





# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

## SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA PRESIDENZA

- a) **i soggetti esterni** all'Università degli studi di Palermo, in servizio nelle Aziende e strutture del SSN convenzionate, presso cui si svolge l'attività formativa dei Corsi di Studio interessati, anche in forza del D.L. 30/12/1992 n. 502 e dei Decreti interministeriali di determinazione delle classi di Laurea delle professioni sanitarie attualmente vigenti, appartenenti ai ruoli del **Personale Medico ed Odontoiatra e delle Professioni Sanitarie**;

L'affidamento delle attività formative professionalizzanti e di tirocinio ai soggetti di cui sopra, in servizio presso l'A.O.U.P. Policlinico "Paolo Giaccone", avviene mediante atto deliberativo del Consiglio di Struttura competente.

### ART. 2

Gli interessati dovranno presentare a questa **Presidenza**, Università degli Studi di Palermo – Scuola di Medicina e Chirurgia, Via del Vespro 131, Palermo **entro le ore 12:00 del 03/10/2018**, la domanda in carta libera, utilizzando esclusivamente i moduli allegati, pena l'esclusione.

Non verranno prese in considerazione domande incomplete o illeggibili o con indicazioni difformi da quelle del presente bando.

La domanda dovrà essere composta dai seguenti documenti (in triplice copia):

- 1) Istanza utilizzando il modulo allegato;
- 2) Curriculum vitae degli studi ed accademico in formato europeo corredato da titoli e documenti che i candidati riterranno utili;
- 3) Elenco delle pubblicazioni degli ultimi cinque anni;
- 4) Dichiarazione con validità di autocertificazione della veridicità di quanto espresso nel curriculum e del possesso dei titoli presentati;
- 5) Dichiarazione ai sensi della Legge 30 dicembre 2010 n. 240 (articolo 18 comma 1 lettere b e c) di non avere rapporti di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che effettua la procedura ovvero con il Rettore, il Direttore Amministrativo o un componente del consiglio di amministrazione dell'Ateneo (ad esclusione dei docenti della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Palermo) ;
- 6) Dichiarazione di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti (in caso affermativo indicare gli estremi delle relative sentenze, anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale e gli eventuali procedimenti penali pendenti a suo carico);
- 7) Dichiarazione di avere preso personalmente visione del presente avviso.

### ART. 3

Per le domande presentate verrà preliminarmente richiesto il parere obbligatorio ma non vincolante del Dipartimento interessato (<http://www.unipa.it/dipartimenti/>), ai sensi dell'art. 2 comma 2 del Regolamento. Qualora



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

## SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA PRESIDENZA

il Dipartimento si fosse già espresso in merito durante il corrente o il precedente A.A., sarà considerato valido il parere già espresso.

### ART. 4

Le domande saranno valutate da una Commissione all'uopo nominata dalla Struttura che conferisce l'incarico che si pronuncerà sulla idoneità del candidato alla copertura dell'attività professionalizzante, anche alla luce del parere espresso dal Dipartimento.

Nella valutazione delle domande, sarà dato particolare significato alla riconosciuta formazione e qualificazione nell'ambito della docenza e della professionalità relativa alla disciplina da conferire.

In osservanza a quanto riportato nel Regolamento per il conferimento di incarichi di insegnamento, sono da considerare titoli valutabili:

- laurea coerente con l'attività formativa professionalizzante;
- pregressa e documentata esperienza didattica nell'insegnamento della disciplina o di discipline affini presso le Università e le Scuole secondarie superiori o altre istituzioni (che comunque non rappresenta titolo preferenziale o esclusivo);
- formazione post-universitaria (specializzazione, dottorato di ricerca, assegno di ricerca, master, abilitazione all'insegnamento nelle Scuole secondarie superiori);
- pregressa e documentata esperienza professionale coerente con l'attività formativa professionalizzante;
- pubblicazioni scientifiche su tematiche coerenti alla disciplina messa a bando.

In caso di rinunce le graduatorie potranno essere utilizzate per scorrimento.

### ART. 5

Il conferimento dell'attività formativa professionalizzante sarà deliberato dal Consiglio della Struttura o organo delegato.

