

Asl4

Sistema Sanitario Regione Liguria

ATTO DIRIGENZIALE N. 16 DEL 10 GEN. 2019

STRUTTURA: S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI

Oggetto: Emissione bando per la copertura di insegnamenti nell'ambito del Corso di Laurea triennale in <<INFERMIERISTICA - "Infermieristica per problemi prioritari di salute cronici">>.

Presso la sede degli uffici amministrativi dell'A.S.L. 4, sita in Chiavari, Via G.B. Ghio, 9

IL DIRETTORE
S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI

Dott.ssa Geronima Caffarena,

Richiamati i principi sanciti dal D.Lgs. 502/92 e s.m.i. e dal D.Lgs. 165/2001 in materia di responsabilità ed autonomia organizzativa dei dirigenti della Pubblica Amministrazione;

Presa visione del Regolamento aziendale sui procedimenti amministrativi, revisionato con deliberazione n. 139 del 26.02.2015;

Vista la deliberazione n. 575 del 19.09.2017, con la quale si è provveduto ad effettuare una ricognizione aggiornata degli atti conclusivi di procedimenti amministrativi, di competenza dei dirigenti responsabili di S.C. e/o di Dipartimento, confermando le deleghe a suo tempo conferite con le deliberazioni n. 308 del 21.03.2001, n. 971 del 15.12.2005 e n. 98 del 4.11.2015;

Dato atto che il presente provvedimento rientra nelle previsioni di cui sopra;

Visto il D.M. n. 509/1999 del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei;

Visto il Protocollo d'intesa tra la Regione Liguria e l'Università degli Studi di Genova per la Formazione universitaria del personale delle professioni sanitarie del 25 ottobre 2002;

Richiamato il Decreto Ministeriale 2 aprile 2001, recante Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie;

Vista la nota dell'Università degli Studi di Genova - Dipartimento di Scienze della Salute - DISSAL - prot. n. 61900 del 28/12/2018, portante richiesta di emissione bando per la copertura degli insegnamenti da assegnare al personale convenzionato SSN, come di seguito riportati:

INFERMIERISTICA

<i>ATTIVITA' FORMATIVA</i> <i>Nell'ambito del Corso Integrato: <<Infermieristica per problemi prioritari di salute cronici>></i>	<i>Anno/ Semestre</i>	<i>Settore scientifico/ disciplinare</i>	<i>Codice corso integrato</i>	<i>Cfu assegnati</i>	<i>Massimo num. di ore</i>
MALATTIE INFETTIVE Cod. 87043	II/II	MED-17	COD. 84034	1	12

Precisato che l'Università degli Studi di Genova-Dipartimento DISSAL è individuata quale "Responsabile del trattamento" ai sensi dell'art. 28 del Regolamento (UE) 2016/679(GDPR) e provvederà a nominare e ad impartire istruzioni alle persone autorizzate al trattamento dei dati personali, affinché lo stesso sia effettuato conformemente alle disposizioni di legge, garantendo che le stesse si siano impegnate alla riservatezza o abbiano un adeguato obbligo legale di riservatezza nel pieno rispetto del sopraccitato Regolamento;

Ritenuto, per quanto sopra esposto, di disporre in merito;

DISPONE

- di approvare l'avviso per la presentazione delle domande di docenza, secondo lo schema allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (allegato "A", composto di n. 5 pagine);
- di precisare che il termine ultimo per l'utile ricezione delle candidature è fissato entro e non oltre le ore 12.00 del 28 GENNAIO 2019 di dare diffusione all'avviso mediante pubblicazione sul Portale del dipendente e sul sito internet aziendale.

LG/lg

Il DIRETTORE
S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI
(Dr.ssa Antonina Caffarena)



ALLEGATO N° A
ALL ATTO DIRIGENZIALE
N° 16 DEL 10 GEN. 2019
COMPOSTO DA N. 5 PAGINE

Allegato "A"



Via G. B. Ghio, 9 - 16043 Chiavari (Ge)
Codice Fiscale e P. Iva 01038700991



AVVISO AL PERSONALE DIPENDENTE

In convenzione con l'Università di Genova, la ASL4 procede alla ricezione delle domande di docenza per l'Anno Accademico 2018-2019.

