

**AVVISO**

**Vista** la Legge 19.11.1990, n.341;

**Visto** il D.Lgs.del 30/12/1992 n.502, modificato con D.Lgs del 7/12/1993 n.517;

**Visto** il D.M. 22/10/2004, n. 270;

**Vista** la Legge Regionale 12 novembre 2012, n. 18;

**Visto** l'Ordinamento Didattico del Corso di Laurea in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie - sede di Perugia;

**Visto** il Protocollo d'Intesa Corsi di Laurea Sanitari triennali stipulato il 21/01/02 tra Regione dell'Umbria e Università degli Studi di Perugia e successivamente integrato e modificato con atto del 04/12/02;

**Vista** la Convenzione stipulata tra l'Università degli Studi di Perugia e l'Azienda Ospedaliera di Perugia sottoscritta in data 30/07/15 per l'attivazione del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie in cui si conviene che "il reclutamento dei Docenti del Servizio Sanitario Regionale sarà effettuato dando la precedenza al Personale dell'Azienda Ospedaliera di Perugia in possesso dei previsti requisiti. Nel caso in cui il bando di concorso, vada in tutto o in parte deserto, sarà esteso al Personale dell'Azienda U.S.L. n.1 ed in subordine al Personale di tutte le altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale in possesso dei requisiti";

**Vista** la nota del Delegato del Direttore del Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche, Prof.ssa Maria Bodo, prot. n. 812/15 del 06/03/15 e la nota del Direttore del Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche prot. n. 784 del 11/03/2015, con le quali si chiede l'attivazione della procedura per l'emissione di un avviso riservato al Personale del Ruolo Sanitario dell'Azienda Ospedaliera di Perugia per l'anno accademico 2015/2016;

o **Indizione**

Si porta a conoscenza del personale del ruolo sanitario dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, che sono aperti i termini per la presentazione delle domande per il conferimento del sottoindicato insegnamento/modulo nel Corso di Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie per l'anno accademico **2015/2016**;

Anno/Sem.	Insegnamento/Modulo	S.S.D.	C.F.U.
1/I	Metodologia della ricerca/Metodologie della ricerca in riabilitazione	MED/48	1

o **Requisiti dei candidati**

- In conformità a quanto disposto dal Delegato del Direttore del Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche, con nota prot. n. 812/15 del 06/03/2015 il candidato dovrà essere in possesso di Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie o titolo equipollente.
- Sulla base di quanto convenuto nella Convenzione stipulata tra l'Università degli Studi di Perugia e l'Azienda Ospedaliera di Perugia sottoscritta in data 30/07/15 per l'attivazione del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie, in prima istanza potrà presentare domanda solo il personale del ruolo sanitario dell'Azienda Ospedaliera di Perugia. Qualora l'affidamento dell'insegnamento/modulo vada in tutto o in parte deserto, la presentazione delle domande sarà estesa al personale dell'Azienda U.S.L. n.1 ed in subordine di tutte le altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale in possesso dei requisiti.

o **Modalità e termini per la presentazione della domanda/e**

Il candidato, dovrà far pervenire specifica domanda per ogni modulo di cui è interessato ad ottenere l'affidamento (qualora vengano messi a bando più moduli/insegnamenti), indicando puntualmente, come da stampato, l'insegnamento/mod., l'anno accademico, nonché il settore scientifico disciplinare e i CFU, così come indicati nell'avviso.

La domanda dovrà essere indirizzata al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Perugia, Piazza dell'Università n.1 entro il **15 SET 2015**, utilizzando l'apposito stampato, disponibile presso la Ripartizione Didattica - Ufficio Offerta Formativa, la Direzione del Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche, la Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera di Perugia e su Internet all'indirizzo <http://www.unipg.it/ateneo/concorsi/avvisi-riservati-al-personale-del-ruolo-sanitario>.

La domanda (allegato "A") dovrà essere redatta in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Potranno essere prodotti i seguenti documenti:

- curriculum vitae
  - elenco pubblicazioni
  - elenco dei titoli didattici, scientifici, professionali e di servizio
- corredati, **a pena di non valutazione**, da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Allegato "B") con la quale, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 (nel caso di utilizzo del modello di domanda di cui all'allegato "A", la dichiarazione vi è ricompresa) si attesti la corrispondenza a verità di quanto dichiarato.

Ai fini della trasmissione della domanda e della relativa documentazione, sono ammesse le seguenti modalità di consegna:

- consegna diretta presso il front-office della Portineria della Sede Centrale (Palazzo Murena) - Piazza Università, 1 - Perugia nei giorni ed orari di apertura della stessa.
- spedizione a mezzo raccomandata indirizzata al Rettore di questo Ateneo - Piazza Università, 1 - 06123 Perugia;
- trasmissione, mediante posta elettronica certificata all'indirizzo PEC, della domanda - corredata di copia di documento di identità - debitamente compilata, sottoscritta con firma autografa e scannerizzata in formato PDF, ovvero sottoscritta con firma digitale, nonché della documentazione da allegare, scannerizzata in formato PDF; non sarà ritenuta valida la documentazione trasmessa da un indirizzo di posta elettronica non certificata, ovvero trasmessa ad altro indirizzo di posta elettronica dell'Ateneo; non sarà altresì ritenuta valida la documentazione trasmessa in formato diverso dal formato PDF; l'oggetto della mail dovrà riportare il cognome e nome del candidato e il numero dell'avviso (avviso n..... pubblicato il .....); - (**N.B.:** Al fine di scongiurare problemi di trasmissione, si raccomanda quanto segue: la domanda dovrà essere inoltrata mediante un unico invio, l'eventuale scansione in PDF dovrà essere effettuata in bianco e nero e con bassa risoluzione, il peso complessivo della mail inviata non dovrà comunque superare 2 MB).

