



**REGIONE DEL VENETO  
AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA**

**AVVISO DI PROCEDURA COMPARATIVA**

**per l'individuazione di un professionista per l'assegnazione di una borsa di studio a favore di candidati in possesso del "Diploma di laurea triennale Dietistica appartenente alla Classe di Laurea delle Scienze delle professioni sanitarie tecniche L/SNT3", della durata di 10 mesi dalla data di conferimento al fine di garantire, nell'ambito del Dipartimento Strutturale Aziendale Salute della Donna e del Bambino, relativamente al progetto "Malnutrizione in età pediatrica", la valutazione della prevalenza della malnutrizione in età pediatrica.**

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 1647 del 28.12.2017 che ha approvato la richiesta del Direttore del Dipartimento Strutturale Aziendale Salute della Donna e del Bambino e del Direttore della UOC Patologia Neonatale nonché del Responsabile del Progetto è indetto un avviso di procedura comparativa, per titoli e colloquio, per il conferimento di una borsa di studio, della durata di 10 mesi dalla data di conferimento, dell'ammontare lordo onnicomprensivo di € 12.000,00 da finanziarsi mediante i fondi destinati alla realizzazione del progetto sopraindicato.

**OGGETTO DELLA BORSA DI STUDIO**

La collaborazione avrà ad oggetto le seguenti prestazioni:

- Consulenza dietistica in punto di malnutrizione in età pediatrica.

**REQUISITI DI AMMISSIONE**

- Diploma di laurea triennale Dietistica.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di partecipazione al presente avviso. Il difetto di anche uno solo di tali requisiti comporta la non ammissione alla procedura comparativa.

Non possono essere incaricati coloro che si trovino in situazioni comportanti incapacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione ovvero siano stati collocati in quiescenza, fatto salvo quanto previsto dalle circolari del ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione n. 6/2014 e n. 4/2015.

**REQUISITI PREFERENZIALI**

- Svolgimento del tirocinio per l'acquisizione dei crediti formativi in ambito pediatrico;
- Svolgimento della tesi di laurea in dietistica pediatrica;

## **AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA**

- Pregresse esperienze di frequenza dei reparti di pediatria.

### **LUOGO DI SVOLGIMENTO DELLE PRESTAZIONI**

Dipartimento Strutturale Aziendale Salute della Donna e del Bambino, Azienda Ospedaliera di Padova.

### **PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

La domanda di ammissione alla procedura comparativa, redatta in carta semplice secondo l'allegato schema, munita di sottoscrizione e corredata da un curriculum vitae in duplice copia (preferibilmente in formato europeo), dovrà pervenire o mediante consegna a mano o mediante invio per posta entro il giorno stabilito nell'avviso, all'Ufficio Protocollo dell'Azienda Ospedaliera di Padova – via N. Giustiniani n. 1 – 35128 Padova o mediante Pec all'indirizzo: protocollo.aopd@pecveneto.it.

In caso di domande spedite a mezzo raccomandata farà fede la data del timbro dell'Ufficio Postale accettante.

Qualora il termine di cui sopra cada in un giorno festivo, lo stesso è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

La busta contenente la domanda e la documentazione dovrà riportare sul frontespizio la denominazione del presente bando e la data di scadenza.

L'Amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per eventuali ritardi o smarrimenti delle domande spedite.

Nella domanda di partecipazione, il candidato, a conoscenza delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, dovrà dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

- 1) il cognome ed il nome, la data ed il luogo di nascita, la residenza e la cittadinanza;
- 2) il codice fiscale;
- 3) le eventuali condanne penali riportate ovvero di non avere riportato condanne penali oltre gli eventuali procedimenti penali di cui è a conoscenza;
- 4) di essere/non essere dipendente pubblico, in caso positivo specificare di quale amministrazione;
- 5) di non avere subito condanne penali che abbiano comportato quale sanzione accessoria l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- 6) i titoli di studio posseduti;
- 7) i servizi prestati presso Amministrazioni Pubbliche o privati;
- 8) la corrispondenza al vero di quanto indicato nel curriculum allegato;
- 9) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (per i cittadini stranieri);
- 10) dichiarazione di esonero per l'Azienda Ospedaliera di Padova da qualsiasi responsabilità in merito ad eventuali disguidi che pregiudichino la corretta ricezione dei messaggi attinenti la procedura comparativa;
- 11) il domicilio presso il quale devono essere inviate le comunicazioni, nonché il recapito telefonico e l'indirizzo e-mail;
- 12) di accettare tutte le indicazioni dell'avviso e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, di cui al D. L.vo. n. 196 del 30.06.2003 e ss.mm.ii. che verranno utilizzati ai fini della presente procedura.

