commissione e alla relativa graduatoria di merito, il Direttore del Ce.R.I.P. provvederà all'assegnazione della borsa di studio ai candidati che si sono classificati ai primi 2 posti della graduatoria, previa comunicazione scritta agli stessi della data di stipula dell'apposito contratto, in cui sarà indicata la data di decorrenza della borsa di studio e di inizio delle attività. La mancata presentazione alla stipula del contratto, in assenza di previ giustificati motivi, o la non accettazione dei termini previsti dal contratto, sarà considerata come rinuncia al proprio diritto di fruizione della borsa di studio. L'assegnatario che, dopo aver iniziato l'attività di ricerca in programma, non la prosegua, senza giustificato motivo, regolarmente ed ininterrottamente per l'intera durata della borsa di studio, o che si renda responsabile di gravi e ripetute mancanze oppure dimostri manifesta incapacità o impossibilità ad eseguire la ricerca in oggetto, potrà essere dichiarato decaduto dall'ulteriore godimento della borsa di studio. Il provvedimento di decadenza sarà adottato con decreto del Direttore su proposta motivata dei Responsabili Scientifici, alla cui direzione i borsisti sono stati affidati. In tali casi, si procederà allo scorrimento della graduatoria.

Art. 7

I titoli ed i documenti originali presentati dai candidati per l'ammissione al concorso potranno essere restituiti su richiesta scritta degli interessati.

Art. 8

Le borse di cui al presente bando sono incompatibili con borse simili e, comunque, non possono essere cumulate con altre, a qualunque titolo conferite. Le borse di studio non danno luogo a trattamenti previdenziali, a variazioni ai fini di carriere giuridiche ed economiche, né a riconoscimenti automatici ai fini previdenziali. Lo svolgimento dell'attività di ricerca oggetto della borsa non dà luogo ad alcun rapporto di lavoro, comunque inteso, né a pretese sull'eventuale prodotto di ricerca. L'Università degli Studi di Messina è esonerata da responsabilità per danni provocati a terzi o cose durante lo svolgimento delle attività, pertanto, il vincitore si dovrà munire di apposito contratto di assicurazione.

Art. 9

I dati personali forniti dal candidato saranno raccolti presso il CeRIP di cui all'intestazione e trattati per le finalità di gestione della selezione per la borsa di studio, nel rispetto delle previsioni di cui al D.Lgs 196/2003. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle amministrazioni pubbliche direttamente interessate alla posizione giuridico-economica del candidato titolare della borsa.

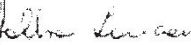
Il presente bando sarà pubblicato sul sito internet del Centro di Ricerca e di Intervento Psicologico dell'Università degli Studi di Messina (www.cerip.unime.it).

Il Responsabile del procedimento, ai sensi della L. n. 241/1990, è il Dott. Alberto Interdonato cui è possibile rivolgersi per informazioni sulla presente procedura, all'indirizzo e-mail: interdonatoa@unime.it

Messina, 13/09/2019

Il Direttore
(Prof.ssa Rosalba Larcana)

Spa: Dott. Alberto Interdonato



ALLEGATO 1 - Fattori di rischio e di protezione per il disturbo da lutto complicato nei caregiver di pazienti in cure palliative domiciliari

Introduzione

Il lutto è tra le esperienze umane più dolorose e richiede una complessa transizione ad una diversa fase di vita. Sebbene la maggioranza degli individui riesca ad adattarsi in maniera flessibile al nuovo contesto (Bonanno, 2004; Neimeyer, & Currier, 2009), alcuni invece riscontrano particolari difficoltà nella gestione del dolore relativo alla perdita. Il soggetto può fare esperienza di una forte difficoltà nella comprensione della morte della persona amata, senso di colpa e rabbia, ricorrenti emozioni dolorose, pensieri ed immagini intrusivi relativi al defunto, senso di estraniamento e solitudine emotiva (Horowitz, Siegel, Holen, & Bonanno, 1997). Al contempo è possibile osservare una disregolazione dell'umore, una sensazione di distacco dalle altre persone, ed una percezione del futuro come desolante e senza significato (Holland, Neimeyer, Boelen, & Prigerson, 2009).

La reazione alla perdita può dunque essere collocata lungo un continuum, che va da un estremo in cui si colloca il lutto normale ('non complicato'), fino ad un vero e proprio quadro clinico patologico all'estremo opposto (Maccallum & Bryant, 2018), come ad esempio quello descritto dal DSM-5 come Disturbo da lutto persistente complicato (American Psychiatric Association, 2014).

