



Struttura Complessa Risorse Umane

Direttore ad interim: Dott.ssa Maria Teresa Aletti

**AVVISO INTERNO
PER L'INDIVIDUAZIONE DEI COORDINATORI DEI CORSI DI LAUREA
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA
DELLE PROFESSIONI SANITARIE DI**

FISIOTERAPISTA

IGIENE DENTALE

INFERMIERISTICA

OSTETRICA

TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA, PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

TECNICHE DI LABORATORIO BIOMEDICO

**TECNICHE DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE
CARDIOVASCOLARE**

***Publicato su sito internet dell'Azienda
il 17.4.2019***

***Scadenza ore 12,00
del 2.5.2019***

In esecuzione della deliberazione n. 264 del 16.4.2019 è indetto avviso interno per l'individuazione dei Coordinatori dei corsi di laurea dell'Università degli Studi dell'Insubria delle professioni sanitarie di:

- Fisioterapista
- Igiene Dentale
- Infermieristica

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel. 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)

Ospedale Filippo Del Ponte (VA)

Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

- Ostetricia
- Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia
- Tecniche di laboratorio biomedico
- Tecniche di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare.

Per l'ammissione all'avviso gli aspiranti, devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- ❖ Laurea Specialistica o Magistrale in una delle Professioni Sanitarie:
 - Scienze infermieristiche ed ostetriche
 - Scienze delle professioni sanitarie della prevenzione
 - Scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche
 - Scienze delle professioni sanitarie assistenziali
 - Scienze riabilitative delle professioni sanitarie;
- ❖ Esperienza almeno quinquennale sia nell'ambito dello specifico profilo professionale, sia nello svolgimento di attività formativa.

I dipendenti interessati dovranno presentare, entro la data e l'ora sopraindicate, la propria candidatura (redatta secondo l'allegato schema) corredata da un curriculum professionale e formativo, in formato europeo, datato e firmato, con la specifica dei titoli scientifici e professionali e ulteriori titoli posseduti (Master, Corsi di perfezionamento, Scuole di Alta formazione, ecc...).

La domanda dovrà essere formulata secondo lo schema allegato.

Alla domanda devono essere allegati:

- ~ curriculum formativo e professionale in carta semplice, datato e firmato dal concorrente
- ~ pubblicazioni o certificazioni relative ai titoli che si ritenga opportuno presentare agli effetti delle valutazioni di merito e della formazione della graduatoria.

La domanda dovrà essere consegnata:

- a mano presso S.C. Risorse Umane – Ufficio Concorsi – c/o Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (Palazzina Polifunzionale 10) Viale L. Borri, 57 - Varese, nei seguenti orari:
 - dal lunedì al giovedì dalle ore 10,30 alle ore 12,00 e dalle ore 14,00 alle ore 15,00
 - il venerdì dalle ore 10,30 alle ore 12,00
- mediante invio al seguente indirizzo di posta elettronica: ufficio.concorsi@asst-settelaghi.it.

I candidati ammessi alla selezione saranno valutati sulla base dei titoli posseduti e pertinenti all'attività oggetto della selezione, tenendo conto:

- dell'esperienza professionale nell'ambito della formazione
- dei titoli scientifici e professionali
- di ulteriori titoli (Master, corsi di perfezionamento, Scuole di Alta Formazione ecc...).

Gli incarichi saranno di durata triennale e i vincitori verranno assegnati alle attività oggetto del bando, mantenendo inalterato il trattamento giuridico ed economico in atto.

La Commissione, che sarà composta da n. 2 esperti in materia di formazione, accerterà l' idoneità sulla base di una valutazione del curriculum professionale per la quale avrà a disposizione n. 30 punti che verranno assegnati secondo i criteri dalla stessa individuati.

La predetta Commissione provvederà a stilare apposita graduatoria per ogni corso di laurea. Ogni graduatoria potrà essere utilizzata entro 3 anni dalla data di adozione del provvedimento di approvazione e di nomina del primo classificato.

Per qualsiasi informazione gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Concorsi dell'Azienda – Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi c/o Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - telefono 0332-278917-278918-278919 (orari al pubblico: dal lunedì al giovedì dalle ore 10,30 alle ore 12,00 e dalle ore 14,00 alle ore 15,00 – il venerdì dalle ore 10,30 alle ore 12,00).

Questa Amministrazione si riserva la facoltà di sospendere, modificare o revocare il presente avviso senza che gli aspiranti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Varese, 17.4.2019

Prot. n.