## ***AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA***

L'Azienda Ospedaliera si riserva la facoltà di verificare quanto dichiarato dai candidati. Qualora dal controllo emerga la non veridicità di quanto dichiarato o prodotto, il rapporto con l'Amministrazione si risolve di diritto ed il candidato incorrerà nelle sanzioni penali previste dall'art. 483 c.p.

La firma in calce alla domanda non dev'essere autenticata.

La mancata sottoscrizione della domanda costituisce motivo di esclusione.

Alla domanda, oltre al curriculum vitae va allegata la fotocopia del Codice Fiscale e la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità. La domanda ed i documenti allegati non sono soggetti ad imposta di bollo (art. 19 Legge n. 28 del 18.02.1999).

Il candidato ha l'obbligo di comunicare, con nota datata e sottoscritta, le eventuali successive variazioni di indirizzo e/o recapito.

### **VALUTAZIONE DELLA CANDIDATURE**

Le candidature pervenute saranno valutate da un'apposita Commissione, nominata dal Direttore della UOC Risorse Umane e composta dal Direttore della U.O. di riferimento o dal Responsabile di Progetto in qualità di Presidente o da un loro delegato e da altri due componenti scelti fra i dipendenti dell'Azienda Ospedaliera di Padova e gli universitari convenzionati.

La U.O.C. Risorse Umane curerà le funzioni di segreteria inerenti l'attività della Commissione.

La valutazione sarà effettuata per titoli e colloquio ed i candidati saranno convocati, con comunicazione tramite posta elettronica, con almeno 5 giorni d'anticipo.

L'Azienda Ospedaliera di Padova non sarà ritenuta responsabile dei mancati ricevimenti delle mail per cause non imputabili al servizio di posta elettronica aziendale. Al fine di favorire la corretta ricezione della convocazione e di eventuali ulteriori comunicazioni, si suggerisce ai candidati di verificare le impostazioni dei filtri di sicurezza del proprio servizio di posta elettronica.

In caso di candidati stranieri si dovrà, altresì, procedere alla verifica dell'adeguata padronanza della lingua italiana in relazione alle funzioni da svolgere.

Al termine della valutazione dei candidati la Commissione predisporrà un verbale motivato contenente la graduatoria finale dei candidati esaminati ed individuando il soggetto a cui affidare la borsa di studio.

La suddetta graduatoria, potrà essere utilizzata esclusivamente in caso di rinuncia della persona individuata alla stipulazione del disciplinare o in caso di sua sostituzione oppure per l'affidamento di nuove borse di studio nell'ambito dello stesso progetto che si rendano successivamente necessarie.

Il nominativo del candidato selezionato verrà pubblicato nell'Albo on-line del sito web aziendale. Tale pubblicazione vale a tutti gli effetti come avvenuta comunicazione, anche nei confronti dei candidati idonei.

### **DISPOSIZIONI VARIE**

Al termine della procedura comparativa, al soggetto prescelto sarà assegnata una borsa di studio della durata di 10 mesi dalla data di conferimento con un corrispettivo lordo onnicomprensivo di € 12.000,00 da finanziarsi mediante i fondi destinati alla realizzazione del progetto.

## **AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA**

Qualora il soggetto individuato sia dipendente di altra Amministrazione Pubblica soggetto al regime di autorizzazione di cui all'art. 53 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii. dovrà presentare l'autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza prima di stipulare il contratto.

Il borsista è tenuto a mantenere la massima riservatezza relativamente a tutte le informazioni ed ai dati clinici e tecnici appresi durante lo svolgimento delle attività inerenti la borsa, ai sensi della normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 13, comma 1, del D.L.vo n. 196 del 30.06.2003 e ss.mm.ii. i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Azienda Ospedaliera di Padova – U.O.C. Risorse Umane per le finalità inerenti la gestione del rapporto medesimo. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dall'avviso.

L'Azienda Ospedaliera si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di prorogare, sospendere, modificare, revocare o annullare il presente avviso, o parte di esso, senza che ciò comporti diritti o pretese di sorta a favore dei candidati, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

L'Azienda Ospedaliera si riserva, altresì, a suo insindacabile giudizio, di non procedere all'attribuzione della borsa di studio di cui al presente avviso per effetto di sopraggiunte disposizioni normative e/o circostanze ostative o per mere ragioni di opportunità.

L'assegnazione della borsa di studio non dà luogo ad alcun rapporto di lavoro subordinato.

Sono garantite le pari opportunità tra uomo e donna ai sensi della legge n. 125 del 10.4.1991.

### **COPERTURA ASSICURATIVA**

L'Azienda Ospedaliera di Padova garantirà la copertura assicurativa per la responsabilità civile connessa all'attività svolta nell'ambito della borsa di studio.