Molte ricerche si sono occupate di valutare la prevalenza di lutto complicato nelle persone che hanno subito una perdita, ottenendo risultati diversi. In particolare si è osservato come il Lutto Complicato sia associato a disturbi quali Depressione e Disturbo Post-Traumatico da Stress (Nielsen et al., 2017; Shear et al., 2011; Simon et al., 2007). Di conseguenza, il lutto complicato va a configurarsi come un quadro con costi particolarmente alti dal punto di vista sociosanitario (Maciejewski, Maercker, Boelen, & Prigerson, 2016; Prigerson et al., 2009). Precedenti ricerche hanno evidenziato come l'esperienza di vicinanza alla malattia di una persona cara possa essere particolarmente provante (Anderson & White, 2018). In questa prospettiva sembrerebbe che i familiari di soggetti affetti da malattie terminali abbiano un maggior rischio di andare incontro a problematiche sia fisiche (Jensen, O'Connor, Spindler, & Moskowitz, 2018; Zisook et al., 2014) che psicologiche rispetto la popolazione generale (Shaffer et al., 2017). Persone affette da Lutto complicate sembrerebbero inoltre avere una minore Qualità della Vita (Milic et al., 2017).

Precedenti studi si sono dunque occupati di valutare l'impatto di Ansia e Depressione nel contesto del Lutto Complicato, osservando come tali condizioni vadano a costituirsi come ulteriori fattori di compromissione nel funzionamento quotidiano sociale e interpersonale (Boelen, van de Schoot, van den Hout, de Keijser & van den Bout, 2010; Newson et al., 2011; Prigerson & Jacobs, 2001). Inoltre, la grave tensione emotiva derivante dalla perdita di una persona cara può innescare profondi cambiamenti nello stile di vita (Milic et al., 2017).

In particolare, Holm, Årestedt, Ohlend, & Alvarizaf (2019) suggeriscono che ansia e depressione siano fenomeni che parallelamente si inseriscono nel processo di Lutto Complicato. Sintomi depressivi sono stati osservati in persone che affrontano il lutto (Kuo, Sum, & Tang, 2017). Anche l'Ansia, a causa della perdita di una persona vicina, risulta comune nel Lutto (Shear & Skritskaya, 2012). Pertanto, l'attenzione della ricerca si è rivolta verso l'individuazione dei fattori maggiormente legati allo sviluppo del lutto complicato, allo scopo di progettare ed implementare interventi di supporto psicologico mirati (Lundorff, Holmgren, Zachariae, Farver-Vestergaard, & O'Connor, 2017).

La teoria dell'Attaccamento è stata proposta come uno dei principali paradigmi per la comprensione dell'adattamento al lutto (Fraley & Bonanno, 2004; Stroebe, Schut, & Stroebe,

2005; Wayment & Vierthaler, 2002). La teoria dell'Attaccamento propone infatti un framework concettuale in cui viene data enfasi all'importanza dei comportamenti di caregiving (Shear et al., 2007). La morte di una figura di Attaccamento può essere vissuta come una cessazione dell'esperienza di accudimento da parte della figura amata appena persa, con la conseguente esperienza di vissuti disfunzionali.

La teoria dell'attaccamento afferma che le interazioni ripetute con i caregiver vengono codificate all'interno della memoria e risultano in modelli operativi interni (Amini et al., 1996; Faber, Dubé, & Knäuper, 2017). Il sistema di Attaccamento si sviluppa durante l'infanzia e viene attivato automaticamente da minacce sia reali che percepite, al fine di ottenere sicurezza (Bowlby, 1973; Mikulincer & Shaver, 2007). La tipologia di Attaccamento sviluppatasi durante l'infanzia si mantiene abbastanza stabilmente anche negli individui adulti (Ravitz, Maunder, Hunter, Sthankiya, & Lancee, 2010). Quando attivato, questo sistema promuove comportamenti di ricerca di prossimità sia fisica che simbolica al caregiver che costituisce la figura di attaccamento, al fine di ottenere protezione e sicurezza.

Proprio come nel caso del legame del bambino con le figure di attaccamento, lo stile di Attaccamento adulto può promuovere la regolazione delle emozioni, e offrire una gamma di risorse per affrontare situazioni minaccianti e stressanti, come la perdita di una persona cara (Field, Gao, & Paderna, 2005). Pertanto, quando una figura di attaccamento muore, la conseguente separazione può provocare una dolorosa sensazione di disorganizzazione (Field, Gao, & Paderna, 2005).