ASST DEI SETTE LAGHI



Protocollo nr. 0025717
del 17/04/2019

A.S.S.T. dei Sette Laghi

Al Direttore Generale
Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Viale Borri, 57
21100 VARESE VA

_ l _ sottoscritt _____
nat_ a _____ (Prov. di _____) il _____
e residente in _____
Via _____ n. _____ C.A.P. _____
N. Telefono _____
e mail _____

CHIEDE

di poter partecipare all'avviso interno, per l'individuazione dei Coordinatori dei Corsi di Laurea dell'Università degli Studi dell'Insubria delle professioni sanitarie di:

- Fisioterapista
- Igiene Dentale
- Infermieristica
- Ostetricia
- Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia
- Tecniche di laboratorio biomedico
- Tecniche di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara:

1. di essere alle dipendenze a tempo indeterminato di codesta A.S.S.T. Sette Laghi (Presidio/Distretto di _____) in qualità di _____ cat. _____ dal _____ **con rapporto di lavoro a tempo pieno**

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario
Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.E. 03510050127
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)
Ospedale Filippo Del Ponte (VA)
Ospedale di Cuasso al Monte
Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111
Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

di essere alle dipendenze a tempo indeterminato di codesta A.S.S.T. Sette Laghi (Presidio/Distretto di _____) in qualità di _____ cat. _____ dal _____ con rapporto di lavoro a tempo parziale orizzontale per n. _____ ore settimanali

di essere alle dipendenze a tempo indeterminato di codesta A.S.S.T. Sette Laghi (Presidio/Distretto di _____) in qualità di _____ cat. _____ dal _____ con rapporto di lavoro a tempo parziale verticale per n. _____ ore settimanali su n. _____ giorni settimanali

2. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

conseguito presso _____ il _____

conseguito presso _____ il _____

conseguito presso _____ il _____

conseguito presso _____ il _____

3. di aver prestato i seguenti servizi presso:

► denominazione Ente _____

(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)

Via/Piazza _____ n. _____

Città _____ CAP _____

profilo _____ livello/categoria _____

dipendente a tempo indeterminato/determinato dal _____ al _____

0 tempo pieno (giorno/mese/anno) (giorno mese anno)

0 tempo ridotto (n. ore settimanali _____)

con contratto libero/professionale (ore settimanali _____) dal _____ al _____

► denominazione Ente _____

(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)

Via/Piazza _____ n. _____

Città _____ CAP _____

profilo _____ livello/categoria _____

dipendente a tempo indeterminato/determinato dal _____ al _____

0 tempo pieno (giorno/mese/anno) (giorno mese anno)

0 tempo ridotto (n. ore settimanali _____)

con contratto libero/professionale (ore settimanali _____) dal _____ al _____

► denominazione Ente _____

(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)

Via/Piazza _____ n. _____

Città _____ CAP _____

profilo _____ livello/categoria _____

dipendente a tempo indeterminato/determinato dal _____ al _____

0 tempo pieno (giorno/mese/anno) (giorno mese anno)

0 tempo ridotto (n. ore settimanali _____)

- con contratto libero/professionale (ore settimanali _____) dal _____ al _____
4. di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:
 dal _____ al _____ per i seguenti motivi _____
 dal _____ al _____ per i seguenti motivi _____
 dal _____ al _____ per i seguenti motivi _____
5. che *non ricorrono* le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79 relativamente all'aggiornamento professionale obbligatorio (da precisare solo in caso di rapporto di lavoro dipendente);
 che *ricorrono* le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79 relativamente all'aggiornamento professionale obbligatorio (da precisare solo in caso di rapporto di lavoro dipendente):
 via/piazza _____ n. _____ cap. _____
 Città _____ Prov. _____ Tel n. _____
6. che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonera la A.S.S.T. dei Sette Laghi da qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità;
7. che i documenti allegati alla presente istanza, numerati da 1 a _____ sono conformi agli originali, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;
8. di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 e smi nonché del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), per gli adempimenti connessi alla presente procedura;

Data _____

FIRMA

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE OMESSA AI SENSI DELL'ART. 38, COMMA 3, DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445.

Note: devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate

SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

VISTO, per la sottoscrizione apposta in mia presenza

_____, li _____

IL DIPENDENTE ADDETTO

SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

Allegato alla presente, fotocopia documento di identità n. _____

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario
 Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.E. 03510050127
 Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)
 Ospedale Filippo Del Ponte (VA)
 Ospedale di Cuasso al Monte
 Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)
 Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111
 Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

Avviso interno per l'individuazione dei
Coordinatori dei Corsi di Laurea
dell'Università degli Studi dell'Insubria
delle Professioni Sanitarie. Scadenza ore 12
del 02.05.2019

[MENU](#)

Stato: Aperto

Data Emissione: 17/04/2019

Data Scadenza: 02/05/2019

ALLEGATI

[Avviso Interno Coordinatori Corsi di Laurea aprile 2019.pdf](#) - pdf
358KB