

BANDO DI CONCORSO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI
MESSI A DISPOSIZIONE DALLA FONDAZIONE ITALIANA DI LENITERAPIA ETS
per la frequentazione del Master
"Cronicità e Leniterapia: il fine della cura verso la fine della vita"
in memoria di **"Donatella Carmi Bartolozzi"**

1. FINALITÀ DEL BANDO

FILE, Fondazione Italiana Leniterapia, intende supportare **la crescita delle competenze professionali in ambito sanitario, per quanto riguarda il settore delle cure palliative.**

Ai fini dell'assegnazione dei contributi, la Commissione prenderà in considerazione anche l'obiettivo di favorire quegli studenti che vogliono intraprendere la loro carriera formativa e che hanno in questo momento difficoltà per quanto riguarda la loro collocazione nel mondo del lavoro.

A tale scopo, FILE metterà a disposizione un totale di 10 contributi all'iscrizione al Master, di cui 5 saranno finanziate dalla Fondazione CR Firenze, per un totale di **10.000,00 €**, finalizzate alla partecipazione al Master "Cronicità e Leniterapia: il fine della cura verso la fine della vita", in memoria di **"Donatella Carmi Bartolozzi"**.

2. VALORE DELLE BORSE DI STUDIO E MODALITÀ DI EROGAZIONE

- Il valore di ogni singolo contributo è di **1.000,00€** pari al 50% della quota di iscrizione al Master che verrà corrisposta direttamente all'Università di Firenze a nome dei candidati selezionati.

3. DESTINATARI, REQUISITI E OBBLIGHI

Possono presentare domanda per il presente bando i candidati che:

- siano regolarmente iscritti alle ammissioni/selezioni del Master;
- non usufruiscano di altro contributo/borsa di studio per il medesimo Master o di partecipazione gratuita per contingenti riservati;
- abbiano un indicatore di situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a € 30.000,00/annue;
- risiedano o abbiano sede di lavoro nell'area Firenze – Arezzo – Grosseto (per accedere ai 5 contributi di studio finanziati dalla Fondazione CR Firenze);
- risiedano o abbiano sede di lavoro in Italia (per accedere ai 5 contributi di studio finanziati da FILE);
- dichiarino l'impegno alla regolare frequenza del Master.

4. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La richiesta di partecipazione alla selezione compilata su apposita modulistica **sottostante** dovrà essere anticipata via e-mail a a.delbalzo@leniterapia.it **entro il 16 settembre 2022** ore 23.59.

FILE Fondazione Italiana di Leniterapia

Via San Niccolò 1, 50125 Firenze

tel. 055 2001212 file@leniterapia.it www.leniterapia.it codice fiscale 94098370482

c/c postale 38129615 c/c bancario Banca Intesa Sanpaolo IBAN IT19K0306902887100000002019

c/c bancario Banca Ifigest IBAN IT31B0318502801000010220002

Nella domanda (Allegato 1) il candidato, consapevole che a seguito di dichiarazioni false o mendaci decadrà dal diritto alla corresponsione del contributo di studio, dovrà indicare sotto la propria personale responsabilità:

- a. cognome, nome, luogo e data di nascita, residenza, domicilio e cittadinanza;
- b. codice fiscale;
- c. elezione di domicilio speciale (ai sensi dell'art. 47 cod.civ. e Decreto legislativo 07/03/2005, n. 82, art. 3- bis, com. 4-quinquies) presso un indirizzo e-mail di posta elettronica ordinaria o presso un indirizzo p.e.c. (posta elettronica certificata) presso cui si desidera siano fatte pervenire le comunicazioni relative al concorso, nonché indicazione del numero telefonico fisso e/o mobile;
- d. dichiarazione ISEE (indicatore situazione economica equivalente);
- e. dichiarazione di non usufruire di altro contributo di studio per il medesimo Master o di partecipazione gratuita per contingenti riservati;
- f. autodichiarazione della propria residenza o domicilio lavorativo;
- g. dichiarazione di impegno alla regolare frequenza del Master;
- h. dovrà inoltre sottoscrivere la frase: "dichiarazione sostitutiva di notorietà ai sensi dell'art. 47 e dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000: consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità personale e penale che quanto qui affermato corrisponde a verità"

Alla domanda dovranno essere allegati i seguenti documenti, ove non già consegnati in sede di domanda di ammissione:

- fotocopia di un valido documento di riconoscimento;
- fotocopia del regolare permesso di soggiorno (per gli studenti stranieri);
- autocertificazione residenza o domicilio lavorativo;
- fotocopia del codice fiscale;
- materiale opzionale: breve biografia che espliciti le proprie motivazioni.

