

AZIENDA USL UMBRIA2

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA

AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI INSEGNAMENTO RISERVATO AL PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO

CORSO DI LAUREA TRIENNALE IN INFERMIERISTICA – SEDE DI FOLIGNO

Vista la Legge 19.11.1990, n.341;

Visto il D.Lgs. del 30/12/1992 n.502, modificato con D.Lgs del 7/12/1993 n. 517;

Visto il D.M. 22/10/2004, n. 270;

Vista la Legge Regionale 12 novembre 2012, n. 18;

Vista la nota MIUR prot. n. 10937/2013 avente ad oggetto "Mozione dell'Osservatorio Nazionale per le Professioni Sanitarie sui requisiti di docenza per i corsi delle professioni sanitarie" del 20/03/2013;

Visto l'Ordinamento Didattico del Corso di Laurea Triennale in INFERMIERISTICA – SEDE DI FOLIGNO;

Visto il Protocollo d'Intesa Corsi delle Lauree Sanitarie triennali e magistrali stipulato il 27/02/2017 tra Regione dell'Umbria e Università degli Studi di Perugia;

Viste le determinazioni del Dipartimento di Medicina in ordine alla programmazione Didattica 2020/2021;

Vista la richiesta del Presidente del Corso di Laurea Triennale in INFERMIERISTICA – sede di FOLIGNO del 9/07/2020 prot. interno n. 52/20;

Considerato che il Consiglio del Dipartimento di Medicina nella seduta del 14/07/2020 ha approvato l'emissione dell'Avviso di cui trattasi;

Indizione

Si porta a conoscenza del personale del ruolo sanitario dipendente ed in servizio presso una **AZIENDA SANITARIA della REGIONE UMBRIA**, che sono aperti i termini per la presentazione delle domande per il conferimento dei sotto indicati insegnamenti/moduli nel Corso di Laurea triennale in INFERMIERISTICA – SEDE DI FOLIGNO per l'anno accademico **2020/2021**

Insegnamento	Modulo	Anno/Sem.	SSD	CFU	ORE
BASI DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA	METODOLOGIA INFERMIERISTICA	I° Anno I° Semestre	MED/45	3	45
BASI MOLECOLARI E CELLULARI DELLA VITA	FISICA	I° Anno I° Semestre	FIS/07	1	15
RELAZIONE D'AIUTO E ADATTAMENTO	PSICOLOGIA GENERALE	I° Anno I° Semestre	M-DEA/01	1	15
	INFERMIERISTICA GENERALE I	I° Anno I° Semestre	MED/45	2	30

PROMOZIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA	RADIOPROTEZIONE	I° Anno II° Semestre	MED/36	1	15
FARMACOLOGIA E SEMEIOTICA INFERMIERISTICA	METODOLOGIA INFERMIERISTICA I	I° Anno II° Semestre	MED/45	2	30
INFERMIERISTICA CLINICA NELLA CRONICITA' E DISABILITA'	GERIATRIA	II° Anno I° Semestre	MED/9	1	15
	ASSISTENZA DI FINE VITA	II° Anno I° Semestre	MED/45	1	15
ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA	MODELLI ORGANIZZATIVI DELL'ASSISTENZA 2	III° Anno I° Semestre	MED/45	1	15

o **Requisiti dei candidati**

I candidati devono possedere i seguenti requisiti:

- appartenere al ruolo sanitario del SSR presso un'Azienda Sanitaria Regionale Umbria;
- appartenere allo specifico profilo professionale dell'insegnamento/modulo;
- essere in possesso di laurea specialistica della rispettiva classe o avere avuto già incarichi da almeno 5 anni nel corso per la medesima attività didattica e in possesso di Laurea, oppure Diploma Universitario oppure titolo equipollente di cui alla legge 42/99 e successivi rispettivi Decreti emanati dal Ministero della Salute il 27 luglio 2000.

o **Modalità e termini per la presentazione della domanda di candidatura**

Il candidato dovrà far pervenire specifica domanda per ognuno dei suindicati moduli per i quali è interessato ad ottenere l'affidamento, indicando puntualmente, come da stampato, l'insegnamento/modulo, l'anno accademico, nonché il settore scientifico disciplinare e i CFU, così come risultano indicati nel presente avviso.

La domanda dovrà essere indirizzata al Direttore del Dipartimento di MEDICINA, Piazza Lucio Severi n. 1 (edificio A - Torre Ellittica) c.a.p 06132 - Perugia - **entro il** 21/09/2020 utilizzando l'apposito stampato (Allegato "A"), disponibile presso, la Direzione del Dipartimento di MEDICINA, la Segreteria del Corso di Laurea Triennale in INFERMIERISTICA - SEDE DI FOLIGNO -, la Direzione Generale dell'Azienda USL UMBRIA2, e sul web all'indirizzo <http://www.unipg.it/ateneo/concorsi/avvisi-riservati-al-personale-del-ruolo-sanitario>.

La domanda (Allegato "A") dovrà essere redatta in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Potranno essere prodotti i seguenti documenti:

- curriculum vitae
- elenco pubblicazioni
- elenco dei titoli didattici, scientifici, professionali e di servizio

corredati, **a pena di non valutazione**, da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Allegato "B") con la quale, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 (nel caso di utilizzo del

modello di domanda di cui all'allegato "A", la dichiarazione vi è ricompresa) si attesti la corrispondenza a verità di quanto dichiarato.

