



Via G. B. Ghio, 9 - I 6043 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 2020-2021.

Nell'ambito del Corso di Laurea in:

INFERMIERISTICA

Titolo Corso Integrato	Corso integrato	Anno/ Semestre	SSD	Cfu INSEGNAMENTO	ore
INFERMIERISTICA PER PROBLEMI PRIORITARI DI SALUTE – COD. 84034	MALATTIE INFETTIVE	2	1	MED/17	12
	Cod. 87043				

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

13 NOVEMBRE 2020

Tale istanza dovrà essere corredata da:

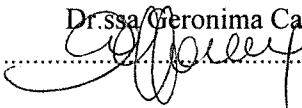
- **Curriculum** dettagliato che specifichi, oltre ai titoli, eventuali insegnamenti, pubblicazioni e ricerche;
- **Domanda di docenza** con dichiarazione "di non essere titolare di borsa di studio, dottorando di ricerca (con o senza borsa) o specializzando dell'Università degli Studi di Genova e/o di 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.

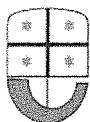
*Gli incaricati della docenza avranno l'obbligo di espletare personalmente le lezioni e partecipare alle Commissioni degli appelli ed alle riunioni che si svolgeranno a Genova.
Le ore di docenza svolte fuori orario di servizio dovranno essere preventivamente autorizzate dall'Azienda di appartenenza.*

IL DIRETTORE
S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI

Dr.ssa Geronima Caffarena



.....



Asl

Via G. B. Ghio, 9 - I6043 Chiavari (Ge)
Codice Fiscale e P. Iva 01038700991

Member of CIBQ Federation



CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
ISO 9001

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/pec _____

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/La 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 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/pec

CHIEDE

Di partecipare alla procedura comparativa per la copertura degli insegnamenti nell'ambito del
Corso di Laurea in:

<< INFERMIERISTICA >> - A.A. 2020-2021,
presso il Polo Didattico della ASL4, per le attività formative di seguito specificate:

Titolo Corso Integrato	Corso integrato	Anno/ Semestre	S S D	Cfu INSEGNAMENTO	ore
INFERMIERISTICA PER PROBLEMI PRIORITARI DI SALUTE - COD. 84034	MALATTIE INFETTIVE Cod. 87043	2	1	MED/17	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 sottoscritto/a
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)

Tabella 2: richiesta di emissione bando per incarichi di insegnamento

SEDE FORMATIVA	Anno di corso	Periodo (docenza)	Codice_ins_integrato	Nome_ins_integrato	Codice_ins	Nome_ins	SSD INSEGNAMENTO	Ore lezione da assegnare
CHIAVARI	2	2 SEM	84034	INFERMIERISTICA PER PROBLEMI PRIORITARI DI SALUTE	87043	MALATTIE INFETTIVE	MED/17	12

Nota: per l'insegnamento "Malattie Infettive" non sono risultati vincitori, pertanto il Consiglio di Dipartimento ha stabilito di richiedere un ulteriore avviso di selezione.