

959

'27 MAG. 2020

ATTO DIRIGENZIALE N. DEL.....

STRUTTURA: S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI

Oggetto: Emissione Bando per la copertura di insegnamenti nell'ambito del Corso di Laurea triennale in <<FISIOTERAPIA>> a.a. 2020-2021.

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 Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno-Infantili - DINOGMI del 18/05/2020, portante richiesta di emissione bando per la copertura di incarichi di insegnamenti da assegnare al personale convenzionato SSN nell'ambito del Corso di Studio in Fisioterapia di Chiavari, come di seguito riportati:

FISIOTERAPIA - a.a. 2020-2021

| TITOLO INSEGNAMENTO | Corso integrato | Anno/ Semestre | SSD | Cfu assegnati | Ore |
|--|---|---------------------------|------------|--------------------------|------------|
| MASSOTERAPIA GENERALE E KINESITERAPIA GENERALE - COD. 67890 | CINESIOLOGIA, BIOMECCANICA E RIABILITAZIONE GENERALE Cod. 67884 | 1/2 | MED/48 | 1 | 10 |
| ELEMENTI DI MICROBIOLOGIA E MICROBIOLOGIA CLINICA - COD. 65455 | BIOLOGIA E GENETICA Cod. 72717 | 1/1 | MED/07 | 1 | 10 |
| NEFROLOGIA E UROLOGIA - COD. 68100 | MEDICINA GENERALE E SPECIALISTICA APPLICATA ALLA RIABILITAZIONE - COD. 68095 | 3/1 | MED/14 | 1 | 10 |
| RIABILITAZIONE URO- GINECOLOGICA E DEL PAVIMENTO PELVICO - COD. 68209 | RIABILITAZIONE DELLE FUNZIONI VISCERALI - COD. 68205 | 3/1 | MED/48 | 1 | 10 |

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

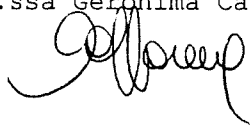
959

27 MAG. 2020

- 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. 6 pagine);
- di precisare che il termine ultimo per l'utile ricezione delle candidature è fissato entro e non oltre le ore 12.00 del 23/06/2020 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)



AVVISO AL PERSONALE DIPENDENTE

In convenzione con l'Università di Genova, la ASL4 procede alla ricezione delle domande di docenza per l'Anno Accademico 2020-2021.

FISIOTERAPIA

| TITOLO INSEGNAMENTO | CORSO INTEGRATO | Anno/ Semestre | SSD | Cfu assegnati | Ore |
|--|---|-------------------|--------|------------------|-----|
| MASSOTERAPIA GENERALE E KINESITERAPA GENERALE - COD. 67890 | CINESIOLOGIA, BIOMECCANICA E RIABILITAZIONE GENERALE - COD. 67884 | 1/2 | MED/48 | 1 | 10 |
| ELEMENTI DI MICROBIOLOGIA E MICROBIOLOGIA CLINICA - COD. 65455 | BIOLOGIA E GENETICA - COD. 72717 | 1/1 | MED/07 | 1 | 10 |
| NEFROLOGIA E UROLOGIA - COD. 68100 | MEDICINA GENERALE E SPECIALISTICA APPLICATA ALLA RIABILITAZIONE - COD. 68095 | 3/1 | MED/14 | 1 | 10 |
| RIABILITAZIONE URO- GINECOLOGICA E DEL PAVIMENTO PELVICO - COD. 68209 | RIABILITAZIONE DELLE FUNZIONI VISCERALI - COD. 68205 | 3/1 | MED/48 | 1 | 10 |

Gli interessati possono presentare istanza redatta su apposito modulo pubblicato *sul «Portale del Dipendente»* o al link <http://www.asl4.liguria.it/amministrazione-trasparente/concorsi/bandi-di-avviso/>, *esclusivamente via mail/pec indirizzata a:*

protocollo@asl4.liguria.it / protocollo.generale@pec.asl4.liguria.it:

**ENTRO E NON OLTRE LE ORE 12:00 DEL
23 GIUGNO 2020**

Tale istanza dovrà essere corredata da:

- **Curriculum** dettagliato che specifichi, oltre ai titoli, eventuali insegnamenti, pubblicazioni e ricerche;
- **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 <<FISIOTERAPIA>>

A.A. 2020-2021, presso il Polo Didattico della ASL4

per le attività formative di seguito specificate:

| TITOLO INSEGNAMENTO | Corso integrato | Anno/ Semestre | SSD | Cfu assegnati | ore |
|--|--|-------------------|--------|------------------|-----|
| MASSOTERAPIA GENERALE E KINESITERAPIA GENERALE – COD. 67890 | CINESIOLOGIA, BIOMECCANICA E RIABILITAZIONE GENERALE Cod. 67884 | 1/2 | MED/48 | 1 | 10 |
| ELEMENTI DI MICROBIOLOGIA E MICROBIOLOGIA CLINICA – COD. 65455 | BIOLOGIA E GENETICA Cod. 72717 | 1/1 | MED/07 | 1 | 10 |
| NEFROLOGIA E UROLOGIA – COD. 68100 | MEDICINA GENERALE E SPECIALISTICA APPLICATA ALLA RIABILITAZIONE – COD. 68095 | 3/1 | MED/14 | 1 | 10 |
| RIABILITAZIONE URO- GINECOLOGICA E DEL PAVIMENTO PELVICO – COD. 68209 | RIABILITAZIONE DELLE FUNZIONI VISCERALI – COD. 68205 | 3/1 | MED/48 | 1 | 10 |

a tal fine DICHIARA:

- di essere in possesso della laurea in:
-
-
-



**Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione,
Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno-Infantili
Università degli Studi di Genova**

Largo Paolo Daneo, 3 - 16132 Genova

Direttore Prof. Mario Amore

E-mail: neurolab@neurologia.unige.it

www.dinogmi.unige.it



Prot. n. 26180 del 18/05/2020

Ill.mo Direttore Generale
ASL 4 Chiavarese

**Oggetto: Richiesta emissione bando per copertura insegnamenti nell'ambito del Corso di Studio
in Fisioterapia – sede Chiavari a.a. 2020/2021**

Vista la delibera del Consiglio di Dipartimento del 7/05/2020, si trasmette la richiesta di procedura comparativa, riservata al personale afferente al Servizio Sanitario Nazionale, per la copertura degli insegnamenti di seguito riportati nell'ambito del Corso di Studio in Fisioterapia – sede Chiavari afferente al DINO GMI, per l'a.a. 2020/2021:

| Corso di Studio | Anno/ Sem. | Insegnamento | Corso Integrato | SSD | CFU | Ore | Bando |
|----------------------------|---------------|---|---|--------|-----|-----|-----------|
| Fisioterapia sede Chiavari | 1/2 | Massoterapia generale e kinesiterapia generale Cod. 67890 | Cinesiologia, biomeccanica e riabilitazione generale Cod. 67884 | MED/48 | 1 | 10 | Bando SSN |
| Fisioterapia sede Chiavari | 1/1 | Elementi di microbiologia e microbiologia clinica Cod. 65455 | Biologia e genetica Cod. 72717 | MED/07 | 1 | 10 | Bando SSN |
| Fisioterapia sede Chiavari | 3/1 | Nefrologia e urologia Cod. 68100 | Medicina generale e specialistica applicata alla riabilitazione Cod. 68095 | MED/14 | 1 | 10 | Bando SSN |
| Fisioterapia sede Chiavari | 3/1 | Riabilitazione uro-ginecologica e del pavimento pelvico Cod. 68209 | Riabilitazione delle funzioni viscerali Cod. 68205 | MED/48 | 1 | 10 | Bando SSN |

Ringraziando dell'attenzione e della collaborazione, l'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Genova, 18 maggio 2020

Il Direttore
Prof. Mario Amore

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 _____