



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI PERUGIA

Decreto n. 185

Oggetto: Avviso rivolto al personale docente del SSN dipendente dell'Azienda Ospedaliera di Perugia per il conferimento dell'incarico di "Coordinatore Didattico" del Corso Laurea in Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia – aa.aa. 2018/2021

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE E BIOMEDICHE

IL DIRETTORE

Visto l'art. 6 comma 2 dell'Atto integrativo e modificativo al Protocollo di Intesa tra la Regione Umbria e l'Università degli Studi di Perugia per la realizzazione dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie" del 4 dicembre 2002;

Visto l'art. n. 8 dell'Accordo attuativo Università degli Studi di Perugia ed Azienda Ospedaliera di Perugia del 4 aprile 2003;

Visto l'art. 4 del protocollo di intesa: Corsi delle Lauree Sanitarie Triennali e Magistrali tra la Regione Umbria e l'Università degli Studi di Perugia del 27/02/2017;

Visto l'accordo attuativo tra, l'Università degli Studi di Perugia e l'Azienda Ospedaliera, ai sensi dell'art. 1 comma 3 del protocollo d'Intesa tra Regione Umbria e Università degli Studi di Perugia per l'espletamento dei Corsi delle Lauree Triennali e Magistrali, perfezionato digitalmente il 2/02/2018;

Vista la nota Prot. n. 58349 del 30/07/2018 a firma del presidente del Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia, con la quale chiede l'emissione di un bando per il conferimento dell'incarico di Coordinatore Didattico del Corso di Laurea suddetto;

DECRETA

Art. 1

Oggetto procedura comparativa

È indetta una procedura comparativa, per n. 1 posto di **Coordinatore Didattico** per un impegno stimabile di 3 anni accademici (2018/2021), da individuare mediante valutazione comparativa dei titoli.

Art. 2

Requisiti di partecipazione

Possono partecipare alla selezione di cui all'art. 1 del presente avviso coloro che, alla data di scadenza del termine di presentazione delle domande di partecipazione, di seguito indicato, siano in possesso dei seguenti requisiti di accesso:

1. Appartenere allo specifico profilo professionale pertinente alla classe;
2. Essere in servizio presso l'Azienda Ospedaliera in cui si svolge il Corso;
3. Essere docente del Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia – Università degli Studi di Perugia, per lo specifico S.S.D. (MED/50);
4. Essere in possesso della Laurea Specialistica o Magistrale della rispettiva classe;
5. Esperienza professionale, non inferiore a cinque anni, nell'ambito della formazione universitaria.



Art. 3

Domanda di partecipazione

La domanda di partecipazione alla sopra citata selezione, redatta in carta semplice, in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione/atto di notorietà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, secondo lo schema allegato (Modello A), **debitamente sottoscritta con firma autografa, a pena di esclusione**, corredata di tutta la relativa documentazione, ed indirizzata al Direttore del Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche - **dovrà pervenire** entro e non oltre il **decimo giorno** successivo alla data di pubblicazione del presente avviso nel sito Web del Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche (<http://www.scb.unipg.it>)

Sono ammesse le seguenti modalità di trasmissione della domanda e della relativa documentazione:

- consegna diretta alla Segreteria del Direttore del Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche Edificio "A", 6° piano, Piazza Lucio Severi n. 1 - 06132 Perugia, nei giorni ed orari di apertura della stessa (dal lunedì al venerdì mattina dalle ore 9.30 alle ore 14.00);
- spedizione a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento al Direttore del Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche, al seguente indirizzo: Edificio A, Piazza Lucio Severi n. 1 - 06132 Perugia. Al riguardo si precisa che saranno **irricevibili** le domande e la relativa documentazione che perverranno oltre il termine di 10 giorni sopraindicato, ancorché spedite entro il termine stesso;
- trasmissione, mediante posta elettronica certificata all'indirizzo PEC dipartimento.scb@cert.unipg.it, 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 o da una PEC intestata a persona diversa dal candidato, ovvero trasmessa ad altro indirizzo di posta elettronica da quello indicato nel presente avviso; 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 (D.D. 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).

Si precisa che, ai fini del rispetto del termine perentorio di 10 giorni per la presentazione della domanda di partecipazione e della relativa documentazione, farà fede solo il timbro di arrivo del Protocollo del Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche.

Il candidato la cui domanda pervenga oltre il termine da ultimo indicato si intende automaticamente escluso, senza alcun onere di comunicazione da parte di questo Dipartimento.

Il candidato che non dichiara nella domanda, nelle forme indicate all'art. 3, il possesso dei requisiti e dei titoli richiesti per la partecipazione alla selezione, si intende automaticamente escluso, senza alcun onere di comunicazione da parte di questo Dipartimento. La domanda deve essere sottoscritta con firma autografa, senza necessità



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI PERUGIA

di autenticazione, in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta, con firma autografa, e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità, **pena l'esclusione**. 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 di rilascio.