5. CRITERI PER LA VALUTAZIONE DELLE DOMANDE

Una apposita commissione valuterà i requisiti posseduti dai candidati, secondo una discrezionale ponderazione dei seguenti criteri concorrenti tra loro:

- **risultato del colloquio motivazionale;**
- **breve biografia che espliciti le proprie motivazioni;**
- **ISEE.**

A conclusione delle selezioni, la Commissione esaminatrice stilerà una graduatoria, comunicando l'idoneità o meno per l'ottenimento del contributo.

Il contributo è assegnato a giudizio della Commissione, la cui decisione è insindacabile e non può essere impugnata.

6. COMUNICAZIONE DELL'ESITO DELLE VALUTAZIONI

L'elenco sarà consultabile entro il **30 settembre 2022**.

FILE Fondazione Italiana di Leniterapia

Via San Niccolò 1, 50125 Firenze

tel. 055 2001212 file@leniterapia.it www.leniterapia.it codice fiscale 94098370482

c/c postale 38129615 c/c bancario Banca Intesa Sanpaolo IBAN IT19K0306902887100000002019

c/c bancario Banca Ifigest IBAN IT31B0318502801000010220002

I contributi di studio saranno erogati da FILE, Fondazione Italiana di Leniterapia, **in parte grazie al finanziamento che la Fondazione CR Firenze** riverserà a FILE, quale contributo della quota di iscrizione al Master. Gli studenti idonei dovranno dare comunicazione di accettazione.

I candidati in elenco che intendessero rinunciare volontariamente ad usufruire del contributo, dovranno darne immediata comunicazione scritta inviando un'e-mail a **a.delbalzo@leniterapia.it**. In tal caso, saranno contattati i successivi posizionati in graduatoria, solo se ritenuti idonei.

7. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali forniti dai partecipanti al concorso saranno trattati nel rispetto della vigente normativa. Il Titolare del trattamento è individuato in File, Fondazione Italiana di Leniterapia. Il DPO/RPD nominato è Antonia Lotti, ed è contattabile all'indirizzo mail dpo@leniterapia.it. I dati verranno trattati esclusivamente ai fini del corretto svolgimento della presente procedura nonché ai fini della regolamentazione del rapporto che discenderà dal presente Bando. La base giuridica è rappresentata dalla esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali in base all'art. 6, lett. b) GDPR e il trattamento non avviene per il perseguimento di un legittimo interesse del Titolare. I dati saranno trattati mediante sistemi informatici e cartacei e potranno essere utilizzati da FILE ai fini dell'erogazione delle borse di studio e per le relative attività di collaborazione. Potranno inoltre essere comunicati a enti pubblici (INPS) e/o privati per verificare la regolarità delle dichiarazioni presentate dagli interessati. I dati non saranno trasferiti al di fuori dello spazio UE e saranno conservati per il tempo strettamente necessario ai fini del corretto svolgimento del bando di gara e, in ogni caso, per un massimo di 10 (dieci) anni. Gli interessati potranno esercitare i diritti che il GDPR (artt. 15 e ss) riconosce loro rivolgendosi al Titolare o al DPO ai contatti sopraindicati. Potranno inoltre presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali con sede in Roma ovvero dinnanzi alle competenti autorità giudiziarie. L'interessato potrà infine revocare il consenso al trattamento dei propri dati senza pregiudicare il trattamento effettuato in virtù del consenso originariamente espresso. I partecipanti sono tenuti a conferire i dati personali a pena di esclusione del bando. Il Titolare del trattamento non effettua alcun trattamento di dati basato su processi decisionali automatizzati. Per ulteriori informazioni relative al presente trattamento, si rimanda all'informativa completa riportata in calce all'Allegato 1 (Domanda di partecipazione). La partecipazione al concorso comporta l'accettazione di quanto contenuto nel presente bando.

