



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**SCADENZA TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDE: ORE 12.00 DEL 12 GIUGNO 2015**

**BANDO DI PUBBLICA SELEZIONE PER N. 1 BORSA DI STUDIO ANNUALE DA ASSEGNARE AD UN BIOLOGO PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' FINALIZZATA ALLA GESTIONE DEL CENTRO DONATORI MIDOLLO OSSEO CON SEDE PRESSO IL CENTRO TRASFUSIONALE DI VERBANIA.**

Il Direttore SOC Affari Generali della A.S.L. VCO in esecuzione della Determinazione n. 621 del 20/5/2015

**RENDE NOTO**

che è indetta pubblica selezione per titoli e colloquio per il conferimento di n. 1 borsa di studio annuale (30 ore settimanali) finalizzata allo svolgimento di attività di gestione del Centro Donatori di cellule staminali emopoietiche e del registro regionale e nazionale (IBMDR) con sede presso il Centro Trasfusionale di Verbania, in attuazione del programma regionale di cui alla D.G.R. n. 31-7591 del 12/5/2014 e D.D. n. 1000/DB2016 del 25/11/2014.

La borsa di studio, dell'importo omnicomprensivo di €. 22.000,00 lordi, non è cumulabile con altre, con assegni e sovvenzioni di analoga natura, né con stipendio o retribuzioni di altra natura derivanti da rapporti di impiego pubblico o privato.

L'importo della borsa di studio verrà corrisposto al vincitore in rate mensili posticipate a far tempo dalla data di decorrenza della borsa stessa, dietro presentazione di dichiarazione rilasciata dal responsabile del progetto, Dott. Paolo Cerutti – Direttore F.F. del SIMT ASL VCO.

Il conferimento della borsa di studio non dà luogo alla instaurazione di alcun rapporto di lavoro con la A.S.L. VCO.

**Requisiti richiesti:**

- Laurea Magistrale/specialistica in Scienze Biologiche;
- Abilitazione alla professione
- Iscrizione all'Ordine dei Biologi
- Frequenza documentata di almeno un anno presso un centro donatori con attestazione di frequenza.

Tutti i suddetti requisiti debbono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di partecipazione.

**Titoli e prova d'esame**

- Apposita commissione, nominata con atto del Direttore F.F. della S.O.C. Direzione Sanitaria Ospedaliera, provvederà alla valutazione dei titoli ed alla prova di selezione, consistente in un colloquio attinente alle attività oggetto della borsa di studio.





**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## **Termine di presentazione delle domande**

Le domande di ammissione, redatte in carta libera in conformità allo schema allegato al presente bando (All. 1), firmate in originale e corredate da fotocopia del documento di identità, andranno indirizzate al Direttore F.F. della S.O.C. Direzione Sanitaria Ospedaliera della ASL VCO e dovranno essere presentate in uno dei seguenti modi:

- consegna a mano direttamente all'ufficio protocollo della ASL (Via Mazzini n. 117 – 3° piano Palazzo Beltrami - Omegna – VB - orario continuato dal lunedì al venerdì 08.00-16.00);
- spedizione a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata all'Ufficio Protocollo presso la sede legale dell'Azienda in Via Mazzini, 117 – 28887 Omegna VB;
- invio telematico da un indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: [protocollo@pec.aslvco.it](mailto:protocollo@pec.aslvco.it) ;

Le domande dovranno pervenire nel termine perentorio di 15 giorni a decorrere dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte. Qualora la scadenza coincida con un giorno festivo, il termine di presentazione si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Non si terrà conto delle domande che, per qualsiasi causa, perverranno all'Azienda in data successiva al termine di scadenza, anche se inoltrate a mezzo del servizio postale: non farà fede il timbro postale.

L'Azienda declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersioni di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente, da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, da eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito e forza maggiore.

## **Documentazione da allegare alla domanda**

Alla domanda di partecipazione alla selezione i candidati dovranno allegare tutta la documentazione e le certificazioni relative ai titoli che ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria, ivi compreso un curriculum formativo e professionale redatto su carta libera, datato, firmato e debitamente documentato.

Alla domanda deve essere altresì allegato un elenco dei documenti e dei titoli presentati.

Le certificazioni dovranno essere prodotte in originale o in copia autenticata, ovvero autocertificate nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente. (Fac simile: All. 2 al presente bando).

L'Amministrazione, a norma dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, si riserva la facoltà di verificare quanto dichiarato e prodotto dal candidato. Chiunque rilasci dichiarazioni non veritiere è punito ai sensi del codice penale e decade dai benefici eventualmente conseguiti sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

La mancata sottoscrizione della domanda o la omessa indicazione dei requisiti richiesti determina l'esclusione dalla selezione.

In conformità al D.lgs. n. 196/2003 i dati forniti dai candidati saranno raccolti dall'Azienda e gestiti dalla SOC Direzione Sanitaria Ospedaliera per le finalità del presente avviso.





**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbanco Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## **Graduatoria idonei e adempimenti del vincitore della borsa di studio**

La Commissione esaminatrice, valutati i titoli e l'esito del colloquio stilerà una graduatoria dei candidati giudicati idonei ed assegnerà la borsa di studio al primo classificato.

