



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omeña (VB)  
Tel. +39 0323 8681 - 0323.5411 - 0324.4911  
fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it  
P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## ALLEGATO A1)

### **AVVISO DI SELEZIONE PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICHI DI INSEGNAMENTO DELLE DISCIPLINE DA AFFIDARE AL PERSONALE DIRIGENTE DEL S.S.N. ALL'INTERNO DEI CORSI DI LAUREA UNIVERSITARIA DELLE PROFESSIONI SANITARIE PER L'ANNO ACCADEMICO 2018/2019.**

#### IL DIRETTORE GENERALE

Visto il Protocollo d'Intesa tra la Regione Piemonte, l'Università degli Studi di Torino e l'Università del Piemonte Orientale Amedeo Avogadro relativo alle discipline dei Corsi di studio in ambito universitario;

visto in particolare l'art. 7 del suddetto Protocollo, che ha disciplinato l'affidamento dell'insegnamento delle discipline previste per i corsi suddetti;

vista la nota dell'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte con la quale si comunica che la **Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Torino** intende procedere, per l'anno accademico 2018/2019, all'affidamento degli incarichi di insegnamento, nell'ambito dei Corsi di Laurea universitaria delle professioni sanitarie elencate nell'allegato prospetto;

#### RENDE NOTO

1. L'Università degli Studi di Torino su segnalazione delle AA.SS.RR. procederà ad affidare, per l'anno accademico 2018/2019, gli incarichi di insegnamento nell'ambito dei Corsi di Laurea universitaria delle professioni sanitarie, al personale **Dirigente del S.S.N.**  
A tale proposito si invita chiunque sia in possesso dei requisiti di cui al punto 2 del presente provvedimento ad inoltrare domanda per ottenere l'affidamento di uno degli incarichi.
2. Il personale Dirigente del S.S.N. aspirante ad ottenere uno degli incarichi di insegnamento relativi alle discipline di seguito elencate dovrà possedere i seguenti requisiti:
  - a) essere in servizio in qualità di dipendente presso una struttura del Servizio Sanitario Nazionale;
  - b) possedere la specializzazione o aver maturato almeno cinque anni di anzianità di servizio nella stessa disciplina o in una equipollente a quella per la quale si chiede l'affidamento.

La domanda di partecipazione alla selezione, redatta in carta libera e secondo lo schema allegato (**ALL. C1**), dovrà pervenire all':

**Ufficio Protocollo dell'A.S.L. V.C.O. - via Mazzini, 117 - 28887 OMEGNA (VB)**  
**entro e non oltre le ore 12.00 del 23 APRILE 2018 (lunedì).**

L' Ufficio Protocollo provvederà direttamente a trasmetterla alla competente S.O.C. Gestione Personale e Formazione – SOS Formazione.





**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323 8681 - 0323.5411 - 0324.4911  
fax +39 0323 643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it  
P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Si fa presente che ogni domanda pervenuta fuori termine o fatta pervenire ad ufficio diverso da quello indicato non verrà presa in considerazione.

Alla domanda di partecipazione alla selezione, gli aspiranti dovranno allegare :

- ❖ un curriculum professionale, scientifico e didattico, **datato e firmato** con valore di autocertificazione.

Il curriculum dovrà evidenziare le esperienze didattiche e le eventuali pubblicazioni. Le pubblicazioni dovranno riportare: nomi degli autori, titolo del lavoro, rivista, n. fascicolo, pagina iniziale, pagina finale, anno.

Si rammenta che, a corollario dell'impegno di didattica frontale, dovrà essere garantita la partecipazione, in qualità di componente di commissione, agli esami di profitto sostenuti dagli studenti nonché la partecipazione agli organi collegiali previsti (Consigli di Corso di Laurea).

**Ciascun candidato non può presentare domanda nello stesso corso di studi in più settori disciplinari e per più di 3 moduli nell'ambito dello stesso settore.**

Omegna, 30 marzo 2018

**PER DELEGA del DIRETTORE GENERALE**  
**Il Dirigente Amm.vo Direttore Responsabile S.O.C.**  
**Gestione del Personale e Formazione**  
**(dott.ssa Claudia SALA)**  
(firmato in originale)

rrv/rrv



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323 8681 - 0323.5411 - 0324.4911  
fax +39 0323 643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it  
P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**CORSO DI LAUREA DI \_\_\_\_\_ A.A 2018-2019**  
**SEDE DI \_\_\_\_\_**

**A L L E G A T O C1) – DIRIGENZA**

**DISCIPLINE ATTIVATE PRESSO L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO**

Modulo predisposto da Assessorato alla Sanita' (da compilare a macchina o in stampatello)

**AI DIRETTORE GENERALE**  
**Azienda Sanitaria Locale A.S.L. V.C.O.**  
**via Mazzini 117**  
**28887 OMEGNA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_,

Via/Corso \_\_\_\_\_,

chiede l'affidamento **della DISCIPLINA/MODULO** \_\_\_\_\_

Corso Integrato/Insegnamento \_\_\_\_\_

del Corso di Laurea della Professione Sanitaria in \_\_\_\_\_

Anno di corso \_\_\_\_\_ Semestre \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_.

**A tale proposito dichiara, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze per le eventuali dichiarazioni false, quanto segue:**

- di essere in servizio in qualità di dipendente presso una struttura del Servizio Sanitario Nazionale, e precisamente presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (indicare Azienda, Sede e Divisione, Indirizzo, Tel. e Fax)

- di essere in possesso:

della specializzazione di \_\_\_\_\_

oppure

aver maturato almeno cinque anni di anzianita' di servizio nella stessa disciplina

oppure

aver maturato almeno cinque anni di anzianita' di servizio in una disciplina equipollente a quella per la quale si chiede l'affidamento.

Si allega curriculum formativo e professionale, datato e sottoscritto. (compilato secondo le modalità indicate nel bando).

----- (firma)

(luogo e data)-----

\_\_\_\_\_ (per eventuali comunicazioni: indirizzo (qualora diverso dalla residenza) – Tel., Fax, e-mail)

**N.B. Il presente modulo deve essere compilato per ciascuna richiesta di insegnamento di cui si**





**A.S.L. V.C.O.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)

Tel. +39 0323 8681 - 0323.5411 - 0324.4911

fax +39 0323 643020

e-mail: [protocollo@pec.aslvco.it](mailto:protocollo@pec.aslvco.it) - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

**chiede l'affidamento. Le domande cumulative di insegnamento non saranno prese in considerazione.  
Ogni domanda dovrà essere corredata dal relativo curriculum.**



**A.S.L. V.C.O.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)

Tel. +39 0323 8681 - 0323.5411 - 0324.4911

fax +39 0323 643020

e-mail: [protocollo@pec.aslvco.it](mailto:protocollo@pec.aslvco.it) - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---