FILE Fondazione Italiana di Leniterapia

Via San Niccolò 1, 50125 Firenze

tel. 055 2001212 file@leniterapia.it www.leniterapia.it codice fiscale 94098370482

c/c postale 38129615 c/c bancario Banca Intesa Sanpaolo IBAN IT19K0306902887100000002019

c/c bancario Banca Ifigest IBAN IT31B0318502801000010220002

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

alla selezione per ottenere il contributo all'iscrizione per la frequentazione del Master in **“Cronicità e Leniterapia: il fine della cura verso la fine della vita”** in memoria di **“Donatella Carmi Bartolozzi”**, presso l'Università degli Studi di Firenze

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'
ai sensi dell'art. 47 e dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

Il/la sottoscritto/a

Nome e Cognome: _____

Codice fiscale: _____

Nato/a a _____ il _____

Residente nel Comune di _____ (_____)

Domiciliato nel Comune di (indicare solo se diverso da quello di residenza)

_____ (_____)

Cittadinanza: _____

Telefono: _____

e-mail (Posta Elettronica Ordinaria): _____

P.E.C.: _____

(elezione di domicilio speciale, ai sensi dell'art. 47 cod.civ. e Decreto legislativo 07/03/2005, n. 82, art. 3-bis, com. 4-quinquies)

ELEGGE

a domicilio ai fini delle comunicazioni relative al presente concorso l'indirizzo suindicato, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che la Fondazione FILE non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del/la destinatario/a o di malfunzionamento della posta elettronica di quest'ultimo/a, anche se dovuto a motivi di assenza/irregolare collegamento a internet non addebitabili al/la candidato/a.

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla selezione per ottenere il pagamento del 50% della quota di iscrizione al Master **“Cronicità e Leniterapia: il fine della cura verso la fine della vita”**.

DICHIARA INOLTRE

- di beneficiare di altro contributo di studio per lo stesso anno di corso in cui si iscrive si no

FILE Fondazione Italiana di Leniterapia

Via San Niccolò 1, 50125 Firenze

tel. 055 2001212 file@leniterapia.it www.leniterapia.it codice fiscale 94098370482

c/c postale 38129615 c/c bancario Banca Intesa Sanpaolo IBAN IT19K0306902887100000002019

c/c bancario Banca Ifigest IBAN IT31B0318502801000010220002

- di beneficiare di partecipazione per contingenti riservati si no
- di essere in possesso di diploma di laurea o di laurea specialistica o di laurea specialistica a ciclo unico o di laurea quadriennale/quinquennale si no

Se sì, di aver ottenuto la seguente votazione finale: _____

- di essere in possesso del diploma universitario si no

Se sì, di aver ottenuto la seguente votazione finale: _____

- di essere in possesso di altro titolo attinente al settore di riferimento del Master si no

Se sì, di aver ottenuto la seguente votazione finale: _____

- di avere il seguente valore ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente):

rilasciato da (Ente che ha rilasciato l'attestazione ISEE): _____

in data: _____

- di essere residente o avere domicilio lavorativo nell'area Firenze /Arezzo/ Grosseto si no

- di essere residente o avere domicilio lavorativo in Italia si no

- di impegnarsi alla regolare frequenza del Master si no

Firma del richiedente: _____

Luogo e Data: _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità personale e penale che quanto qui affermato corrisponde a verità

Firma del richiedente: _____

Luogo e Data: _____

I dati personali raccolti con la dichiarazione sostitutiva saranno trattati esclusivamente ai fini della partecipazione al presente bando e nel rispetto della normativa sulla privacy di cui al Regolamento 679/2016 UE e D.lgs. 196/2003, come da informativa presente sul bando all'art.7.

FILE Fondazione Italiana di Leniterapia

Via San Niccolò 1, 50125 Firenze

tel. 055 2001212 file@leniterapia.it www.leniterapia.it codice fiscale 94098370482

c/c postale 38129615 c/c bancario Banca Intesa Sanpaolo IBAN IT19K0306902887100000002019

c/c bancario Banca Ifigest IBAN IT31B0318502801000010220002

ALLEGATI

- copia di un documento di identità in corso di validità (fronte/retro);
- curriculum vitae et studiorum comprensivo di voto di laurea, datato e sottoscritto;
- fotocopia del regolare permesso di soggiorno (per gli studenti stranieri);
- fotocopia del codice fiscale;
- autocertificazione residenza o domicilio lavorativo;
- dichiarazione di impegno alla regolare frequenza del Master;
- materiale opzionale: breve biografia che racconti le proprie motivazioni.

MODULO DI PRESA VISIONE

Letta l'informativa all'art.7 del bando, il/la sottoscritto/a con la firma apposta in calce conferma di aver preso visione dell'informativa stessa.

Luogo _____ data _____

firma _____

Compilare in maniera chiara e leggibile

FILE Fondazione Italiana di Leniterapia

Via San Niccolò 1, 50125 Firenze

tel. 055 2001212 file@leniterapia.it www.leniterapia.it codice fiscale 94098370482

c/c postale 38129615 c/c bancario Banca Intesa Sanpaolo IBAN IT19K0306902887100000002019

c/c bancario Banca Ifigest IBAN IT31B0318502801000010220002