INFERMIERISTICA

Attività formativa	Anno/ Semestre	Settore scientifico/ disciplinare	Codice corso integrato	Cfu assegnati	Massimo num. di ore
MALATTIE INFETTIVE COD. 87043	II/II	MED/17	COD. 84034	1	12

Gli interessati possono presentare istanza, redatta su apposito modulo pubblicato sul «Portale del Dipendente» o ritirato presso il Settore Formazione di Base- Polo didattico di Chiavari (ore 9 – 13) – all'Ufficio Protocollo della ASL 4 inderogabilmente:

**ENTRO E NON OLTRE LE ORE 12:00 DEL
28 GENNAIO 2019**

Tale istanza dovrà essere corredata da dettagliato curriculum che specifichi, oltre ai titoli, eventuali insegnamenti, pubblicazioni e ricerche. **In allegato:**

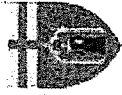
- **Modulo di istanza** con dichiarazione "di non essere titolare di borsa di studio, dottorando di ricerca (con o senza borsa) o specializzando dell'Università degli Studi di Genova e/o di altro Ateneo";
- **Elenco discipline;**
- **Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 DPR 28/12/2000 n. 445.**

I Docenti non universitari del S.S.N. sono nominati annualmente dal Rettore, senza oneri per l'Università, su proposta del Consiglio di Corso di Laurea, con delibera del Consiglio di Facoltà e nulla osta del Direttore Generale dell'Azienda di appartenenza.

Gli incaricati della docenza avranno l'obbligo di espletare personalmente le lezioni e partecipare alle Commissioni degli appelli ed alle riunioni che si svolgeranno a Genova. Le ore di docenza svolte fuori orario di servizio dovranno essere preventivamente autorizzate dall'Azienda di appartenenza.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Bruna Rebagliati ,.....



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI GENOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SALUTE
- DISSAL -

ELENCO DELI INSEGNAMENTI DA AFFIDARE, PREVIO AVVISO DI SELEZIONE, A PERSONALE CONVENZIONATO SSN, PER L'A.A. 2018/19 NEL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA - SEDE FORMATIVA: CHIAVARI

Corso di studi e sede formativa	ANNO/SEMESTRE	CORSO INTEGRATO E CODICE	INSEGNAMENTO E CODICE	SSD	CFU/ORE INSEGNAMENTO DA ASSEGNARE	TIPOLOGIA INCARICO
CL INFERMIERISTICA CHIAVARI	II / II	INFERMIERISTICA PER PROBLEMI PRIORITARI DI SALUTE CRONICI (cod. 84034)	MALATTIE INFETTIVE (cod. 87043)	MED/17	1/12	DOCENTE SSN

DOMANDA DI DOCENZA

Chiavari, li

Al Direttore Generale

Azienda Sociosanitaria Ligure n. 4

Via G.B. Ghio n. 9 - 16043 Chiavari (GE)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

NATO/A A IL

RESIDENTE IN VIA CAP

CODICE FISCALE.....

telefono: e-mail

CHIEDE

Di partecipare alla procedura comparativa per la copertura degli insegnamenti nell'ambito del

CORSO DI STUDIO IN <<INFERMIERISTICA >>

A.A. 2018-2019, presso il Polo Didattico della ASL4

per l'attività formativa di seguito specificata:

ATTIVITA' FORMATIVA	Anno/semestre	Settore scientifico /disciplinare	Codice corso integrato	Cfu /ore assegnati
MALATTIE INFETTIVE - Cod. 87043	II/II	Med/17	COD. 84034	1/12

a tal fine DICHIARA:

▪ di essere in possesso della laurea in:

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

▪ di essere in possesso della specializzazione in:

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

▪ di essere dipendente nell'unita operativa

▪ in qualità di.....

Si allegano:

Curriculum.

Altro (*specificare*)

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

.....
(Firma)

Il/la sottoscritta

Autorizza la ASL4 al trattamento dei propri dati personali nel rigoroso rispetto del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche, con riguardo al trattamento dei dati personali assunti in esecuzione della presente istanza e utilizzati limitatamente ai trattamenti strettamente connessi agli scopi della stessa.

.....
(firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ (Prov) _____
in Via _____
Tel/cell: _____ e-mail _____

a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

sotto la propria responsabilità quanto segue:

(da utilizzarsi nel caso di dichiarazione sostitutiva di certificazione prevista ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)

.....
Firma

Il sottoscritto/a _____ dichiara altresì di autorizzare la ASL4 al trattamento dei propri dati personali nel rigoroso rispetto del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2016, finalizzati all'espletamento della procedura in argomento.

Data _____ **IL DICHIARANTE** _____