



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA

DIPARTIMENTO DI FARMACIA

Parco Area delle Scienze 27/A - 43124 PARMA – ITALY

**PUBBLICATO IN DATA 27 NOVEMBRE 2014
SCADE IL 12 DICEMBRE 2014 ORE 12.00**

PROT. N. 555 Tit. III – Cl. 12

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI FARMACIA

VISTO il Regolamento per l'attribuzione di Borse di Ricerca, nel testo coordinato emanato con D.R. n. 1107 del 27.6.2014, integrato e modificato con D.R. 366 del 7.8.2014;

VISTA la richiesta del professor Paolo Colombo, con cui si propone di istituire n. 1 Borsa di Ricerca di € 12.000,00 (comprensiva di IRAP) della durata di 8 mesi, eventualmente rinnovabile, finanziata con fondi del Progetto di ricerca Telethon dal titolo "Thalidomide for the treatment of severe recurrent epistaxis in hereditary hemorrhagic telangiectasia: clinical trial on the efficacy of oral administration and 'in vitro' study of a new drug formulation for a topical effect", di cui il professor Colombo è Responsabile Scientifico;

DECRETA

E' indetta una selezione, mediante procedura comparativa per soli titoli, per il conferimento di **n. 1 Borsa di Ricerca di € 12.000,00 al lordo delle ritenute a carico del percipiente e dell'Ateneo**, finanziata con i fondi citati in premessa e di seguito specificata:

TITOLO della ricerca	TEMATICHE della ricerca	RESPONSABILE SCIENTIFICO	SEDE di SVOLGIMENTO
Sviluppo formulativo e caratterizzazione di polveri di talidomide per somministrazione nasale	<ul style="list-style-type: none">- Studio formulativo delle polveri di talidomide per somministrazione nasale- Studio dell'erogazione delle polveri di talidomide da dispositivi nasali- Studio di trasporto in vitro su mucosa nasale animale	Prof. Colombo Paolo	Dipartimento di Farmacia

La Borsa di Ricerca ha la **durata di MESI 8** ed è eventualmente rinnovabile.

Per la partecipazione al concorso è richiesto, pena esclusione, il seguente requisito:

Laurea Specialistica o Magistrale in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche (LM-13) (D.M. n° 509/99 e D.M. n° 270/2004) o equiparata ai sensi del D.M. 9 luglio 2009 o titolo equipollente conseguito all'estero.

Address Parco Area delle Scienze, 27/A I-43124 PARMA ITALY		www.unipr.it PEC dip.farmacia@pec.unipr.it codice fiscale e partita IVA 00308780345
---	--	---



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA

DIPARTIMENTO DI FARMACIA

Parco Area delle Scienze 27/A - 43124 PARMA – ITALY

I candidati in possesso di titolo di studio conseguito all'estero che non sia già stato dichiarato equipollente alla laurea dovranno, unicamente ai fini dell'attribuzione della Borsa di Ricerca, farne espressamente richiesta nella domanda di partecipazione al concorso e corredare la domanda stessa dei documenti utili a consentire alla Commissione Giudicatrice la dichiarazione di equipollenza in parola.

E' preclusa la partecipazione alle procedure di selezione per il conferimento di borse a coloro che abbiano un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, o relazione di coniugio con un membro appartenente alla struttura che richiede l'attivazione della borsa ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

I requisiti devono essere posseduti alla scadenza del termine per la presentazione della domanda di ammissione. I candidati sono ammessi alla selezione con riserva ai fini dell'accertamento del possesso dei requisiti previsti dalla legge e dal bando. Il Dipartimento di Farmacia può disporre, in ogni momento, con provvedimento motivato dal Direttore, l'esclusione dalla selezione per difetto dei requisiti prescritti.

I cittadini stranieri dovranno obbligatoriamente attenersi al rispetto delle norme che regolano il soggiorno degli stranieri in Italia presentandosi entro otto giorni dall'ingresso nel Territorio Nazionale presso la Questura di Parma per chiedere il permesso di soggiorno. L'attribuzione della Borsa di Ricerca e conseguentemente l'inizio dell'attività di ricerca sono subordinati all'ottenimento del permesso di soggiorno e alla consegna del relativo documento al Dipartimento di Farmacia.

Le domande di ammissione alla selezione (vedi **Allegato 1**), redatte in carta libera corredate dei titoli utili ai fini del concorso, dovranno essere consegnate, pena l'esclusione, all'indirizzo: **Unità amministrativa, Dipartimento di Farmacia, Parco Area delle Scienze 27/A, 43124 Parma** – nei giorni dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 13.00 entro il termine perentorio indicato sul frontespizio della prima pagina del bando di concorso. In alternativa, la domanda di ammissione, potrà essere trasmessa in via telematica con posta elettronica certificata (file in formato PDF) all'indirizzo dip.farmacia@pec.unipr.it ovvero, spedita (a mezzo raccomandata, dal servizio postale di Stato, a mezzo di agenzia di recapito autorizzata) ad esclusivo pericolo del mittente e pervenire all'indirizzo sopraindicato, pena l'esclusione, entro il precitato termine perentorio. Le domande inoltrate incomplete non saranno prese in considerazione. Non sarà, altresì, consentito, una volta trascorso il termine, sostituire i titoli e/o i documenti già presentati. L'amministrazione non assume alcuna responsabilità per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore ed in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo e-mail indicato nella domanda.