In particolare, numerose ricerche hanno evidenziato come un Attaccamento disfunzionale sia legato a complicazioni nel processo di lutto (Fraley & Bonanno, 2004; Lobb et al., 2010; Maccallum & Bryant, 2013; Mikulincer & Shaver, 2008; Stroebe, Schut, & Boerner, 2010).

In questa prospettiva, Mikulincer e Shaver (2017) sottolineano come risposte disfunzionali nei comportamenti di Attaccamento, in particolare quelli di ansia ed evitamento, siano legati alla gestione disfunzionale del Lutto. Studi precedenti hanno infatti evidenziato come l'Attaccamento ansioso sia collegato ad un maggiore complicazione nel processo di elaborazione del lutto (Field & Sundin, 2001; Fraley & Bonanno, 2004). Inoltre, individui in lutto che hanno ottenuto punteggi afferibili ad una dimensione disfunzionale dell'Attaccamento hanno mostrato una relazione positiva con la gestione problematica del Lutto (Xu, Fu, He, Schoebi, & Wang, 2015).

In aggiunta, in uno studio comparativo Mancini e Bonanno (2012) hanno indagato l'abilità di accedere alle rappresentazioni mentali relative alle persone estinte. Tra tutti i partecipanti, quelli con Attaccamento disfunzionale hanno impiegato un tempo significativamente maggiore nella risposta rispetto ai soggetti con Attaccamento sicuro (Mancini & Bonanno, 2012). Gli autori hanno interpretato questi risultati come dovuti ad una ansia costante e ai ricordi intrusivi relativi al defunto. Per questo motivo gli autori affermano che gli stili di Attaccamento dei soggetti con Lutto Complicato potrebbero ostacolare le loro capacità cognitive, come ad esempio quello di essere in grado di discriminare in modo appropriato gli stimoli o di utilizzare strategie flessibili (Mancini & Bonanno, 2012). Questi risultati sono in accordo con risultati precedenti, che vedono una più alta incidenza di Attaccamento insicuro in soggetti affetti da lutto complicato (Fraley & Bonanno, 2004; Wijngaards-de Meij et al., 2007).

L'importanza della consonanza tra stati cognitivi ed affettivi propri e altrui allo scopo di raggiungere un buon funzionamento è sottolineato da vari costrutti, tra i quali quello di Mentalizzazione (Kane, Priddis, & Hudson, 2015). Per Mentalizzazione (o Funzione Riflessiva) si intende la capacità di comprendere sé stessi e gli altri come motivati da stati mentali intenzionali, come sentimenti, desideri, obiettivi e atteggiamenti (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008). La Mentalizzazione permette quindi di avere un contesto teorico in cui gli individui percepiscono loro stessi e gli altri in termini di emozioni e pensieri, quindi muoversi in modo funzionale nel mondo sociale e di leggere gli eventi che accadono in modo funzionale (Allen, Fonagy & Bateman, 2008). La Mentalizzazione è stata proposta come funzione cardine per uno sviluppo di una relazione di attaccamento funzionale, grazie ad una trasmissione di conoscenza per via interpersonale su come l'ambiente sociale funziona insieme al modo migliore per muoversi in essa (Fonagy & Allison, 2014; Fonagy, Luyten, & Allison, 2015). Numerose ricerche

collegano una difficoltà a mentalizzare a stili di Attaccamento disfunzionali (Jewell et al., 2015; Fonagy, Luyten, & Strathearn, 2011; Fonagy & Bateman, 2016).

Kealy, Sierra-Hernandez, Piper, Joyce, Weideman & Ogrodniczuk (2017), in uno studio in cui veniva esaminato il cambiamento in soggetti affetti da Lutto Complicato durante terapia psicodinamica breve di gruppo, evidenziano che il supporto dato dall' intervento permette ai soggetti una mentalizzazione efficace degli eventi accaduti. In questa prospettiva verrà qui di seguito descritto uno studio effettuato al fine di ampliare le conoscenze relative al rapporto tra il Lutto complicato ed Attaccamento, Mentalizzazione, Ansia, Depressione e Qualità di Vita.

