

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II**  
**SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA**

**BANDO** DI SELEZIONE PER L’AFFIDAMENTO DI INCARICHI DIDATTICI NEI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE PER L’ANNO ACCADEMICO 2019-2020

IL PRESIDENTE DELLA  
SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA  
UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

- visto il Protocollo d’Intesa tra Regione Campania e Università degli Studi di Napoli Federico II, relativo ai Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie;
- visto, in particolare, l’art. 5 del citato Protocollo, il quale prevede che nelle sedi delle Aziende Ospedaliere o IRCSS o altre strutture del SSN la titolarità dei corsi d’insegnamento previsti dall’ordinamento universitario sia affidata, di norma, a personale del ruolo sanitario dipendente delle strutture presso le quali si svolge la formazione stessa, in possesso dei requisiti previsti;
- tenuto conto che nella seduta del 23 luglio 2019 il Consiglio della Scuola di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi di Napoli Federico II ha approvato, per l’anno accademico 2019-2020, l’indizione di avviso di selezione per l’affidamento degli incarichi didattici nell’ambito dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie nelle sedi decentrate;

INDICE

per l’anno accademico 2019-2020 avviso di selezione, rivolto esclusivamente al personale interno all’ASL/ Azienda Ospedaliera/IRCCS in possesso dei requisiti per l’affidamento di incarichi didattici nelle discipline dei Corsi di laurea delle Professioni Sanitarie, indicati nel prospetto allegato al presente avviso (Allegato A).

A tal fine gli aspiranti agli incarichi didattici dovranno presentare domanda di partecipazione utilizzando l’apposito modulo (Allegato da B1 a B8), debitamente redatto in ogni sua parte. Non saranno prese in considerazione, con conseguente esclusione dalla valutazione comparativa, le domande carenti delle informazioni dettagliate richieste nel modulo di domanda. Si ricorda a tale proposito che ai fini della valutazione comparativa la Commissione terrà conto esclusivamente di quanto dichiarato nella suddetta domanda. Non saranno prese in considerazione altre allegate documentazioni cartacee o informatiche ovvero il rinvio a documentazione allegata a precedenti domande o presente presso la sede di servizio del candidato.

Ciascun candidato potrà presentare un massimo di 3 domande; eventuali ulteriori domande presentate, identificate in base al numero di protocollo crescente, verranno escluse dalla valutazione comparativa.

Ogni candidato dovrà produrre una singola domanda per ogni incarico didattico richiesto: saranno escluse dalla valutazione comparativa domande di affidamento di più incarichi, o dalle quali non sia possibile identificare con certezza l’insegnamento richiesto

Ad ogni candidato selezionato verrà assegnato un solo incarico didattico all'interno di un Corso Integrato, più un eventuale insegnamento di Laboratorio Professionalizzante o di Laboratorio caratterizzante il SSD o di eventuale ADE o seminari. Un numero superiore di incarichi potrà essere assegnato solo in caso di carenza di copertura di una disciplina per la quale il candidato ha presentato domanda.

In caso di candidati utilmente collocati in graduatoria in più di un insegnamento, la Commissione effettua insindacabilmente la proposta di attribuzione al candidato di un solo insegnamento. Non è consentito al candidato di esercitare alcun tipo di opzione.

Tutte le istanze presentate dai candidati - riportate in un apposito elenco e corredate da null'osta del Direttore Generale di ASL/AO/IRCCS di appartenenza- saranno trasmesse a cura degli enti predetti all'Area Didattica della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università Federico II (via Pansini, 5 - edificio 21 – Napoli), entro 10 giorni dalla scadenza del bando.

Una apposita Commissione per la valutazione comparativa delle istanze, istituita dal Consiglio della Scuola di Medicina e Chirurgia, procederà alla valutazione comparativa dei curricula ed alla formulazione dell'elenco degli idonei. Il Presidente della Scuola, ai soli fini giuridici, provvederà alla nomina dei docenti su proposta della suddetta Commissione di valutazione e a seguito di approvazione della Commissione di Coordinamento Didattico del Corso di Laurea e del Consiglio di Scuola.

La suddetta Commissione opererà la valutazione comparativa dei curricula, tenendo conto dei seguenti criteri:

1. congruenza del titolo di studio e dell'attività esercitata con la disciplina per la quale è stata presentata la domanda di affidamento dell'incarico didattico;
2. eventuale pregressa esperienza didattica nella disciplina in concorso o in una disciplina affine;
3. pubblicazioni scientifiche, solo se inerenti o affini alla disciplina per la quale è stata presentata la domanda di affidamento dell'incarico didattico.

Gli aspiranti devono dichiarare, nella domanda, la disponibilità a svolgere l'incarico secondo le esigenze organizzative del Polo Didattico.

I docenti si impegneranno a garantire gli obiettivi formativi previsti dall'Ordinamento

Didattico dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, nonché ad assicurare l'applicazione delle norme di disciplina previste dal Regolamento del Polo Didattico.

**L'istanza di partecipazione alla selezione, redatta secondo lo schema allegato al presente avviso, dovrà essere consegnata esclusivamente presso Istituto Nazionale Tumori , Protocollo della Direzione Scientifica, Napoli "Fondazione G. Pascale" Via Mariano Semmola 80131 Napoli dal Lunedì al Venerdì dalle ore 10.00 alle ore 14.00 entro il 26 novembre 2019.**

Si fa presente che le domande pervenute fuori termine, ovvero fatte pervenire ad ufficio diverso, non verranno prese in considerazione.

L'eventuale compenso sarà determinato e corrisposto dall'AO/ASL/IRCCS.

