

DIPARTIMENTO GIURIDICO, RISORSE UMANE E
RELAZIONI ESTERNE

S.C. ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E
FORMAZIONE PERSONALE

Direttore Dott.ssa Maria Beatrice BOCCIA

Via Manzoni, 14 – 17100 Savona

Tel. 019/8404668 fax 019/8404678

e-mail: ammpers@asl2.liguria.it 17100 Savona

asl_2sav - ASL 2 SAVONA
REGISTRO UFFICIALE
0063677 - 28/06/2016 - USCITA



Uff.: OGPFA

Responsabile del procedimento: M.C. Vallarino

Prot. OGP/FA

Allegati: 2 /pagg. 2

Savona, data del protocollo

AVVISO AL PERSONALE DIPENDENTE ASL 2 SAVONESE

Oggetto: Ricezione domande di docenza nella disciplina: Malattie Infettive (MED/17) – Corso integrato: Infermieristica per problemi prioritari di salute - 2° anno/ 2° semestre - Corso di Laurea in Infermieristica sedi Savona e Pietra Ligure.

In considerazione della Comunicazione protocollo d'arrivo 0059200/EN del 15/06/16 del Dipartimento di Scienze della Salute – DISSAL - dell'Università degli Studi di Genova ad oggetto "Corsi di Studio delle Professioni Sanitarie – sede formativa: Savona – Pietra Ligure – Richiesta attivazione procedura comparativa per l'affidamento di incarico di docenza a personale convenzionato SSN per il Corso di laurea in Infermieristica a.a. 2016/2017", questa Azienda procede alla ricezione delle domande di insegnamento della disciplina Malattie Infettive MED/17 – C.I. Infermieristica per problemi prioritari di salute - 2° anno/2° semestre - Corso di Laurea in Infermieristica (sedi Savona e Pietra Ligure) per l'Anno Accademico 2016/2017.

Gli interessati possono presentare domanda, corredata da un dettagliato curriculum, redatta su apposito fac-simile allegato, da spedire o consegnare, **entro e non oltre le ore 12,00 del 20 luglio 2016** (non fa fede il timbro postale), all' Ufficio Protocollo – A.S.L. 2 Savonese Via Manzoni, 14 – 17100 Savona o Via XXV Aprile, 38 – 17027 Pietra Ligure.

Si precisa che questa Amministrazione procederà esclusivamente alla sola ricezione delle istanze che saranno successivamente trasmesse all'Università degli Studi di Genova – Dipartimento di Scienze della Salute (DISSAL) – C.L. in Infermieristica per le relative nomine.

Per ulteriori informazioni rivolgersi al Centro Formazione e Aggiornamento sede Savona e Pietra Ligure (tel. 019/8405472 e 019/6234930), Referenti: Voersio Gabriella e Sacco Nicoletta.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott. Eugenio Porfido)



ASL 2 Savonese – sede legale: Via Manzoni 14 – 17100 Savona www.asl2.liguria.it

Il Sub Commissario Amministrativo
Avv. Antonio PIPICELLI

Il Sub Commissario Sanitario
Dr.ssa Antonella PIAZZA

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA - SEDE DI SAVONA**MODULO DI DOMANDA DI DOCENZA**

Al Coordinatore C.L. Infermieristica
Università degli Studi di Genova

Il/la sottoscritto/a _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Residente in _____ Via/Piazza _____

Cellulare _____ e-mail _____

Dipendente dell'ASL 2 Savonese con la qualifica di _____

Servizio/Struttura di appartenenza _____

CHIEDE

di poter svolgere attività di insegnamento per l'insegnamento **Malattie Infettive (MED/17)** - Corso Integrato di Infermieristica per problemi prioritari di salute - 2° anno/2° semestre - Corso di Laurea in Infermieristica – Anno accademico 2016/17 presso il Polo di Savona.

A tal fine dichiara di essere in possesso della laurea _____

del diploma _____

della specializzazione in _____

Dichiara, inoltre, di non essere titolare di borsa di studio, dottorando di ricerca o specializzando dell'Università degli Studi di Genova o di altro Ateneo.

Allega dettagliato curriculum vitae e titoli ritenuti utili ai fini della valutazione e relativo elenco (sottoscritto in ogni pagina).

Data _____

Firma del dichiarante

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali

Si informa la S.V. che, in relazione al D.Lgs. 196/2003, i dati personali di cui alla presente scheda verranno raccolti solo ed esclusivamente per le finalità relative all'incarico di docenza presso il C.L. in Infermieristica sede di Savona e realizzazione delle necessarie attività correlate e conseguenti. In base al suddetto D.Lgs., è diritto della S.V. di esercitare le facoltà previste dall'art. 7 dello stesso.

Dichiaro di acconsentire alla trasmissione dei propri dati all'Università degli Studi di Genova come da informativa di cui sopra.

Data _____

Firma _____



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA - SEDE DI PIETRA LIGURE**MODULO DI DOMANDA DI DOCENZA**Al Coordinatore C.L. Infermieristica
Università degli Studi di Genova

Il/la sottoscritto/a _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Residente in _____ Via/Piazza _____

Cellulare _____ e-mail _____

Dipendente dell'ASL 2 Savonese con la qualifica di _____

Servizio/Struttura di appartenenza _____

CHIEDEdi poter svolgere attività di insegnamento per la disciplina: **Malattie Infettive (MED/17)** - Corso Integrato di Infermieristica per problemi prioritari di salute - 2° anno/2° semestre - Corso di Laurea in Infermieristica – Anno accademico 2016/17, presso il Polo di Pietra Ligure.

A tal fine dichiara di essere in possesso della laurea _____

del diploma _____

della specializzazione in _____

Dichiara, inoltre, di non essere titolare di borsa di studio, dottorando di ricerca o specializzando dell'Università degli Studi di Genova o di altro Ateneo.

Allega dettagliato curriculum vitae e titoli ritenuti utili ai fini della valutazione e relativo elenco (sottoscritto in ogni pagina).

Data _____

Firma del dichiarante**Informativa e consenso al trattamento dei dati personali**

Si informa la S.V. che, in relazione al D.Lgs. 196/2003, i dati personali di cui alla presente scheda verranno raccolti solo ed esclusivamente per le finalità relative all'incarico di docenza presso il C.L. in Infermieristica sede di Pietra Ligure e realizzazione delle necessarie attività correlate e conseguenti. In base al suddetto D.Lgs., è diritto della S.V. di esercitare le facoltà previste dall'art. 7 dello stesso.

Dichiaro di acconsentire alla trasmissione dei propri dati all'Università degli Studi di Genova come da informativa di cui sopra.

Data _____

Firma _____