Obiettivi

Alla luce della letteratura esistente sull'argomento, questo studio si propone due obiettivi. Il primo obiettivo è quello di indagare la prevalenza di Lutto complicato, ansia, depressione, e qualità di vita in un gruppo di caregiver di pazienti assistiti in cure palliative domiciliari. Il secondo obiettivo di questa ricerca è quello di indagare le relazioni tra Lutto complicato, ansia, depressione, qualità di vita e variabili strutturali di personalità, come l'Attaccamento e la Mentalizzazione.

Materiali e metodi

Partecipanti

I partecipanti alla ricerca saranno reclutati mediante un campione di convenienza tra i caregiver di pazienti presi in carico in cure palliative domiciliari presso il Consorzio SISIFO. I criteri di inclusione scelti sono: essere stati legati ad una persona affetta da una malattia terminale interessata da cure domiciliari palliative, essere di età superiore ai 18 anni e capaci di leggere e capire la lingua italiana.

Strumenti

- Lutto Complicato - Il *Prolonged Grief Disorder 13* (IPG-13; Prigerson et al., 2009; De Luca et al., 2015) è uno strumento di tipo self-report composto da 13 item, progettato per valutare il Lutto complicato. Due item valutano, su scala dicotomica, durata e impatto del lutto (es. "Hai sperimentato una diminuzione significativa nel funzionamento sociale, occupazionale o in altre aree importanti, ad esempio le attività domestiche?"), mentre i restanti valutano, su scala likert a 5 punti, gli aspetti cognitivi, comportamentali ed emotivi del lutto (es. "Dopo la perdita, è stato difficile per te fidarti degli altri?").

- Attaccamento - L'*Adult Styles Questionnaire* (ASQ; Feeney, Alexander, Noller, & Hohaus, 1994; Fossati et al., 2003) è uno strumento di tipo self-report composto da 40 item per la valutazione dell'Attaccamento. Valuta cinque dimensioni del costrutto: Fiducia (es., "Nel complesso sono una persona valida"), Disagio nell' intimità (es., "Preferisco stare sulle mie"), Bisogno di approvazione (es., "Per me è importante piacere agli altri"), Preoccupazione per le relazioni (es., "Spesso mi sento lasciato solo"), and Secondarietà delle relazioni (es. "Chiedere aiuto equivale ad ammettere di essere un fallimento"). Al soggetto è richiesto di valutare il suo grado di accordo, su scala Likert a 6 punti, ad per ogni affermazione.

- Mentalizzazione - La *Reflective Functioning Questionnaire* (RFQ; Fonagy et al., 2016) è uno strumento di tipo self-report per valutare la mentalizzazione. Lo strumento è composto da 8 item e due subscale che sono Certainty (RFQ_C) e Uncertainty (RFQ_U) sullo stato mentale di sé e degli altri. Questi due fattori sono relativamente distinti e permettono di distinguere tra campioni clinici e non clinici.

- Qualità di Vita - L'*SF-12* (Ware, Kosinski, & Keller, 1996) è uno strumento di tipo self-report per valutare la Qualità di vita. È la forma ridotta del questionario SF-36, e valuta due dimensioni: salute Fisica (PCS12, es" Ha dovuto limitare alcuni tipi di lavoro o di altre attività") e salute mentale (MCS12, es" Ha avuto un calo di concentrazione sul lavoro o in altre attività"). Al soggetto viene chiesto di eseguire una valutazione riferita sia al giorno di compilazione che alle 4 settimane precedenti.

- Ansia e depressione - L'*Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS; Zigmond & Snaith, 1983; Costantini et al., 1997) è uno strumento di tipo self-report composto da 14 item utilizzato per valutare sia l'ansia e la depressione. Al soggetto è richiesto di valutare il suo grado di accordo su scala Likert a 4 punti, ad per ogni affermazione. Il test è composto da due scale a 7 items, una per la valutazione dell'ansia (es. "Ho potuto sedermi sentendomi rilassato e a mio agio") ed una della depressione (es. "Penso al futuro con ottimismo").

Procedure

Il progetto di ricerca verrà sottoposto a valutazione da parte del Comitato Etico del CeRIP dell'Università di Messina. Tra tutti i pazienti avuti in assistenza nell'anno 2017 verrà estratto un campione rappresentativo suddiviso in base al Distretto Sanitario. Le famiglie verranno contattate telefonicamente e verranno spiegati gli obiettivi della ricerca. Nel caso di disponibilità da parte della famiglia, un ricercatore in ambito psicologico e con esperienza documentata nell'ambito si recherà a domicilio per la somministrazione del protocollo al caregiver. Il paziente verrà opportunamente informato sullo scopo della ricerca e, qualora acconsentirà, fornirà il consenso alla partecipazione firmando il consenso informato. Dopo la firma del consenso informato avverrà la somministrazione del protocollo che richiede circa 60 minuti. Si stima di raccogliere circa 100 protocolli. Terminata la raccolta, i dati verranno controllati e poi analizzati tramite analisi statistiche descrittive ed inferenziali.