Napoli, 12 novembre 2019

Firmato IL PRESIDENTE DELLA  
SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

ALLEGATO A

Corso di Laurea in Infermieristica – IRCCS Pascale CROMM Mercogliano

N. RIF.	Corso di laurea Triennale	Sede Periferica	Corso Integrato	Insegnamento	S.S.D.	Anno	Sem	Or e	CFU	Tipologia Incarico (2)	Profilo
810	Infermieristica	IRCCS Pascale Mercogliano	Laboratorio professionalizzante 1	Laboratorio professionalizzante 1		1	I	15	1	IRCCS Pascale	Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche. Laurea in Infermieristica e pregressa esperienza didattica e/o professionale nel settore

# ALLEGATO B1

AL PRESIDENTE DELLA SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

OGGETTO: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II - DOMANDA DI AFFIDAMENTO INCARICO DIDATTICO  
A.A. 2019-2020

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Dipendente ASL/AO/IRCCS \_\_\_\_\_

a tempo indeterminato  a tempo determinato

In servizio presso :

Presidio Ospedaliero \_\_\_\_\_  Dipartimento \_\_\_\_\_

Distretto \_\_\_\_\_  Funzione Centrale/Servizio \_\_\_\_\_

U.O. \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di partecipare alla procedura per l'affidamento del seguente incarico didattico (riportare i dati così come indicati negli elenchi allegati all'avviso)**

**N. Rif (I colonna allegato A) \_\_\_\_\_sp**

**Corso di Laurea in**

**Sede Didattica di**

**Corso Integrato**

**Disciplina**

**SSD**

**Anno** \_\_\_\_\_ **Semestre** \_\_\_\_\_

**Continuità didattica nello stesso Corso Integrato ?**    **Si**     **No**

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**\_Firma** \_\_\_\_\_

## ALLEGATO B2

CURRICULUM STUDI	
TITOLO DI STUDIO ED ANNO DI CONSEGUIMENTO	
<input type="checkbox"/> LAUREA VECCHIO ORDINAMENTO SPECIALISTICA O MAGISTRALE IN	
	CON VOTAZIONE
CONSEGUITA NEL	PRESSO
<input type="checkbox"/> LAUREA TRIENNALE IN	CON VOTAZIONE
CONSEGUITA NEL	PRESSO
<input type="checkbox"/> ALTRA LAUREA	
<input type="checkbox"/> SPECIALIZZAZIONE IN	
CONSEGUITA NEL	DURATA ANNI
<input type="checkbox"/> SPECIALIZZAZIONE IN	
CONSEGUITA NEL	DURATA ANNI
DOTTORATO IN	
CONSEGUITO NEL	DURATA ANNI
<input type="checkbox"/> DIPLOMA DI DIRIGENTE DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA	
CONSEGUITO NEL	PRESSO
<input type="checkbox"/> MASTER DI II LIVELLO IN	

CONSEGUITO NEL	PRESSO
DURATA ANNI	
<input type="checkbox"/> MASTER DI I LIVELLO/AFD IN	
CONSEGUITO NEL	PRESSO
DURATA ANNI	
<input type="checkbox"/> QUALIFICA PROFESSIONALE IN	
CONSEGUITA NEL	PRESSO
CON VOTAZIONE	
<input type="checkbox"/> ALTRI TITOLI ATTINENTI	
ANNO ISCRIZ. ALBO	

## ALLEGATO B3

ESPERIENZE DIDATTICHE
INSEGNAMENTO CORSO NON UNIVERSITARIO_ ENTI PUBBLICI

DISCIPLINA INSEGNATA	ORE	ISTITUZIONE SANITARIA	SEDE	A N N O



## ALLEGATO B4

INSEGNAMENTO CORSO UNIVERSITARIO STESSO SETTORE

DISCIPLINA INSEGNATA	CFU	ISTITUZIONE SANITARIA	SEDE	A N N O

**ALLEGATO B5**

## INSEGNAMENTO CORSO UNIVERSITARIO SETTORE DIVERSO

DISCIPLINA INSEGNATA	CFU	ISTITUZIONE SANITARIA	SEDE	A N N O

ATTIVITA' DI TUTOR IN TIROCINIO TECNICO PRATICO  
NEI CORSI DI LAUREA

ISTITUZIONE SANITARIA	SEDE	REPARTO	ANNO

## ALLEGATO B7

PUBBLICAZIONI		
TITOLO	RIVISTA/CASA EDITRICE	ANNO

**ALLEGATO B8**

**ATTIVITA' LAVORATIVA**

TITOLO	UNITA' OPERATIVA	A N N I
DIRETTORE U.O.C.		
RESPONSABILE U.O.C. facente funzioni		
ALTRA QUALIFICA		
COORDINATORE		
<b>COORDINATORE facente funzioni</b>		
COLLABORATORE SANITARIO		

Il/La sottoscritto/a dichiara la propria disponibilità a svolgere l'incarico secondo le esigenze organizzative del Polo Didattico, a garantire gli obiettivi formativi, secondo quanto previsto dall'Ordinamento Didattico dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, nonché a garantire l'applicazione delle norme di disciplina previste dal Regolamento del Polo Didattico.

Il/La sottoscritto/a ai sensi del D. Lgs. 196/2003, autorizza l'ASL/AO/IRCCS di cui è dipendente e l'Università degli Studi di Napoli Federico II al trattamento dei propri dati personali, al fine degli adempimenti per l'espletamento della procedura stessa.

Il/La sottoscritto/a dichiara che la presente istanza ed i relativi allegati sono stati redatti ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28.12.2000 e dichiara, sotto la propria responsabilità di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del predetto DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Si allega documento di identità.

In fede

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_