**A pena di esclusione**, in relazione alla modalità prescelta dal candidato per la presentazione della domanda, la stessa dovrà essere sottoscritta con firma autografa in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. Non è necessaria l'autenticazione della firma.

Qualora il documento di identità non sia in corso di validità, il candidato dovrà, ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. 445/2000, dichiarare in calce alla fotocopia dello stesso che i dati ivi contenuti non hanno subito variazioni dalla data del rilascio.

**A pena di esclusione, la presentazione della domanda e della relativa documentazione da parte del Personale del Ruolo Sanitario dipendente dell'Azienda Ospedaliera di Perugia dovrà avvenire, entro il termine perentorio di 7 giorni**, che decorreranno dal giorno successivo a quello della pubblicazione del presente avviso all'Albo dell'Università degli Studi di Perugia.

**Ai fini del rispetto di tale termine perentorio, farà fede solo il timbro di arrivo del Protocollo dell'Ateneo**. Pertanto saranno **irricevibili** le domande e la relativa documentazione che perverranno oltre tale termine di 7 giorni sopraindicato, ancorché spedite entro il termine stesso.

Nel caso in cui l'ultimo giorno utile cada di sabato o di giorno festivo la scadenza sarà il primo giorno lavorativo successivo.

**Qualora l'affidamento dell'insegnamento/modulo vada deserto, la presentazione delle domande sarà estesa al personale dell'Azienda U.S.L. n.1 ed in subordine di tutte le altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale in possesso dei requisiti.**

I termini e le modalità di presentazione delle domande verranno comunicati mediante apposito avviso, che sarà pubblicato all'Albo on-line dell'Università e all'indirizzo internet <http://www.unipg.it/ateneo/concorsi/avvisi-riservati-al-personale-del-ruolo-sanitario>

o **Graduatoria**

Verrà redatta una graduatoria specifica per ciascun modulo (qualora siano stati messi a bando più moduli/insegnamenti).

Per informazioni contattare l'Ufficio Offerta Formativa - Tel. 075 585 6658 - 6620 - Fax 075 585 5940.

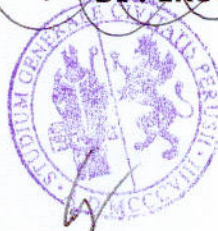
**Il presente avviso e la relativa graduatoria saranno accessibili, via INTERNET, all'indirizzo: <http://www.unipg.it/ateneo/concorsi/avvisi-riservati-al-personale-del-ruolo-sanitario> e all'Albo on-line dell'Università.**

**IL DIRETTORE GENERALE  
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA**

*(Dr. Walter Orlandi)*



**IL RETTORE  
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI PERUGIA**



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE REDATTA AI SENSI DEGLI  
ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
dipendente presso (Ente) \_\_\_\_\_  
(Struttura) \_\_\_\_\_  
con la qualifica di \_\_\_\_\_ del Ruolo Sanitario.  
avendo preso visione del Bando pubblicato in data \_\_\_\_\_ riservato al Personale del  
Ruolo Sanitario.

**CHIEDE**

che per l'anno accademico \_\_\_\_\_ gli venga affidato l'insegnamento/modulo<sup>(\*)</sup> di \_\_\_\_\_  
nel settore scientifico disciplinare \_\_\_\_\_ pari a CFU \_\_\_\_\_  
a favore del Corso di Laurea di \_\_\_\_\_

Allega alla presente istanza, in carta libera, datati e firmati:

- Curriculum vitae
- Elenco pubblicazioni
- Elenco dei titoli didattici, scientifici, professionali e di servizio

**Inoltre allega fotocopia di documento di identità in corso di validità**

Attesta che quanto dichiarato nella presente domanda e nella documentazione allegata alla domanda corrisponde a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000.

data \_\_\_\_\_

**FIRMA**

(\*) compilare una domanda per ogni insegnamento.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

**FIRMA**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

**(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

..l... sottoscritt... Cognome..... Nome .....  
(per le donne indicare il cognome da nubile)

nat.. a .....(prov.....) il .....

e residente in ..... (prov. ....)

via ..... n. .... CAP .....

ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto, ai sensi del D. L.vo 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

**Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità (nota 1).**

.....  
(luogo e data)

Il dichiarante .....  
(nota 2)

(1) La fotocopia del documento di identità in corso di validità è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione.

(2) La firma, da apporre per esteso ed in forma leggibile, è obbligatoria pena la nullità della dichiarazione.