Ricadute applicative della ricerca

Identificare i fattori protettivi e di rischio per lo sviluppo del disturbo da lutto complicato. Il disturbo da lutto complicato è, infatti, stato recentemente riconosciuto come un fattore di rischio per la salute psicofisica. Il grave distress che lo caratterizza può interferire con il funzionamento individuale e le relazioni sociali, con gravi conseguenze per il sistema sanitario. Identificare i fattori ad esso associato può aiutare ad identificare migliori interventi preventivi e di intervento.

Responsabilità scientifica e finanziamento della ricerca

La responsabilità scientifica del progetto è affidata alla Prof.ssa Maria C. Quattropani per quanto riguarda il CERiP e al Dott. Vittorio Lenzo per quanto riguarda il Consorzio SISIFO. Per la raccolta dei dati saranno necessarie due unità. Dato il taglio della ricerca le due unità dovranno avere una formazione psicologica e un'esperienza di raccolta dati in ambito psicologico clinico. Le due unità riceveranno una borsa di studio per le attività legate al progetto pari a 700 euro ciascuna.

Bibliografia

- Allen, J.G., Fonagy, P., Bateman A.W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association. *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, quinta edizione. Raffaello Cortina, Milano 2014.
- Amini, F., Lewis, T., Lannon, R., Louie, A., Baumbacher, G., McGuinness, T. & Schiff, E.Z. (1996): Affect, attachment, memory: contributions toward psychobiologic integration. *Psychiatry*, 59, 213-239.
- Anderson, E. W., & White, K. M. (2018a). "It Has Changed my Life": An exploration of caregiver experiences in serious illness. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35 (2), 266–274
- Boelen, P. A., van de Schoot, R., van den Hout, M. A., de Keijser, J., & van den Bout, J. (2010). Prolonged Grief Disorder, depression, and posttraumatic stress disorder are distinguishable syndromes. *Journal of Affective Disorders*, 125(1–3), 374–378.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma and human resilience. *American Psychologist*, 59, 20–28.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss*, Vol. 2: Separation. New York: Basic Books.
- Costantini, M., Musso, M., Viterbori, P., Bonci, F., Del Mastro, L., Garrone, O., Venturini, M., Morasso, G. (1997). Detecting psychological distress in cancer patients: validity of the Italian version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Support Care Cancer*, 7, 121 - 127.
- De Luca, M.L., Tineri, M., Zaccarello, G., Grossi, G., Altomonte, A., Slavic, E., Palummieri, A., & Greco R. (2015). Adattamento e validazione del questionario "PG-13" prolonged grief nel contesto italiano. *Rivista Italiana di Cure Palliative*, 9 (2), 1-9.

