



DIPARTIMENTO AREA RISORSE UMANE
S.C. ORGANIZZAZIONE, GESTIONE
E FORMAZIONE PERSONALE
Direttore Dott.ssa Maria Beatrice Boccia
CENTRO FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO
SEDE di PIETRA LIGURE
Via XXV Aprile, 38 – 17027 Pietra Ligure (SV)
Responsabile Dott.ssa Nicoletta Sacco



Responsabile del procedimento: Inchingolo Daniela
Allegato: 1 /pagg. 1

Savona, data del protocollo

AVVISO AL PERSONALE

**Oggetto: Ricezione domande di docenza nella disciplina: Ginecologia e Ostetricia (MED/40)
Corso integrato: Medicina Materno-Infantile - 2° anno/2° Semestre - Corso di
Laurea in Fisioterapia sede Pietra Ligure. Anno Accademico 2016/2017.**

In considerazione della Comunicazione del 14 Febbraio 2017 del Direttore del Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno-Infantili dell'Università degli Studi di Genova ad oggetto "Corso di Studio delle Professioni Sanitarie – Sede Formativa di Pietra Ligure – Richiesta emissione bando per l'affidamento di incarichi di docenza a personale del SSN per il Corso di Laurea in Fisioterapia – A.A. 2016/2017", questa Azienda procede alla ricezione delle domande di insegnamento della disciplina: Ginecologia e Ostetricia (MED/40) – Corso integrato: Medicina Materno-Infantile - 2° anno/2° Semestre - Corso di Laurea in Fisioterapia della Sede Pietra Ligure per l'Anno Accademico 2016/2017.

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 o presso l'Ufficio Protocollo – Ospedale "Santa Corona" Pietra Ligure, **entro e non oltre Venerdì 10 Marzo 2017** (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.

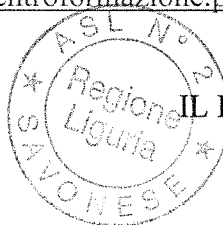
Si precisa, inoltre, che la nomina dei docenti non universitari del S.S.N. avviene annualmente a cura del Rettore, senza oneri per l'Università, su proposta del Consiglio di Corso di Laurea, deliberazione del Consiglio di Facoltà e nulla osta del Direttore Generale della struttura di appartenenza.

Per ulteriori informazioni rivolgersi al Centro Formazione e Aggiornamento:

- sede Pietra Ligure tel. 0196234931 mail: centroformazione.pietra@asl2.liguria.it Referente:
Dott. Robutti Alessandro.

Il Direttore Amministrativo
Dott. Salvatore VIO FRIDA

Direttore
Dott.ssa Maria Beatrice BOCCIA



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Eugenio Porfido)

Il Responsabile
Centro Formazione e Aggiornamento
Sede di Pietra Ligure
(Dott.ssa Nicoletta SACCO)

CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA

SEDE DI PIETRA LIGURE

MODULO DI DOMANDA DI DOCENZA

Al Coordinatore del Corso di Laurea in Fisioterapia
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: “Ginecologia e Ostetricia” (MED/40)
- Corso Integrato: Medicina Materno-Infantile - 2°anno/2°semestre - Corso di Laurea in Fisioterapia
- Anno accademico 2016/2017 – Sede di Pietra Ligure.

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 dichiarante

N.B.: COMPILARE UNA DOMANDA PER OGNI DISCIPLINA

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 Fisioterapia 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 al trattamento dei miei dati personali come da informativa di cui sopra.

Data _____

Firma _____