Sarà a carico del soggetto prescelto la copertura assicurativa contro infortuni, malattie professionali e colpa grave

Dalla data di scadenza della borsa di studio, senza che vi sia stata proroga espressa del medesimo, ogni responsabilità derivante dalla prosecuzione dell'attività da parte del professionista sarà a carico del Direttore dell'Unità Operativa di riferimento.

### **PUBBLICAZIONE DELL'AVVISO E STRUTTURA DI RIFERIMENTO**

Il presente avviso verrà pubblicato all'Albo dell'Azienda Ospedaliera di Padova e nel sito web aziendale [www.sanita.padova.it/albo](http://www.sanita.padova.it/albo) on-line.

Per informazioni, i candidati potranno rivolgersi alla U.O.C. Risorse Umane (tel. 049/8213927-7088-4410-1550).

Il Direttore della UOC Risorse Umane  
- Dott.ssa Laura Moretti -

**AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA**

Al Direttore Generale  
dell'AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA  
Via Giustiniani, n. 1  
35128 PADOVA

Il/La sottoscritto/a .....  
chiede di essere ammesso/a all'avviso di procedura comparativa, per titoli e colloquio, n. .... del ..... per l'assegnazione di una borsa di studio a favore di candidati in possesso del "Diploma di laurea triennale Dietistica appartenente alla Classe di Laurea delle Scienze delle professioni sanitarie tecniche L/SNT3", della durata di 10 mesi dalla data di conferimento al fine di garantire, nell'ambito del Dipartimento Strutturale Aziendale Salute della Donna e del Bambino, relativamente al progetto "Malnutrizione in età pediatrica", la valutazione della prevalenza della malnutrizione in età pediatrica, per un importo lordo complessivo pari ad € 12.000,00 da finanziarsi mediante i fondi destinati alla realizzazione del progetto.

Ai sensi e per gli effetti previsti dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000,  
presenta il curriculum allegato in duplice copia e

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 in caso di dichiarazioni non veritiere:

- di essere nato/a ..... il .....
- di risiedere attualmente a .....cap.....
- in via .....n. ....
- codice fiscale .....
- di avere cittadinanza .....
- di avere/non avere riportato condanne penali o procedimenti pendenti.....(1);
- di essere/di non essere dipendente pubblico;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:  
.....  
conseguito in data .....presso .....
- di essere in possesso della specializzazione in .....  
conseguita in data .....presso .....  
e della durata di .....
- di essere iscritto al n. .... dell'Albo dell'Ordine/Collegio dei .....  
.....della Provincia/Regione .....  
a decorrere dal .....
- di possedere i seguenti ulteriori titoli: .....  
.....  
.....
- di avere svolto o di svolgere attualmente le seguenti attività professionali  
(2):.....  
.....  
.....
- di essere fisicamente idoneo allo svolgimento delle attività previste .....

## **AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA**

- di non essere stato dispensato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- di accettare tutte le indicazioni del bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura e degli adempimenti conseguenti;
- di dare atto che quanto dichiarato nel curriculum vitae corrisponde al vero;
- di esonerare l'Azienda Ospedaliera di Padova da qualsiasi responsabilità in merito ad eventuali disguidi che pregiudichino la corretta ricezione dei messaggi attinenti la presente procedura comparativa;
- che le copie dei seguenti documenti allegati sono conformi all'originale in mio possesso:
  1. ....
  2. ....
- **di prendere atto che l'assegnazione della borsa di studio non comporta l'instaurazione di alcun rapporto di lavoro con l'Azienda Ospedaliera di Padova.**
- **di prendere atto che l'Azienda Ospedaliera di Padova non sarà ritenuta responsabile dei mancati ricevimenti delle mail di convocazione alla prova colloquio o di eventuali altre comunicazioni per cause che non siano direttamente imputabili al servizio mail aziendale e che è, pertanto, onere del candidato verificare le impostazioni dei filtri di sicurezza del proprio servizio di posta elettronica o comunque verificarne il corretto funzionamento**

**A tal fine allega la fotocopia del seguente documento d'identità in corso di validità: .....n. ....rilasciato da .....  
(senza tale fotocopia la dichiarazione non ha valore).**

Chiede infine che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga fatta al seguente indirizzo:

Sig. ....

Via .....

Comune ..... Provincia ..... C.A.P. ....

Tel. .... Cell. .... Indirizzo mail .....

Data .....

.....  
(firma del candidato)

*(1) in caso affermativo specificare quali condanne.*

*(2) in caso affermativo, specificare il tipo di attività, la sede di espletamento completa, nonché la data di inizio e cessazione del rapporto.*