- Faber, A., Dubé, L. & Knäuper, B. (2017). Attachment and eating: A meta-analytic review of the relevance of attachment for unhealthy and healthy eating behaviors in the general population. *Appetite*.
- Feeney, J. A., Alexander, R., Noller, P., & Hohaus, L. (2003). Attachment insecurity, depression, and the transition to parenthood. *Pers Relatsh*, 10, 475–493.
- Field, N. P., & Sundin, E. C. (2001). Attachment style in adjustment to conjugal bereavement. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18, 347–361.
- Field, N. P., Gao, B., & Paderna, L. (2005). Continuing bonds in bereavement: An attachment theory-based perspective. *Death Studies*, 29, 277–299.
- Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 51(3), 372–380.
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2016). Adversity, attachment, and mentalizing. *Comprehensive Psychiatry*, 64, 59–66.
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2016). A multilevel perspective on the development of borderline personality disorder. In D. Cicchetti (Ed.), *Development and psychopathology* (3rd ed.). New York, NY: Wiley.
- Fonagy, P., Luyten, P., & Strathearn, L. (2011). Borderline personality disorder, mentalization, and the neurobiology of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 32(1), 47–69.
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y.-W., Warren, F., Howard, S., ... Lowyck, B. (2016). Development and Validation of a Self-Report Measure of Mentalizing: The Reflective Functioning Questionnaire. *PLOS ONE*, 11(7), e0158678. doi:10.1371/journal.pone.0158678
- Fossati, A., Fenney, J. A., Donati, D., Domini, N., Novella, L., Bagnato, M., Acquarini, E., & Maffei, C. (2003). On the dimensionality of the Attachment Style Questionnaire in Italian clinical and nonclinical participants. *Journal of Social Personal Relationships*, 20(1), 50–79.
- Fraley, R. C., & Bonanno, G. A. (2004). Attachment and loss: A test of three competing models on the association between attachment-related avoidance and adaptation to bereavement. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 878–890.
- Holland, J. M., Neimeyer, R. A., Boelen, P. A., & Prigerson, H. G. (2009). The underlying structure of grief: A taxometric investigation of prolonged and normal reactions to loss. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31, 190–201.
- Holm, M., Årestedt, K., Ohlnd, J., & Alvarizaf, A. (2019). Variations in grief, anxiety, depression, and health among family caregivers before and after the death of a close person in the context of palliative home care. *Death studies*.
- Horowitz MJ, Siegel B, Holen A, & Bonanno, G.A (1997). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *Am J Psych*, 154,904–910.
- Jensen, K. E., O'Connor, M., Spindler, H., & Moskowitz, A. (2018). Bereavement hallucinations after the loss of a spouse: Associations with psychopathological measures, personality and coping style. *Death Studies*.
- Jewell, T., Collyer, H., Gardner, T., Tchanturia, K., Simic, M., Fonagy, P., & Eisler, I. (2015). Attachment and mentalization and their association with child and adolescent eating pathology: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 49(4), 354–373.
- Kealy, D., Sierra-Hernandez, C. Piper, W. Joyce, A. Weideman, R. & Ogrodniczuk, J.S. (2017). *Psychiatry*. 80, 125 – 138.
- Kho, Y., Kane, R., Priddis, L. & Hudson, J. (2015). The Nature of Attachment Relationships and Grief Responses in Older Adults: An Attachment Path Model of Grief. *Plos ONE*, 1 – 11.
- Kuo, S. C., Sun, J. L., & Tang, S. T. (2017). Trajectories of depressive symptoms for bereaved family members of chronically ill patients: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 26 (23–24), 3784–3799.
- Lobb, E.A., Kristjanson, L.J., Aoun, S.M., Monterosso, L., Halkett, G.K., Davies, A. (2010) Predictors of complicated grief: a systematic review of empirical studies. *Death Stud.*, 34, 673–698.
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 212, 138–149.
- Maccallum, F., & Bryant, R.A. (2013). A Cognitive attachment Model of prolonged grief: Integrating attachments, memory, and identity. *Clin. Psychol. Rev.*, 33, 713–727.
- Maccallum, F., & Bryant, R.A. (2018). Prolonged grief and attachment security: A latent class analysis. *Psychiatry research*, 297–302.
- Maciejewski, P.K., Maercker, A., Boelen, P.A., & Prigerson, H.G. (2016). “Prolonged grief disorder” and “persistent complex bereavement disorder”, but not “complicated grief”, are one and the same diagnostic entity: an analysis of data from the Yale Bereavement Study. *World Psychiatry*.
- Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2012). The persistence of attachment: Complicated
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. NY: The Guildford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R., (2008). An attachment perspective on bereavement. In: Stroebe, M.S., O'Hansson, R., Schut, H., Stroebe, W. (Eds.), *Handbook of Bereavement Research and Practice: Advances in Theory and Intervention*. American Psychological Association, Washington, DC, pp.87–112.
- Mikulincer, M., Shaver, P.R. (2017). Attachment in Adulthood: Structure Dynamics and Change. Guilford.