Ai sensi della circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 12 del 3.9.2010, la trasmissione via PEC equivale alla sottoscrizione *"con firma autografa apposta in presenza del dipendente addetto al procedimento"*.

(N.B.) Ai fini della corretta redazione della domanda e della corretta produzione della documentazione allegata alla domanda, si precisa che le dichiarazioni sostitutive di certificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 (con cui possono essere dichiarati stati, qualità personali e fatti tassativamente elencati nell'art. 46 citato) e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 (con cui possono essere dichiarati stati, qualità personali, fatti che siano a diretta conoscenza del dichiarante, e con cui può essere dichiarato che la fotocopia di un atto, di un documento, di una pubblicazione, di un titolo di studio, di un titolo di servizio è conforme all'originale), possono essere validamente rese, ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 445/2000, dai cittadini italiani e dai cittadini dell'Unione Europea; i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea regolarmente soggiornanti in Italia possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 limitatamente agli stati, alle qualità personali e ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani, salvo che le leggi o i regolamenti concernenti l'immigrazione e la condizione dello straniero non dispongano diversamente, e salvo che l'utilizzabilità delle dichiarazioni sostitutive suddette sia consentita da convenzioni internazionali tra l'Italia ed il Paese di provenienza, nei limiti di tali previsioni.

Art. 4

Redazione della domanda di partecipazione

Nella domanda il candidato deve dichiarare, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, in conformità al modello allegato al presente avviso (Allegato "A"):

- a. cognome e nome,
- b. data e luogo di nascita,
- c. codice fiscale,
- d. la residenza (indirizzo, numero telefonico, eventuale indirizzo e-mail o PEC, eventuale numero di fax) nonché il recapito che il candidato elegge ai fini della presente selezione, riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso; Il Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche non assume alcuna responsabilità per il caso di irreperibilità del destinatario e per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda; Il Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche inoltre non assume alcuna responsabilità per eventuale mancato oppure tardivo recapito delle comunicazioni relative alla selezione per cause non imputabili a colpa del Dipartimento stesso, ma imputabili a disguidi postali o telegrafici, a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI PERUGIA

- e. il possesso dei requisiti richiesti dall'articolo 2 per essere ammessi a partecipare alla selezione,
- f. di accettare tutte le previsioni contenute nel presente avviso.

Il candidato che presenti una domanda di partecipazione incompleta o che non sia redatta nei termini e nelle forme prescritte, si intende automaticamente escluso, senza alcun onere di comunicazione da parte di questo Dipartimento.

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.

DOVRÀ essere prodotta la seguente documentazione:

- **Curriculum Vitae** (con elenco dei titoli che il candidato intende presentare)

corredato, **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.

Non saranno presi in considerazione le domande pervenute dopo il termine di scadenza per la presentazione delle stesse.

Art. 5

Commissione esaminatrice

La commissione esaminatrice è nominata dal Direttore del Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche ed è formata da un minimo di tre componenti, di cui uno con funzioni di Presidente.

Art. 6

Valutazione comparativa

La commissione giudicatrice procede in seduta preliminare alla fissazione dei criteri sulla base dei quali procederà alla valutazione dei titoli.

La valutazione dei titoli di carriera, dei titoli accademici, di studio e acquisiti nell'ambito della formazione universitaria, viene effettuata secondo i criteri ed i punteggi stabiliti dalla Commissione nella seduta preliminare.

Art. 7

Graduatoria di merito

All'esito della procedura comparativa la commissione giudicatrice redige la graduatoria di merito, secondo l'ordine decrescente dei punti della valutazione complessiva (punteggio titoli) attribuita a ciascun candidato.

La graduatoria di merito è approvata dal Direttore del Dipartimento, unitamente agli atti della procedura comparativa. Di essa è data pubblicità mediante pubblicazione sul sito web del Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche, all'indirizzo www.scb.unipg.it



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI PERUGIA

Art. 8

Publicità

Il presente decreto verrà pubblicato all'albo online d'Ateneo <http://www.albopretorionline.it/unipg/alboente.aspx> e sul sito web del Dipartimento all'indirizzo <http://www.scb.unipg.it/>

Per informazioni, contattare l'Ufficio Didattica del Dipartimento – Dott.ssa Monia Bravi, tel. 0755858132-8130-8161; e-mail: monia.bravi@unipg.it

Perugia, 11 settembre 2018

Il Direttore

Prof. Mauro Bacci

**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 _____
email _____ PEC _____
dipendente presso (Ente) _____
(Struttura) _____
con la qualifica di _____ del Ruolo Sanitario.
avendo preso visione dell'Avviso pubblicato con D.D. n. _____ in data _____ rivolto al
personale docente del SSN dipendente dell'Azienda Ospedaliera di Perugia

CHIEDE

che gli venga affidato l'incarico di _____
_____ a favore del Corso di Laurea di _____

Allega alla presente istanza, in carta libera, datato e firmato:

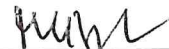
Curriculum vitae

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

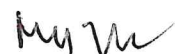


Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

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)

..I... 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.