Dopo l'approvazione del Consiglio di Struttura, i risultati saranno resi pubblici mediante comunicazione ai Coordinatori dei Corsi di Studio, depositati presso la Presidenza e pubblicati, **con valore di notifica**, presso il sito web della Scuola <http://portale.unipa.it/medicina/>; pertanto gli interessati dovranno recarsi per la stipula del contratto presso gli uffici di Presidenza, siti in via del vespro 131, **entro e non oltre sette giorni dalla pubblicazione, pena la decadenza del diritto.**

### ART. 6

Per ogni altro aspetto si rinvia al Regolamento citato ed alla normativa in vigore. Si ricorda in particolare che:

- a) tutti i rapporti previsti dai predetti contratti non danno luogo a diritti in ordine all'accesso nei ruoli dell'Università e degli Istituti di Istruzione universitaria statale; hanno carattere di prestazione d'opera intellettuale e professionale, con esclusione assoluta di qualunque rapporto di lavoro subordinato;



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

## SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA PRESIDENZA

- b) non verrà affidato l'insegnamento qualora il richiedente abbia un contenzioso in atto o pregresso con la Scuola di Medicina e Chirurgia o con l'Ateneo di Palermo, o in eventuali precedenti insegnamenti affidati, non abbia svolto con pieno soddisfacimento il percorso didattico.

**Allegati:**

Moduli di domanda

Prospetto attività professionalizzanti

IL PRESIDENTE

Prof. Francesco Vitale

**Al Sig. Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia di Palermo**

**Oggetto: Domanda di affidamento di attività formative professionalizzanti per contratto A.A. 2018/2019**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il ...../...../....., residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel. n. \_\_\_\_\_ (numero/i presso cui può essere facilmente rintracciato)

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

PERSONALE MEDICO e ODONTOIATRA in convenzione

PERSONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE in convenzione

Dipartimento assistenziale \_\_\_\_\_ Azienda  
Sanitaria \_\_\_\_\_ Città di \_\_\_\_\_

In possesso:

- del Diploma di Laurea in \_\_\_\_\_
- del Diploma Universitario di \_\_\_\_\_

**CHIEDE** l'affidamento con contratto di diritto privato, ai sensi dello specifico regolamento vigente, del:

(Esempio: **N. Progr. IG/01, Tirocinio: 1 anno, CFU 01, ORE 45**)

– **N. Progr.** \_\_\_\_\_ **Tirocinio** \_\_\_\_\_ **anno** **CFU** \_\_\_\_\_ **ORE** \_\_\_\_\_;

– **N. Progr.** \_\_\_\_\_ **Tirocinio** \_\_\_\_\_ **anno** **CFU** \_\_\_\_\_ **ORE** \_\_\_\_\_;

– **N. Progr.** \_\_\_\_\_ **Tirocinio** \_\_\_\_\_ **anno** **CFU** \_\_\_\_\_ **ORE** \_\_\_\_\_;

**Corso di Laurea** \_\_\_\_\_ **Sede formativa** \_\_\_\_\_

A tal fine **DICHIARA**, sotto la propria personale responsabilità:

a) di essere stato docente dell'insegnamento \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

nel Corso di Studi \_\_\_\_\_ negli a.a. \_\_\_\_\_;

b) di non avere rapporti di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che effettua la procedura ovvero con il Rettore, il Direttore Amministrativo o un componente del consiglio di amministrazione dell'Ateneo (L. 30 dicembre 2010 n. 240 - articolo 18 comma 1 lettere b e c)

c) di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti (in caso contrario indicare quali) \_\_\_\_\_;

d) che, in caso di affidamento dell'insegnamento, trasmetterà il nulla-osta rilasciato dalla struttura di appartenenza;

e) che, in caso di affidamento dell'insegnamento, trasmetterà la proposta del programma che si intende svolgere;

f) di avere preso personalmente visione del presente avviso emanato dalla Scuola di Medicina e Chirurgia **prot. n. 1931 del 24/09/2018 – Scadenza entro le ore 12:00 del 03/10/2018**

FIRMA \_\_\_\_\_

Palermo, li \_\_\_\_\_

**CORSO DI LAUREA IN IGIENE DENTALE**

Nr Prog	Corso di Laurea	Anno	Attività	Descrizione Attività Professionalizzante/Modulo	Ambito	SSD	CFU	OR E	Periodo	NOTE
ID/01 Tutor	Igiene Dentale	II	Tirocinio 2 I semestre	Sondaggio parodontale Ablazione del tartaro I sopra e sotto gengivale-manuale e meccanica Levigatura radicolare a cielo coperto	Area Tirocinio	MED/50	4	60	I Semestre	Attività da svolgere attraverso tirocinio diretto e/o indiretto
ID/02 Tutor	Igiene Dentale	II	Tirocinio 2 I semestre	Controllo occlusale Sostanze rivelatrici di placca Ablazione del tartaro II sopra e sotto gengivale-manuale e meccanica	Area Tirocinio	MED/50	2,5	40	I Semestre	Attività da svolgere attraverso tirocinio diretto e/o indiretto
ID/3 Tutor	Igiene Dentale	II	Tirocinio 2 I semestre	Trattamento delle <i>black stains</i> Pigmentazioni e discromie Tecniche di sbiancamento dentale	Area Tirocinio	MED/50	2	30	I Semestre	Attività da svolgere attraverso tirocinio diretto e/o indiretto