

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	SSD	Anno/ Semestre	Cfu assegnati	Massimo numero di ore
CINESIOLOGIA	CINESIOLOGIA, BIOMECCANICA E RIABILITAZIONE GENERALE	MED/48	I/2 [^]	1	10
COD. 67887	COD. 67884				

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
01 APRILE 2021**

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
S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI
Dr.ssa Geronima Caffarena

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 VIACAP

CODICE FISCALE.....

telefono: e-mail/PEC.....

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

TITOLO INSEGNAMENTO	Corso integrato	SSD	Anno/ Semestre	Cfu assegnati	Massimo num.di ore
CINESIOLOGIA COD. 67887	CINESIOLOGIA, BIOMECCANICA E RIABILITAZIONE GENERALE COD. 67884	MED/48	I/2^	1	10

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)



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

Largo Paolo Dancio, 3 - 16132 Genova

Direttore Prof. Mario Amore

www.dinogmi.unige.it



asl4_chi - A.S.L. N°4 - E -
Prot GEN n° 13295 -
11/03/2021

Prot. n. 13355 del 10/03/2021

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 9/03/2021, 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	Cinesiologia Cod. 67887	Cinesiologia, biomeccanica e riabilitazione generale Cod. 67884	MED/48	1	10	Bando SSN

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

Genova, 10 marzo 2021

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/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 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 _____