

Allegato 1) fac – simile domanda per posizioni di tutor didattico a tempo pieno per il Corso di Laurea in Fisioterapia

Al Presidente della Commissione
Bando per posizioni di tutor didattico a
tempo pieno
Corso di laurea in Fisioterapia
Università degli Studi di Udine
Dipartimento di Medicina
Servizio Supporto alla didattica
Via Palladio n. 8
33100 UDINE

La/Il sottoscritto/a _____
Nata/o a _____ prov. _____ il _____
Codice Fiscale _____ residente a _____
Prov. _____ cap. _____ Via/Piazza _____ N. _____ tel. _____
domicilio ai fini del presente Bando: _____ prov. _____ cap. _____
Via/Piazza _____ N. _____ tel. _____
e-mail _____ cellulare _____

chiede

di poter partecipare al Bando (prot. n. 158714 del 29.11.2024) per posizioni di tutor didattico a tempo pieno per il Corso di Laurea in Fisioterapia riservato ai dipendenti del Servizio Sanitario Regionale e delle Università di Udine e Trieste

Dichiara

a) di essere in possesso della Laurea Triennale in Fisioterapia conseguita presso

_____)
oppure di essere in possesso del Titolo equipollente _____
(riferimento normativo che dichiara l'equipollenza del titolo a quello previsto dal presente bando: _____)

b) di essere dipendente a tempo indeterminato in qualità di Fisioterapista a tempo pieno/parziale presso la seguente Struttura (indicare la struttura del Servizio Sanitario Regionale o dell'Università):

_____)
sede di servizio _____

occupando il ruolo di (indicare il profilo professionale): _____

Decorrenza nel profilo professionale di Fisioterapista dal ___/___/____

(al fine della verifica del requisito di cui al punto 2 lett. b del Bando)

A tal fine allega:

- fotocopia di un documento d'identità valido
- domanda di valutazione titoli (allegato 2)
- dichiarazione di conformità copie documenti eventualmente allegati (allegato 3)
- dichiarazione relativa alle incompatibilità e conflitti di interesse (allegato 4)
- consenso e relativa informativa ai sensi dell'Art. 13 GDPR (allegato 5)
- lista documenti presentati (allegato 6)

La/Il sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente eventuali aggiornamenti dei propri recapiti.

Dichiara di aver letto l'informativa, allegata al presente bando, riguardante l'utilizzo dei propri dati personali ai sensi dell'Art. 13 GDPR e di prestare il proprio consenso, ove dovuto, all'utilizzo dei medesimi.

Luogo e Data _____ FIRMA _____

Allegato 2)

DOMANDA VALUTAZIONE TITOLI

(da allegare alla domanda)

Per la valutazione dei titoli non sarà presa in considerazione altra documentazione se non la presente, debitamente **firmata e datata**. Non saranno presi in considerazione *curricula vitae*.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – G.U. n. 42 del 20/02/2001)

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a (Prov. di) il

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza di benefici in caso di dichiarazioni non veritiere (artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445), presa visione del Bando per il reclutamento di tutor didattici a tempo pieno per il Corso di Laurea in Fisioterapia riservato ai dipendenti del Servizio Sanitario Regionale e delle Università di Udine e Trieste, Prot. n. 158714 dd. 29.11.2024

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI D'ACCESSO PREVISTI DAL BANDO

1. Laurea triennale in Fisioterapia o titolo equipollente, conseguita/o il _____ presso _____ ;

2. Almeno 3 anni di esperienza professionale continuativa nel profilo professionale di Fisioterapista negli ultimi 5 anni, svolti presso strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-educative pubbliche o private e nello specifico: *(indicare date effettive es. 02/01/2023)*

dal _____ al _____ presso _____

Ulteriori titoli. Fino a un massimo di 40 punti

- a) esperienze, con incarichi formalmente attribuiti, di docente in corsi di studio universitari (Laurea triennale, Laurea Specialistica/Magistrale, Master, Corsi di Perfezionamento) afferenti alle classi di Laurea L/SNT2 (classe delle professioni sanitarie della riabilitazione) e LM/SNT2 (classe delle Lauree Magistrali in Scienze delle Professioni sanitarie della riabilitazione) negli ultimi 6 anni (dal novembre 2018 a ottobre 2024);
- e) esperienze formalmente documentate come docente/tutor/responsabile scientifico/a nei corsi di formazione continua o sul campo accreditati ECM o in percorsi universitari negli ultimi 6 anni (dal novembre 2018 a ottobre 2024);

Tipo Incarico*	Presso (Ateneo/Ente)	Denominazione esperienza (es. docente, tutor, responsabile scientifico/a)	CFU/ECM/Ore	Anno	PUNTI (Riservato alla commissione)
<input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Non universitario					
<input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Non universitario					
<input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Non universitario					
<input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Non universitario					
<input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Non universitario					
<input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Non universitario					
<input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Non universitario					
<input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Non universitario					
<input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Non universitario					
<input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Non universitario					
<input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Non universitario					
<input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Non universitario					
<input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Non universitario					
<input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Non universitario					
<input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Non universitario					
<input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Non universitario					
<input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Non universitario					

* in caso di carenza di spazio, il/la candidato/a può aggiungere un foglio supplementare.

