



# Asl4

Sistema Sanitario Regione Liguria

**ATTO DIRIGENZIALE N. 800 DEL 19 GIU. 2019**

**STRUTTURA: S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI**

Oggetto: Emissione avviso di selezione (Bando) finalizzato al conferimento di incarichi di insegnamento a personale SSN, nell'ambito del Corso di Laurea triennale in <<INFERMIERISTICA>> a.a. 2019-2020.

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;

Preso visione del Regolamento aziendale sui procedimenti amministrativi, revisionato con deliberazione n. 858 del 14.12.2018;

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. 33567 del 16/05/2019, portante richiesta di emissione bando per la copertura di incarichi di insegnamenti da assegnare al personale convenzionato SSN, come di seguito riportati:

### INFERMIERISTICA

<i>TITOLO INSEGNAMENTO INTEGRATO</i>	<i>ATTIVITA' FORMATIVA</i>	<i>Anno/ Semestre</i>	<i>Cfu assegnati</i>	<i>Massimo num.di ore</i>
INFERMIERISTICA CLINICA NELLA CRONICITA' E NELLA DISABILITA' FISICA E PSICHICA - COD. 68033	PSICHIATRIA Cod. 68035	III/1^	1	12
INFERMIERISTICA CLINICA IN AREA MATERNO INFANTILE - COD. 67998	GINECOLOGIA ED OSTETRICIA Cod. 67999	II/2^	1	12

Atteso che risulta in via di elaborazione, a cura del gruppo di lavoro regionale Privacy, la procedura univoca disciplinante il trattamento dei dati tra i soggetti competenti alla gestione dei Corsi di Laurea ed UNIGE (dipartimento DISSAL e DINOGMI) - di cui al Regolamento UE 2016/679;

Ritenuto pertanto opportuno procedere, in via transitoria, fatte salve successive modifiche e/o integrazioni, in qualità di Titolare dei dati, al conferimento agli studenti, nei termini e con le modalità di quanto previsto in riferimento al principio di accountability dal nuovo Regolamento (UE) 2016/679, di quanto specificato dall'art. 2-quaterdecies del D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018, e come raccomandato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali (infra detta "Garante"), della nomina a persona autorizzata del trattamento (già "incaricato" ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003) dei dati personali ivi compresi quelli sensibili e giudiziari di cui agli articoli 9 e 10 del Regolamento laddove ciò sia richiesto in ragione delle mansioni loro affidate;

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 05 luglio 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 Geronima Caffarena)



Pagina n. 1 dell'atto dirigenziale n. 800 del

19 GIU. 2019



Via G. B. Ghio, 9 - I6043 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 2019-2020.*

## INFERMIERISTICA

<i>TITOLO INSEGNAMENTO INTEGRATO</i>	<i>ATTIVITA' FORMATIVA</i>	<i>Anno/Semestre</i>	<i>Cfu assegnati</i>	<i>Massimo num. di ore</i>
INFERMIERISTICA CLINICA NELLA CRONICITA' E NELLA DISABILITA' FISICA E PSICHICA – COD. 68033	PSICHIATRIA Cod. 68035	III/1^	1	12
INFERMIERISTICA CLINICA IN AREA MATERNO INFANTILE – COD. 67998	GINECOLOGIA ED OSTETRICIA Cod. 67999	II/2^	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  
05 LUGLIO 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 , .....

# 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. 2019-2020, presso il Polo Didattico della ASL4

per le attività formative di seguito specificate:

TITOLO INSEGNAMENTO INTEGRATO	ATTIVITA' FORMATIVA	Anno/Semestre	Cfu assegnati	Massimo num.di ore
INFERMIERISTICA CLINICA NELLA CRONICITA' E NELLA DISABILITA' FISICA E PSICHICA - COD. 68033	PSICHIATRIA Cod. 68035	III/1^	1	12
INFERMIERISTICA CLINICA IN AREA MATERNO INFANTILE - COD. 67998	GINECOLOGIA ED OSTETRICIA Cod. 67999	II/2^	1	12

### a tal fine DICHIARA:

▪ di essere in possesso della laurea in: .....

▪ di essere in possesso della specializzazione in: .....

## ALLEGATO ALLA LETTERA DIR DISSAL 0033567/2019

CORSO DI LAUREA/LAUREA MAGISTRALE	SEDE	ANNO	PERIODO	CODICE INSEGN. INTEGRATO	TITOLO INSEGNAMENTO INTEGRATO	CODICE INSEGNAMENTO	TITOLO INSEGNAMENTO	CFU TOT INSEGN.	ORE LEZIONE	TIPOLOGIA INCARICO
INFERMIERISTICA	CHIAVARI	3	1° Semestre	68033	INFERMIERISTICA CLINICA NELLA CRONICITÀ E NELLA DISABILITÀ FISICA E PSICHICA	68035	PSICHIATRIA	1	12	DOCENTE CONVENZIONATA TO.SSN
INFERMIERISTICA	CHIAVARI	2	2° Semestre	67998	INFERMIERISTICA CLINICA IN AREA MATERNO INFANTILE	67999	GINECOLOGIA ED OSTETRICA	1	12	DOCENTE CONVENZIONATA TO.SSN

## 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** \_\_\_\_\_