

# AVVISO AL PERSONALE DIPENDENTE

*In convenzione con l'Università di Genova, la ASL4 procede alla ricezione delle domande di docenza per l'Anno Accademico 2021-2022.*

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

**<< INFERMIERISTICA – MED/45->> - A.A. 2021-2022,**

presso la sede del Polo Didattico della ASL4, per le attività formative di seguito specificate:

n.	Titolo Insegnamento Integrato	Titolo Insegnamento	Anno/ Semestre	SSD	Ore a Bando
1	INFERMIERISTICA CLINICA IN AREA MATERNO INFANTILE Cod. 67998	INFERMIERISTICA NELLA MATERNITA' E PUERPERIO Cod. 68001	2/2	MED/45	12
2	INFERMIERISTICA CLINICA IN AREA CRITICA Cod. 68076	INFERMIERISTICA IN AREA CRITICA Cod. 68082	3/2	MED/45	24

Gli interessati possono presentare istanza, redatta su apposito modulo pubblicato sul «Portale del Dipendente» o sul sito della ASL4 al link <http://www.asl4.liguria.it/amministrazione-trasparente/concorsi/bandi-di-avviso/>, **esclusivamente in formato digitale**, indirizzata a:

[protocollo@asl4.liguria.it](mailto:protocollo@asl4.liguria.it) oppure [protocollo.generale@pec.asl4.liguria.it](mailto:protocollo.generale@pec.asl4.liguria.it)

ENTRO E NON OLTRE LE ORE 12:00 DEL

**22 MARZO 2022**

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.***

# DOMANDA DI DOCENZA

Allegato "A"

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA - CHIAVARI

Chiavari, lì 07/03/2022

Al Direttore Generale  
Azienda Sociosanitaria Ligure n. 4  
Via G.B. Ghio n. 9 - 16043 Chiavari (GE)  
PEC: [protocollo.generale@pec.asl4.liguria.it](mailto:protocollo.generale@pec.asl4.liguria.it)  
oppure  
E-mail: [protocollo@asl4.liguria.it](mailto:protocollo@asl4.liguria.it)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A: .....

NATO/A A ..... IL .....

RESIDENTE IN ..... VIA .....CAP .....

CODICE FISCALE.....

Telefono/Cell: ..... e-mail/Pec .....

## CHIEDE

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

<< **INFERMIERISTICA – MED/45**>>

**A.A. 2021-2022,**

presso la sede del Polo Didattico della ASL4, per le attività formative di seguito specificate:

*Si prega di contrassegnare il/i Titolo/i di Insegnamento/i per il/i quale/i si formula la presente istanza:*

n.	Titolo Insegnamento Integrato	Titolo Insegnamento	Anno/Semestre	SSD	Ore a Bando
1	INFERMIERISTICA CLINICA IN AREA MATERNO INFANTILE Cod. 67998	INFERMIERISTICA NELLA MATERNITA' E PUERPERIO Cod. 68001	2/2	MED/45	12
2	INFERMIERISTICA CLINICA IN AREA CRITICA Cod. 68076	INFERMIERISTICA IN AREA CRITICA Cod. 68082	3/2	MED/45	24

## a tal fine DICHIARA:

- di essere in possesso del Diploma di Laurea in: .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

- di essere in possesso della specializzazione in: .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
- di essere dipendente della Struttura/Dipartimento/Unità operativa.....  
.....  
.....
- in qualità di .....  
.....  
.....

***Il/la Sottoscritto/a è consapevole che la presente domanda non potrà essere accolta se priva anche solo in parte delle dichiarazioni e/o documenti richiesti né se perverrà oltre i termini di scadenza indicati sull'Avviso di Selezione.***

.....  
(Firma )

Si allegano:

- Curriculum Vitae;
- Fotocopia del documento d'Identità in corso di validità e di tutti i titoli che si ritengono utili ai fini della valutazione;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- Altro (specificare).....  
.....

**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)



Via G. B. Ghio, 9 - I 6043 Chiavari (Ge)  
Codice Fiscale e P. Iva 01038700991



### 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 \_\_\_\_\_

**Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento sulla base di dichiarazioni non veritiere,**

**ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità**

### DICHIARA

- che quanto riportato nel Curriculum Vitae corrisponde al vero;
- che quanto riportato nel modulo "Domanda di Docenza" e nella documentazione presentata agli atti della ASL4 per la candidatura alla procedura comparativa di che trattasi corrisponde al vero;

.....  
(firma)

*Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara altresì di autorizzare la ASLA al trattamento dei propri dati personali nel rigoroso rispetto del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2016, finalizzato all'espletamento della procedura in argomento.*

Data \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE:** \_\_\_\_\_

(firma)