

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA

Avviso per l'individuazione di idonei all'incarico di "Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti (DADP)"

Corso di Laurea in Infermieristica sede didattica Azienda USL di Parma

Avviso per soli titoli per il conferimento dell'idoneità a ricoprire l'incarico triennale di "Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti" per il corso di Laurea in Infermieristica - sede didattica di Azienda USL di Parma, ai sensi del DM 19 febbraio 2009, pubblicato sulla G.U. 25-5-2009, n. 119, art. 4, comma 5: *"(omissis) L'attività formativa pratica e di tirocinio clinico deve essere svolta con la supervisione e la guida di tutori professionisti appositamente formati e assegnati ed è coordinata, con incarico triennale, da un docente appartenente allo specifico profilo professionale, in possesso di Laurea Specialistica o Magistrale della rispettiva classe, nominato sulla base della valutazione di specifico curriculum che esprima la richiesta esperienza professionale, non inferiore a cinque anni, nell'ambito della formazione"*.

1. REQUISITI DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI IDONEITA':

- a) Essere in possesso della Laurea Specialistica / Magistrale nella classe del profilo professionale di riferimento (classe SNT/1);
- b) Essere docente del Corso di Laurea nelle discipline professionalizzanti nello specifico profilo professionale (classe SNT/1) in corsi universitari o, in alternativa, essere in possesso di esperienza professionale nell'ambito della formazione, da almeno cinque anni.

2. FUNZIONI DEL DIRETTORE DELLE ATTIVITA' DIDATTICHE PROFESSIONALIZZANTI

Il Direttore delle attività didattiche professionalizzanti collabora con il Presidente del corso di Laurea e si uniforma alle deliberazioni del Consiglio di Corso di Laurea assicurando le seguenti funzioni:

- a) coordinamento delle attività formative pratiche e di tirocinio, previste dall'ordinamento del Corso di Laurea, in sinergia con gli altri insegnamenti previsti dal Regolamento didattico;
- b) assicurazione a che gli insegnamenti teorico-pratici e di tirocinio siano svolti coerentemente agli obiettivi formativi professionalizzanti ed in conformità al calendario delle attività didattiche del Corso di Laurea;
- c) individuazione dei Coordinatori /Tutor didattici d'anno, ove previsti;
- d) individuazione del personale tecnico cui affidare le funzioni di tutor di tirocinio. Nel caso il cui il personale sia dipendente di Azienda Sanitaria, la sua individuazione è condotta d'intesa anche con il Direttore del Servizio Assistenziale dell'Azienda in oggetto.
- e) individuazione, d'intesa con la Direzione Assistenziale delle Aziende Sanitarie coinvolte, delle sedi idonee per le attività di tirocinio;
- f) elaborazione del "Patto Formativo" di tirocinio da sottoporre annualmente all'approvazione del Consiglio di Corso di Laurea;
- g) referenza per gli studenti nelle procedure di attivazione dei tirocini formativi, oltre che degli obiettivi formativi raggiunti.

La durata dell'incarico di Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti è, secondo la normativa vigente, di durata triennale.

Per le attività di cui ai precedenti punti il DADP può avvalersi della collaborazione di Coordinatori/Tutor didattici d'anno e/o dei Tutor di Tirocinio.

3. DOMANDE DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI IDONEITA'

La domanda di ammissione alla procedura dovrà indicare:

- i dati anagrafici;
- il possesso dei requisiti richiesti di cui all'art. 1 del presente avviso.

La domanda ed il possesso dei requisiti autocertificati dovranno essere compilati secondo i format allegati. La domanda dovrà essere corredata da un curriculum vitae in formato europeo, e da copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Il candidato - consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni così come previsto dal D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, decadrà dal beneficio ottenuto sulla base di dichiarazioni non veritiere, ferma l'ulteriore applicazione delle conseguenze previste dall'art. 55 quater del D.lgs. 165/2001.

La domanda deve essere sottoscritta e firmata dall'interessato/a e la sottoscrizione non deve essere autenticata (art. 39 D.P.R. 445/2000). Dovrà essere allegato un documento di riconoscimento.

La mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione determina l'esclusione dalla procedura.

Alla domanda di partecipazione i candidati potranno allegare, altresì, qualsiasi ulteriore documentazione ritenuta utile.

4. MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda di ammissione, redatta in carta semplice secondo il modello allegato (Allegato A), dovrà pervenire, a pena di esclusione, **entro le ore 12,00 del 16/02/2018 ed indirizzata** al Direttore del Dipartimento di Medicina e Chirurgia.

La domanda potrà essere presentata nelle seguenti modalità:

- a mezzo del servizio postale al seguente indirizzo: Segreteria del Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Padiglione 27, via Gramsci 14, 43126 Parma.
- . In tal caso la data di spedizione è comprovata dal timbro datario dell'ufficio postale accettante;
- tramite PEC (Posta Elettronica Certificata), all'indirizzo di posta elettronica certificata DipMedicina@pec.unipr.it

5. COMPOSIZIONE DELLA COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

La Commissione preposta all'analisi delle domande di partecipazione, è composta da cinque membri, di cui:

- tre docenti del Corso di Laurea tra cui il Presidente del consiglio di corso che funge da Presidente;
- un componente del Dipartimento di Medicina e Chirurgia;
- un componente dell'Azienda USL di Parma o altro Ente in convenzione, all'uopo da questi individuato.

La Commissione verrà adiuvata da una componente del personale tecnico amministrativo dell'Ateneo che fungerà da segretario verbalizzante.

La Commissione, previa verifica dei requisiti e dell'eventuale documentazione presentata, provvede a stilare un elenco di idonei e trasmette gli atti al Consiglio di Corso di Laurea.

Il Consiglio del Corso di Laurea, con motivata deliberazione, propone, laddove trattasi di personale del SSN, la nomina all'Azienda USL di Parma o altro Ente in convenzione che provvederà, al conferimento dell'incarico di Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti (DADP).

L'impegno orario relativo alle funzioni del DADP rientra per il personale del S.S.N. nell'ambito di quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria.

6. TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai fini del Decreto Legislativo 30.6.2003 n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali - si informa che i dati personali raccolti dall'Università degli Studi di Parma saranno utilizzati per le sole finalità inerenti allo svolgimento dell'incarico, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Il presente Avviso sarà pubblicato sulle pagine Web del Corso di Studio, oltre che sul sito web del Dipartimento di riferimento e sul Sito Web dell'Azienda USL di Parma o altro Ente in convenzione.

Il Presidente di Corso di Laurea
Prof. Paolo Del Rio

Al
Direttore
Dipartimento di Medicina e Chirurgia
Università di Parma

(SCHEMA DI DOMANDA)

l sottoscritt nat_ a
(provincia di) il e residente a
in Via/Piazza n° CAP
tel. Codice Fiscale

CHIEDE

di partecipare all'avviso per l'individuazione degli idonei all'incarico di Direttore delle attività didattiche professionalizzanti nel **Corso di Laurea in Infermieristica – sede didattica Azienda USL di Parma**

A tal fine, consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni così come previsto dal D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia dichiara sotto la propria responsabilità di prestare servizio in qualità di

.....
presso l'Azienda/Ente.....

Dichiara, in autocertificazione, di essere in possesso dei requisiti richiesti dal bando:

.
.

Allega alla presente:

- curriculum vitae in formato europeo
- copia documento di riconoscimento in corso di validità, sottoscritto
- altri documenti e titoli che si ritengono utili ai fini della procedura:
 - _____;
 - _____;

(data)

.....

(firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'
(artt 38 e 47 D.P.R. 445/2000)

IL SOTTOSCRITTO

cognome _____ nome _____,
nato a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ c.a.p. _____,
indirizzo _____ tel. n. _____,

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni così come previsto dal D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

_____;

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 i dati personali saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della carriera.

Parma, _____

il dichiarante

N.B. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà deve essere sottoscritta dinnanzi al pubblico ufficiale che la riceve o accompagnata da fotocopia di un documento di identità, in corso di validità.