

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. 64067 del 30/05/2019, portante richiesta di emissione bando per la copertura di incarichi di insegnamenti da assegnare al personale convenzionato SSN, come di seguito riportati:

INFERMIERISTICA

TITOLO INSEGNAMENTO INTEGRATO	TITOLO INSEGNAMENTO	Anno/ Semestre	Cfu assegnati	Massimo num. di ore
SCIENZE DELLA SALUTE ED EVOLUZIONE DEL PRENDERSI CURA - COD. 84033	STORIA DELLA MEDICINA Cod. 67794	II/1^	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 30 OTTOBRE 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 Gerolama Caffarena)



ALLEGATO LETTERA DIRETTORE DISSAL PROT. N. 64067/2019

CORSO DI LAUREA	SEDE	ANNO	PERIODO	CODICE INSEGN. INTEGRATO	TITOLO INSEGNAMENTO INTEGRATO	CODICE INSEGNAM ENIO	TITOLO INSEGNAMENTO	CFU TOT INSEGN.	ORE LEZIONE	TITOLO INCARICO
INFERMIERISTICA	CH	2	1	34033	SCIENZE DELLA SALUTE ED EVOLUZIONE DEL PRENDERSI CURA	67794	STORIA DELLA MEDICINA	1	12	DOCENTE CONVENZIONATO SSN

ALLEGATO N° **A**
ALL ATTO DIRIGENZIALE
N° **1.299** DEL **15 OTT. 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 2019-2020.

INFERMIERISTICA

TITOLO INSEGNAMENTO INTEGRATO	ATTIVITA' FORMATIVA	Anno/Semestre	Cfu assegnati	Massimo num. di ore
SCIENZE DELLA SALUTE ED EVOLUZIONE DEL PRENDERSI CURA – COD. 84033	STORIA DELLA MEDICINA – COD. 67794	II/1^	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
30 OTTOBRE 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 ,.....

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 _____

DOMANDA DI DOGENZA

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
SCIENZE DELLA SALUTE ED EVOLUZIONE DEL PRENDERSI CURA - COD. 84033	STORIA DELLA MEDICINA - COD. 67794	II/1^	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)