



Sistema Sanitario Regione Liguria

DIPARTIMENTO GIURIDICO, RISORSE UMANE E
RELAZIONI ESTERNE
S.C. RISORSE UMANE

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

Responsabile del procedimento: M.C. Vallarino

Allegati: 1 /pag. 1

Savona, data del protocollo

AVVISO AL PERSONALE

Oggetto: Ricezione domande di insegnamento al Corso di Laurea in Infermieristica sede Savona, per la disciplina Pediatria (MED/38), 2° anno/2° semestre, Anno Accademico 2018/19.

In considerazione della Comunicazione protocollo d'arrivo 96859/EN del 30/10/18 del Dipartimento di Scienze della Salute – DISSAL - dell'Università degli Studi di Genova ad oggetto "Corsi di Studio delle Professioni Sanitarie – sede formativa: SAVONA – Richiesta emissione di avviso di selezione per il conferimento di insegnamenti ufficiali a personale SSN per l'a.a. 2018/19 nel Corso di Laurea in Infermieristica, con sede formativa: SAVONA", questa Azienda procede alla ricezione delle domande di insegnamento della disciplina Pediatria (MED/38) al 2° anno/2° semestre del Corso di Laurea in Infermieristica (sede di Savona) per l'Anno Accademico 2018/19.

Gli interessati possono presentare domanda, redatta su apposito modulo (allegato 1), da spedire o consegnare all'Ufficio Protocollo – A.S.L. 2 Savonese – Via Manzoni, 14 – 17100 Savona, **entro e non oltre lunedì 24 dicembre 2018** (non fa fede il timbro postale).

Tale richiesta dovrà essere corredata da un dettagliato curriculum che specifichi, oltre ai titoli, eventuali insegnamenti, pubblicazioni e ricerche.

Si precisa, inoltre, che la nomina dei docenti non universitari del S.S.N. avviene annualmente a cura del Rettore, senza oneri per l'Università, su proposta del Consiglio di Corso di Laurea, Deliberazione del Consiglio di Facoltà e nulla osta del Direttore Generale della struttura di appartenenza.

Per ulteriori informazioni rivolgersi al Centro Formazione e Aggiornamento sede Savona tel. 019 845477 mail: laurea@asl2.liguria.it Referenti: Credentino M. Rosanna e Rossello Sonia.



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Eugenio Porfido)

Il Direttore
S.C. Risorse Umane

(Dott.ssa M. Beatrice Boccia)

Il Direttore Amministrativo

(Dott.ssa Antonella Valeri)

Il Direttore Sanitario

(Dott. Carlo Airoidi)

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

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ codice fiscale _____

residente in _____ cap _____ via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____ e.mail _____

CHIEDE

di poter svolgere attività di insegnamento per la disciplina: **PEDIATRIA (MED/38) – (1 CFU/12 ORE)** del Corso Integrato di Infermieristica clinica in area materno infantile del **2° anno – 2° semestre** del **Corso di Laurea in Infermieristica** sede formativa di **Savona**, Anno accademico 2018/2019.

A tal fine dichiara di essere in possesso della laurea _____

del diploma _____

della specializzazione in _____

di essere dipendente _____ in qualità di _____

tel. lavoro _____ indirizzo posta elettronica _____

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.

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

Data _____

Firma del dichiaranteInformativa e consenso al trattamento dei dati personali

Si informa la S.V. che, in relazione al D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., 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 al trattamento dei miei dati personali come da informativa di cui sopra.

Data _____

Firma _____