Ai fini della trasmissione della domanda e della relativa documentazione, sono ammesse le seguenti modalità di consegna:

- consegna diretta presso il *front-office* del Dipartimento di MEDICINA, Piazza Lucio Severi n. 1 (edificio A – Torre Ellittica) c.a.p 06132 – Perugia -, nei giorni ed orari di apertura della stessa (mattino: dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 – pomeriggio: martedì e giovedì dalle 15,00 alle 16,30).
- spedizione a mezzo raccomandata indirizzata al Direttore del Dipartimento di MEDICINA Piazza Lucio Severi, n. 1 (edificio A – Torre Ellittica) - c.a.p 06132 – Perugia;
- trasmissione, mediante posta elettronica certificata all'indirizzo PEC dipartimento.med@cert.unipg.it, della domanda – corredata di copia di documento di identità – debitamente compilata, sottoscritta con firma autografa e scannerizzata in formato PDF, ovvero sottoscritta con firma digitale, nonché della documentazione da allegare, scannerizzata in formato PDF; non sarà ritenuta valida la documentazione trasmessa da un indirizzo di posta elettronica non certificata, ovvero trasmessa ad altro indirizzo di posta elettronica dell'Ateneo; non sarà altresì ritenuta valida la documentazione trasmessa in formato diverso dal formato PDF; l'oggetto della mail dovrà riportare il cognome e nome del candidato e il numero dell'avviso (avviso n..... pubblicato il); - (**N.B.:** Al fine di scongiurare problemi di trasmissione, si raccomanda quanto segue: la domanda dovrà essere inoltrata mediante un unico invio, l'eventuale scansione in PDF dovrà essere effettuata in bianco e nero e con bassa risoluzione, il peso complessivo della mail inviata non dovrà comunque superare 2 MB).

A pena di esclusione, in relazione alla modalità prescelta dal candidato per la presentazione della domanda, la stessa dovrà essere sottoscritta con firma autografa in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. Non è necessaria l'autenticazione della firma.

Qualora il documento di identità non sia in corso di validità, il candidato dovrà, ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. 445/2000, dichiarare in calce alla fotocopia dello stesso che i dati ivi contenuti non hanno subito variazioni dalla data del rilascio.

A pena di esclusione, la presentazione della domanda e della relativa documentazione dovrà avvenire, **entro il termine perentorio sopra indicato**.

Ai fini del rispetto di tale termine, farà fede solo il timbro di arrivo del Protocollo di DIPARTIMENTO, pertanto saranno **irricevibili** le domande e la relativa documentazione pervenute oltre la data sopraindicata, ancorché spedite entro il termine stesso.

Nel caso in cui l'ultimo giorno utile cada di sabato o di giorno festivo la scadenza sarà il primo giorno lavorativo successivo.

o **Graduatoria**

Verrà redatta una graduatoria specifica per ciascun modulo.

Per informazioni contattare la segreteria amministrativa del Dipartimento – Dott. Marco Bazzoffia tel. +39 075 585 8100 – (segr. didattica: Elisabetta Giannoni +39 075 585 8002) Fax +39 075 585 8403.

Il presente avviso sarà reso noto mediante pubblicazione all'Albo on line dell'Università e sarà consultabile, via INTERNET, all'indirizzo:
<http://www.unipg.it/ateneo/concorsi/avvisi-riservati-al-personale-del-ruolo-sanitario>.

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
DELL' AZIENDA USLUMBRIA2**

F.to Dott. Massimo De Fino

**IL RETTORE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI
DI PERUGIA**

F.to Prof. Maurizio Oliviero

Firmato digitalmente da: Giuseppe Ambrosio
Data: 06/08/2020 10:22:53

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE REDATTA AI SENSI DEGLI
ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in _____
via _____
recapito telefonico _____ Codice fiscale _____
email _____ PEC _____
dipendente presso (Ente) _____
(Struttura) _____
con la qualifica di _____ del Ruolo Sanitario.
avendo preso visione del Bando pubblicato in data _____ riservato al Personale del
Ruolo Sanitario.

CHIEDE

che per l'anno accademico _____ gli venga affidato l'insegnamento/modulo(*) di _____
_____ nel settore scientifico disciplinare _____ pari a CFU _____
a favore del Corso di Laurea di _____

Allega alla presente istanza, in carta libera, datati e firmati:

- Curriculum vitae
 Elenco pubblicazioni
 Elenco dei titoli didattici, scientifici, professionali e di servizio

Inoltre allega fotocopia di documento di identità in corso di validità

Attesta che quanto dichiarato nella presente domanda e nella documentazione allegata alla domanda corrisponde a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000.

Data _____

FIRMA

(*) compilare una domanda per ogni insegnamento.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003, n. 196 e dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 dichiara di essere a conoscenza che i propri dati personali saranno raccolti dall'Università degli Studi di Perugia e trattati per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

..I... sottoscritt... Cognome..... Nome
(per le donne indicare il cognome da nubile)

nat. a (prov.....) il

e residente in (prov.)

via n. CAP

ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

.....
.....
.....
.....
.....

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003, n. 196 e dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 dichiara di essere a conoscenza che i propri dati personali saranno raccolti dall'Università degli Studi di Perugia e trattati per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità (nota 1).

.....
(luogo e data)

Il dichiarante
(nota 2)

(1) La fotocopia del documento di identità in corso di validità è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione.

(2) La firma, da apporre per esteso ed in forma leggibile, è obbligatoria pena la nullità della dichiarazione.