Totale punti

--

Allegato 3)

DICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46, 47 E 49 DEL D.P.R. 445/00
(DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ) *

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in _____
via _____ n. _____ C.A.P. _____

consapevole, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/00, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

che le copie dei titoli culturali e professionali allegati alla domanda e di seguito elencati, sono conformi all'originale:

1. *la copia del seguente documento ... (specificare) è conforme all'originale.*

2. *la copia del seguente documento ... (specificare) è conforme all'originale*

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per l'eventuale procedimento di assunzione in servizio e relativo trattamento di carriera.

Luogo e Data _____

FATTO, LETTO E SOTTOSCRITTO

(firma per esteso del dichiarante)

* le norme indicate sono applicabili ai cittadini italiani e ai cittadini dell'Unione Europea.

Allegato 4)

DICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46, 47 E 49 DEL D.P.R. 445/00
(DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ) *

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in _____
via _____ n. _____ C.A.P. _____

consapevole, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/00, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

- 1) l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Università degli Studi di Udine;
- 2) ai fini dell'accertamento di eventuali cause di incompatibilità:

di essere di non essere

parente o affine fino quarto grado compreso di un professore appartenente al Dipartimento che conferisce l'incarico, ovvero del Rettore, del Direttore Generale o di un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo di Udine.

DICHIARA, altresì

che, qualora, nel corso dell'incarico, emergesse l'esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo al responsabile del procedimento.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per l'eventuale procedimento di assunzione in servizio e relativo trattamento di carriera.

Luogo e Data _____

FATTO, LETTO E SOTTOSCRITTO

(firma per esteso del dichiarante)

* Le norme indicate sono applicabili ai cittadini italiani e ai cittadini dell'Unione Europea.

Allegato 5)

CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (GDPR UD n. 679/2016 e D.Lgs. 196/2003)

Nel rispetto di quanto previsto dal Reg. (UE) 2016/679 (Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali), si informa che i dati personali vengono trattati ai fini della gestione della procedura di selezione e degli atti successivi e che il Titolare del trattamento è il legale rappresentante dell'Università degli Studi di Udine.

Si rende noto che, ai sensi della disciplina vigente, al candidato viene riconosciuto il diritto a richiedere:

- l'accesso ai propri dati personali (art. 15 GDPR);
- la rettifica dei dati inesatti o l'integrazione di quelli incompleti (art. 16 GDPR);
- la cancellazione dei dati personali che lo riguardano (art. 17 GDPR);
- la limitazione del trattamento dei dati personali (art. 18 GDPR).

Per maggiori informazioni consultare l'informativa completa disponibile al seguente link:

<https://www.uniud.it/it/pagine-speciali/guida/privacy> alla voce "Informativa per selezioni – Personale Tecnico Amministrativo (AMCE)".

La/Il sottoscritto/o _____, letta e compresa l'informativa di cui sopra, autorizza il trattamento dei suoi dati personali come sotto specificato (indicare con una "X" l'opzione prescelta).

Finalità del trattamento	Accenso	Non accenso
Uso di indirizzo di posta elettronica personale per comunicazioni di carattere amministrativo		
Uso di numero di cellulare personale per comunicazioni di carattere amministrativo		

Luogo _____

Data _____

Firma dell'interessato _____

Allegato 6)

Lista dei documenti allegati alla domanda di partecipazione Bando per posizioni di tutor didattico a tempo pieno per il Corso di Laurea in Fisioterapia

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in _____
via _____ n. _____ C.A.P. _____

allega i seguenti documenti:

- fotocopia di un documento d'identità valido
- domanda di valutazione titoli (*allegato 2*)
- dichiarazione di conformità copie documenti eventualmente allegati (*allegato 3*)
- dichiarazione relativa alle incompatibilità e conflitti di interesse (*allegato 4*)
- raccolta del consenso e relativa informativa ai sensi dell'Art. 13 GDPR (*allegato 5*)

Luogo e Data _____ FIRMA _____

Allegato 7) Fonti per la preparazione al colloquio - Bando per posizioni di tutor didattico a tempo pieno per il Corso di Laurea in Fisioterapia

Quadro normativo

Legge 1° febbraio 2006, n. 43 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie, della prevenzione e delega al Governo per l’istituzione dei relativi ordini professionali”, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 40 del 17 febbraio 2006.

Decreto Interministeriale 19 febbraio 2009 di “Determinazione delle classi delle lauree delle professioni sanitarie”

Legge Regionale 17 dicembre 2018 n. 27 “Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale” ed in particolare gli artt. 3, 5 e 16.

Protocollo d’intesa per la formazione delle Classi dei Corsi di Laurea e dei Corsi di Laurea Magistrale delle Professioni Sanitarie, (D.I. 19 febbraio 2009 e D.M. 8 gennaio 2009) di cui alla delibera Giunta Regionale n. 1609 del 22 ottobre 2021, sottoscritto in data 18 novembre 2021.

https://www.regione.fvg.it/asp/delibere/layout2008_2.asp?pag=1&cerca=true&anno=2021&num=1609&tx_data_Del=&key=&uf=

Qualità nei Corsi di Studio

Il sistema AVA 3.0 <https://www.anvur.it/attivita/ava/accreditamento-periodico/modello-ava3/strumenti-di-supporto/>

Linee guida AVA 3.0

https://www.anvur.it/wp-content/uploads/2023/02/AVA3_Requisiti-con-NOTE_2023_02_13.pdf

https://www.anvur.it/wp-content/uploads/2024/08/AVA3_LG_Atenei_2024_08_08.pdf