- Milic, J., Saavedra Perez H., Zuurbier, L. A., Boelen, P. A., Rietjens J. A., Hofman, A. & Tiemeier, H. (2017): The Longitudinal and Cross-Sectional Associations of Grief and Complicated Grief with Sleep Quality in Older Adults. *Behavioral Sleep Medicine*.
- Neimeyer, R. A., & Currier, J. M. (2009). Grief therapy: Evidence of efficacy and emerging directions. *Current Directions in Psychological Science*, 18, 252–256.
- Newson, R. S., Boelen, P. A., Hek, K., Hofman, A., & Tiemeier, H. (2011). The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults. *Journal of Affective Disorders*, 132(1–2), 231–238.
- Nielsen, M.K., Neergaard, M.A., Jensen, A.B., Vedsted, P., Bro, F., & Guldin, M.B. (2017). Predictors of complicated grief and depression in bereaved caregivers: a nationwide prospective cohort study. *J. Pain Symptom Manag.*, 53, 540–550.
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., ... Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-Vand ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8), 100–121.
- Ravitz, P., Maunder, R., Hunter, J., Sthankiya, B., & Lancee, W. (2010). Adult attachment measures: A 25-year review. *Psychosomatic Research*, 69(4), 419–432.
- Shaffer, K. M., Jacobs, J. M., Nipp, R. D., Carr, A., Jackson, V. A., Park, E. R., ... Temel, J. S. (2017). Mental and physical health correlates among family caregivers of patients with newly-diagnosed incurable cancer: A hierarchical linear regression analysis. *Supportive Care in Cancer*, 25 (3), 965–971.
- Shear, K., Monk, T., Houck, P., Melhem, N., Charles Reynolds, E. F. & Silowash, R. (2007). An attachment-based model of complicated grief including the role of avoidance. *Eur Arch Psychiatry. Clin Neurosci*, 257, 453–461.
- Shear, M. K., & Skritskaya, N. A. (2012). Bereavement and anxiety. *Current Psychiatry Reports*, 14 (3), 169–175.
- Shear, M.K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., Reynolds, C., Lebowitz, B., Sung, S., Ghesquiere, A., Gorscak, B., Clayton, P., Ito, M., Nakajima, S., Konishi, T., Melhem, N., Meert, K., Schiff, M., O'Connor, M.-F., First, M., Sareen, J., Bolton, J., Skritskaya, N., Mancini, A.D., Keshaviah, A.(2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depress. Anxiety*, 28, 103–117.
- Simon, N.M., Shear, M.K., Thompson, E.H., Zalta, A.K., Perlman, C., Reynolds, C.F., Frank, E., Melhem, N.M., Silowash, R.(2007). The prevalence and correlates of psychiatric comorbidity in individuals with complicated grief. *Compr. Psychiatry*, 48, 395–399.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2005). Attachment in coping with bereavement: A theoretical integration. *Review of General Psychology*, 9, 48–66.
- Stroebe, M.S., Schut, H., & Boerner, K. (2010). Continuing bonds in adaptation to bereavement: toward theoretical integration. *Clin. Psychol. Rev.*, 30, 259 – 268.
- Ware, J. Jr, Kosinski, M., & Keller, S.D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*, 34(3):220-33.
- Wayment, H. A., & Vierthaler, J. (2002). Attachment style and bereavement reactions. *Journal of Loss and Trauma*, 7, 129–149.
- Wijngaards-de Meij, L., Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W., Van den Bout, J., Van derHeijden, P. G., ... Dijkstra, I. (2007). Patterns of attachment and parents' adjustment to the death of their child. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33, 537–548.
- Xu, W., Fu, Z., He, L., Schoebi, D. & Wang, J. (2015). Growing in times of grief: Attachment modulates bereaved adults' posttraumatic growth after losing a family member to cancer. *Psychiatry Research*, 230, 108–115.
- Zigmond, AS; Snaith, RP (1983). "The hospital anxiety and depression scale". *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 67 (6): 361–370.
- Zisook, S., Iglewicz, A., Avanzino, J., Maglione, J., Glorioso, D., Zetumer, S., ... Shear, M. K. (2014). Bereavement: Course, consequences, and care. *Current Psychiatry Reports*, 16 (10), 482.

ALLEGATO 2a- Fac-simile della domanda

Al Responsabile del Centro
CE.R.I.P.
dell'Università degli Studi di Messina

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (prov. di _____)
il _____, CF _____ residente a _____ C.A.P. _____
_____, (provincia di _____), in via _____ n. _____,
in possesso di cittadinanza _____, recapito telefonico _____
e-mail _____ eventuale e-mail certificata (PEC): _____

CHIEDE

l'ammissione al bando di selezione pubblica, per titoli e colloquio, per l'attribuzione di una borsa per lo svolgimento di attività di ricerca dal titolo: _____