La graduatoria avrà validità di due anni dalla sua approvazione al fine di consentire il proseguo dell'attività qualora la borsa si rendesse vacante per la rinuncia o decadenza del vincitore, con assegnazione al candidato risultato successivamente idoneo nell'ordine della graduatoria.

Il candidato dichiarato vincitore della borsa di studio sarà invitato a presentare a pena di decadenza, nel termine di 15 gg. dalla data del relativo invito i seguenti documenti:

a) Dichiarazione di accettazione senza riserve della borsa medesima alle condizioni comunicate. Con detta dichiarazione l'assegnatario dovrà inoltre dare esplicita assicurazione sotto la propria personale responsabilità che non usufruirà durante tutto il periodo di durata della borsa, di altre borse di studio né di altri analoghi assegni o sovvenzioni e che non percepisce stipendi e retribuzioni di qualsiasi natura derivanti da rapporti di impiego pubblico o privato;

b) Fotocopia del codice fiscale.

L'assegnatario della borsa di studio ha l'obbligo:

a) Di iniziare puntualmente alla data di decorrenza presso la struttura interessata l'attività in programma pena la decadenza della nomina, salvo che provi l'esistenza di legittimo impedimento;

b) Di continuare l'attività regolarmente ed ininterrottamente per l'intero periodo di durata della borsa; possono essere ammessi ritardi ed interruzioni della borsa di studio solo per gravi impedimenti o malattia debitamente giustificati; se tali impedimenti o malattia si protraggono per più di un mese, la borsa di studio è soggetta a sospensione fino alla data di ripresa del servizio;

c) Di rispettare gli obblighi di legge vigenti in materia di riservatezza di cui al D.lgs. n. 196/2003;

d) Di osservare tutte le norme interne e le disposizioni impartite dal responsabile della borsa di studio;

e) Di provvedere alla stipula di una assicurazione contro per la responsabilità civile nei confronti di persone e cose dell'Azienda Sanitaria Locale VCO.

## **Disposizioni finali**

L'Amministrazione della A.S.L. VCO si riserva la facoltà di annullare, revocare, sospendere, prorogare o modificare il presente bando o parte di esso, qualora ne rilevasse l'opportunità o la necessità a suo insindacabile giudizio.

Per ulteriori informazioni di carattere amministrativo gli interessati potranno rivolgersi alla S.O.C. Direzione Sanitaria Ospedaliera: 0323/541552; per eventuali informazioni inerenti l'attività oggetto della borsa di studio si potrà contattare il Centro Donatori di Midollo Osseo (presso il Centro Trasfusionale di Verbania) al seguente n. 0323/541546.





**A.S.L. V.C.O.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

Per visualizzare e stampare il presente bando è possibile collegarsi all'indirizzo web della ASL VCO [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it) , sezione "Concorsi e Selezioni" - "Borse di Studio".

Il Direttore SOC AFFARI GENERALI  
Responsabile del Procedimento  
D.ssa Anna Rosa BELLOTTI  
Firmato in originale

**SCADENZA TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDE: ORE 12.00 DEL 12 GIUGNO 2015**



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omeña (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## ALLEGATO 1)

### SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA

Al Direttore F.F.  
SOC Direzione Sanitaria Ospedaliera  
Azienda Sanitaria Locale VCO  
Via Mazzini, 117  
28887 OMEGNA

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ chiede di poter partecipare al BANDO DI PUBBLICA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 BORSA DI STUDIO ANNUALE PER CANDIDATI LAUREATI IN SCIENZE BIOLOGICHE PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' FINALIZZATA ALLA GESTIONE DEL CENTRO DONATORI MIDOLLO OSSEO DI VERBANIA

All'uopo dichiara sotto la propria responsabilità:

- a) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- b) di risiedere a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_;
- c) di essere cittadino/a italiano/a (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana \_\_\_\_\_);
- d) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (ovvero i motivi della non iscrizione e della cancellazione delle liste medesime);
- e) di non aver riportato condanne penali. (In caso positivo specificare quali);
- f) di essere in possesso della Laurea Magistrale/Specialistica in Scienze Biologiche conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- g) di essere in possesso dell'abilitazione alla professione, conseguita il .....
- h) di essere iscritto/a all'Ordine dei Biologi al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- i) di aver prestato attività presso il Centro Donatori di ....., per il periodo....., così come risulta dall'attestazione di frequenza rilasciata in data ..... da.....
- l) di aver prestato i seguenti servizi presso la Pubblica Amministrazione e le eventuali cause di cessazione. (In caso negativo dichiararlo espressamente);
- m) di autorizzare l'Azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura concorsuale e come indicato nel relativo bando;
- n) che il domicilio presso il quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative all'avviso é: \_\_\_\_\_ (indicare anche il numero di telefono).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_





**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**All. 2)**

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**  
**(artt. 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la mia responsabilità

Dichiaro

Che le copie dei seguenti documenti, allegate alla presente dichiarazione, sono conformi agli originali

---

---

---

Letto, confermato e sottoscritto

Data \_\_\_\_\_ Il dichiarante \_\_\_\_\_

N.B.

Allegare copia fotostatica (non autenticata) di un documento di identità.