Per eventuali informazioni è possibile rivolgersi all'Unità amministrativa ai seguenti recapiti telefonici: 0521/905008 905007 906075 906048

Nella domanda il candidato dovrà indicare:

- cognome e nome
- data e luogo di nascita
- residenza e recapito eletto agli effetti del concorso

Address		www.unipr.it PEC dip.farmacia@pec.unipr.it
Parco Area delle Scienze, 27/A I-43124 PARMA ITALY		codice fiscale e partita IVA 00308780345



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA

DIPARTIMENTO DI FARMACIA

Parco Area delle Scienze 27/A - 43124 PARMA – ITALY

– dichiarazione, sotto la propria responsabilità, di essere in possesso del diploma di laurea richiesto con relativa votazione ed indicazione della sede in cui ha svolto il corso di laurea.

Alla domanda dovranno essere allegati i seguenti documenti, in formato cartaceo, ovvero, su formato digitale:

- curriculum vitae in formato europeo, datato e firmato;
- dichiarazione sostitutiva o autocertificazione del titolo/i di studio posseduto, rese ai sensi del DPR 445/2000 (ALLEGATO 2);
- copia della tesi di laurea;
- copia in carta semplice degli attestati e pubblicazioni posseduti e di ogni altro titolo utile a comprovare la propria qualificazione;
- elenco riepilogativo dei titoli e pubblicazioni o attestati allegati alla domanda;
- copia documento di identità.

La domanda corredata della documentazione di cui ai punti sopra indicati dovrà pervenire in unico plico.

I candidati dovranno provvedere a loro spese ed entro 6 mesi dall'espletamento del concorso al recupero dei titoli e delle eventuali pubblicazioni inviate al Dipartimento; trascorso il periodo indicato, il Dipartimento non sarà responsabile in alcun modo delle suddette pubblicazioni e titoli.

La Commissione Giudicatrice è composta a norma dell'Art. 6 del Regolamento in premessa.

I criteri di valutazione dei titoli ai fini dell'attribuzione del punteggio finale da parte della Commissione Giudicatrice sono i seguenti:

max 60 PUNTI per precedente attivata di ricerca svolta sulle tematiche della borsa
max 20 PUNTI per possesso del titolo o iscrizione al Corso di Dottorato di Ricerca
max 10 PUNTI per pubblicazioni, tesi di laurea e votazione di laurea
max 10 PUNTI per attestati di partecipazione a corsi, scuole attinenti le tematiche della ricerca

Il candidato sarà idoneo se avrà ottenuto una votazione di almeno 70/100 punti.

Sulla base della somma dei punteggi riportati dai singoli candidati, la Commissione Giudicatrice formulerà una graduatoria di merito e nominerà il vincitore. **La graduatoria finale e la nomina del vincitore saranno pubblicate sul sito web dell'Ateneo.**

La borsa è conferita con accettazione scritta del vincitore. In caso di mancata accettazione o rinuncia, anche successiva al conferimento, della Borsa di Ricerca da parte dell'assegnatario, subentreranno i successivi candidati risultati idonei secondo l'ordine della graduatoria.

Il pagamento della borsa è suddiviso in rate mensili di pari importo. Al momento della corresponsione della prima rata della Borsa di Ricerca verrà

Address

Parco Area delle Scienze, 27/A
I-43124 PARMA
ITALY

www.unipr.it
PEC.dip.farmacia@pec.unipr.it

codice fiscale e partita IVA
00308780345



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA

DIPARTIMENTO DI FARMACIA

Parco Area delle Scienze 27/A - 43124 PARMA – ITALY

trattenuto l'importo del premio per la copertura assicurativa infortuni e responsabilità civile.

Il borsista ha l'obbligo di svolgere l'attività richiesta presso la struttura indicate dal bando, nonché all'esterno ove autorizzata, seguendo le indicazioni del Responsabile Scientifico, nonché del Direttore del Dipartimento di Farmacia ed è tenuto all'osservanza delle disposizioni vigenti in Ateneo anche in materia di salute e sicurezza sul lavoro, pena la decadenza della Borsa di Ricerca stessa.

La borsa può essere revocata per giustificati motivi correlati con il mancato o irregolare svolgimento dell'attività da parte del borsista, con delibera del Consiglio del Dipartimento di Farmacia su istanza motivata del Responsabile Scientifico.