Procedura bandita con provvedimento Rep. _____, Prot. _____ del _____

DICHIARA

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni amministrative e penali richiamate dagli art. 75 (Decadenza dai benefici) e art. 76 (Norme penali) per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
- di essere cittadino/a _____ [se cittadino/a non appartenente all'Unione Europea e presente sul territorio italiano: dichiara di possedere un permesso di soggiorno valido alla data di scadenza del bando]
- di aver preso visione del "Regolamento di Ateneo per le borse per lo svolgimento di attività di ricerca" e di non essere in nessuna delle condizioni che prevedono l'incompatibilità con la presente borsa e di non avere un rapporto di coniugio o un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con docenti o ricercatori/ricercatrici di ruolo appartenenti alla struttura che propone la selezione ovvero con Rettore, Direttore generale o componenti del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;
- di svolgere attualmente le seguenti attività lavorative: _____
- di eleggere ai fini del presente concorso il proprio recapito:
 - all'indirizzo di residenza
 - al seguente indirizzo:
via _____ n. _____ Comune _____ PROV _____ CAP _____

Ai sensi dell'art.20 della L. 104/1992, richiede _____ e allega _____
certificazione relativa alla propria disabilità.

Dichiara infine di essere a conoscenza e di accettare tutte le norme contenute nel bando di concorso ed esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., per gli adempimenti connessi alla presente procedura selettiva.

Alla domanda vengono allegati:

- a) un dettagliato curriculum dell'attività scientifica e professionale;
- b) Allegati B e C
- c) una copia del documento d'identità;
- d) ogni altro documento ritenuto idoneo ai fini della valutazione.

Data _____

firma della persona candidata

ALLEGATO 2b - Fac-simile dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a
a _____ (prov. di _____) il ___/___/___ e residente in _____ (prov.
di _____) in via _____

codice fiscale _____ consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci
(art. 495 C.P.) così come stabilito dall'art. 26 della legge 15/1968 e dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara:

- 1) di essere cittadino _____ (*);
- 2) di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____ (se cittadino italiano);
- 3) di 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;
- 4) di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- 5) di godere dei diritti civili e politici (se cittadino di Stato membro dell'Unione Europea e non anche nello Stato di appartenenza o provenienza);
- 6) di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (indicare le eventuali cause risolutive dei rapporti d'impiego);
- 7) di essere in possesso del requisito della particolare e comprovata specializzazione universitaria strettamente correlata al contenuto della prestazione richiesta: titolo di studio per l'ammissione _____ conseguito nell'anno _____ presso _____ con la votazione di _____; (se cittadino straniero) di essere in possesso del titolo di studio _____ conseguito in data _____ presso _____ riconosciuto equipollente;
- 8) di avere adeguata conoscenza informatica in merito all'utilizzo dei sistemi windows, applicativi office, nonché conoscenze relative a Internet e capacità di utilizzare un browser web e gestire la corrispondenza elettronica;
- 9) di eleggere il proprio domicilio in _____ via, _____ n° civico, _____ C.A.P. _____ n° telefonico _____;
- 10) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni né di essere stato dichiarato decaduto da altro impiego pubblico per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabili;
- 11) di avere (o non avere) allegato apposita autocertificazione attestante il possesso dei requisiti di ammissione di cui all'art. 4 e degli eventuali ulteriori titoli valutabili di cui all'articolo del presente avviso ovvero di avere allegato detti titoli in originale o in fotocopia;
- 12) di aver allegato curriculum vitae in formato europeo (datato e firmato), unitamente all'elenco (datato e firmato) della documentazione presentata, ed alla copia del documento di riconoscimento.
- 13) di possedere le conoscenze richieste dal bando;
- 14) di avere una conoscenza di base della lingua italiana (solo per i candidati con cittadinanza straniera);

Luogo e data _____

Firma per esteso

V.B.: cancellare le voci che non interessano

(*) Indicare il possesso della cittadinanza italiana o dello Stato di appartenenza.

ALLEGATO 2c - Fac-simile dichiarazione sostitutiva dell'Atto di notorietà (art. 47 - D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ (prov. di _____) il ____/____/____ e attualmente residente in _____ (prov. di _____)
Via _____ c.a.p. _____ Telefono _____
Codice Fiscale _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

- o Di essere in possesso dei titoli di seguito indicati, valutabili in conformità a quanto previsto dall'art.4 dell'avviso di selezione
- o Che le copie dei documenti/certificati allegati alla presente sono conformi agli originali;

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Dlgs 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

Luogo e Data _____

Firma del dichiarante

Autentica omessa ai sensi del c. 11 dell'art. 2 della L. 191/98
(Allegare fotocopia del documento di identità)