La borsa non è cumulabile con altre borse, a qualsiasi titolo conferite, tranne quelle concesse da istituzioni italiane o straniere per integrare l'attività del borsista con soggiorni all'estero. Non è altresì cumulabile con assegni di ricerca ed è incompatibile con rapporti di lavoro subordinato pubblico o privato, anche a tempo determinato, fatta salva la possibilità per il borsista di essere collocato in aspettativa senza assegni.

L'erogazione della Borsa non comporta in alcun modo un rapporto di lavoro dipendente né con l'Università né con l'Ente erogatore dei fondi.

Per quanto non specificato nel presente bando di concorso si fa riferimento alle norme contenute nel Regolamento dell'Università degli Studi di Parma per l'istituzione di Borse di Ricerca <http://www.unipr.it/node/9683> nonché alle altre disposizioni ministeriali impartite in materia e comunque alla normativa vigente.

Responsabile del procedimento è la dr. Letizia Barantani, Unità di Coordinamento Dipartimentale, Dipartimento di Farmacia, Università di Parma letizia.barantani@unipr.it tel 0521-905008.

Parma, 26 NOVEMBRE 2014

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
(PROF. PATRIZIA SANTI)

Address		www.unipr.it PEC dip.farmacia@pec.unipr.it
Parco Area delle Scienze, 27/A I-43124 PARMA ITALY		codice fiscale e partita IVA 00308780345



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA

DIPARTIMENTO DI FARMACIA

Parco Area delle Scienze 27/A - 43124 PARMA – ITALY

ALLEGATO 1

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI FARMACIA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA
PARCO AREA DELLE SCIENZE, 27/A
43124 PARMA

__ I __ sottoscritt__ _____
codice fiscale _____ nat__ il _____
a _____
cittadinanza _____ residente a _____

Via _____ N. _____
C.A.P. _____ Tel./Cell. _____
EMAIL _____ PEC _____
Domiciliat__ in _____
Via _____ N. _____ C.A.P. _____

- consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e di uso di atti falsi, incorrerà nelle pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia;
- consapevole che decadrà, con effetto retroattivo, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

CHIEDE

di essere ammess__ a partecipare alla selezione prot. n 555 del 26.11.2014, bandito dal Dipartimento di Farmacia dell'Università di Parma, per l'attribuzione di 1 borsa di ricerca dal titolo:

SVILUPPO FORMULATIVO E CARATTERIZZAZIONE DI POLVERI DI TALIDOMIDE PER SOMMINISTRAZIONE NASALE

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità e ai sensi dell' art. 46 D.P.R. n° 445/00 - T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa:

di aver conseguito il seguente titolo di studio:

Laurea magistrale o equipollente in _____
Classe _____ presso l'Università di _____
in data _____

Allega alla presente domanda i seguenti documenti (INDICARE QUANTO RICHIESTO DAL BANDO):

- _____
- _____
- _____
- _____

Address

Parco Area delle Scienze, 27/A
I-43124 PARMA
ITALY

www.unipr.it
PEC dip.farmacia@pec.unipr.it

codice fiscale e partita IVA
00308780345



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA

DIPARTIMENTO DI FARMACIA

Parco Area delle Scienze 27/A - 43124 PARMA – ITALY

(SOLO PER COLORO CHE SONO IN POSSESSO DI UN TITOLO DI STUDIO STRANIERO):

____ I ____ sottoscritt ____ chiede inoltre alla Commissione Giudicatrice, unicamente ai fini dell'attribuzione della borsa di ricerca, la dichiarazione di equipollenza in parola del proprio titolo di studio con quanto richiesto da bando allegando i documenti utili a consentire tale dichiarazione di equipollenza.

DATA _____

FIRMA LEGGIBILE E PER ESTESO _____

Address

Parco Area delle Scienze, 27/A
I-43124 PARMA
ITALY

www.unipr.it
PEC dip.farmacia@pec.unipr.it

codice fiscale e partita IVA
00308780345



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA

DIPARTIMENTO DI FARMACIA

Parco Area delle Scienze 27/A - 43124 PARMA – ITALY

ALLEGATO 2

AUTOCERTIFICAZIONE del TITOLO DI STUDIO

(Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 d.p.r. n.445/2000).

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.gsl 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito presso _____

nell'anno _____ con votazione _____

Data _____

firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

- La firma non va autenticata, né deve essere apposta alla presenza dell'impiegato dell'Ente interessato.
- La presente dichiarazione ha validità di 6 mesi (art.41 D.P.R. 445/2000).
- La presente dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art.38 D.P.R. 445/2000).
- Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. n. 445/2000

Address Parco Area delle Scienze, 27/A I-43124 PARMA ITALY		www.unipr.it PEC dip.farmacia@pec.unipr.it codice fiscale e partita IVA 00308780345
---	--	--