



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
PRESIDENZA

Avviso per la copertura delle attività formative professionalizzanti dell'area sanitaria da conferire per l'A.A. 2023/2024 Corso di Laurea in Logopedia da svolgersi presso l'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" - Palermo

IL PRESIDENTE

Viste le vigenti disposizioni di legge in materia di conferimenti di incarichi di insegnamento nelle Università;

Visto il "Regolamento didattico di Ateneo" dell'Università di Palermo;

Visto il Regolamento per il conferimento degli insegnamenti nei corsi di studio dell'offerta formativa - Emanato con D.R. n. 2015 del 13/06/2019, qui di seguito indicato come "Regolamento";

Visti gli artt. 16 e 17 del suddetto Regolamento, inerente le procedure e modalità per l'affidamento degli incarichi per lo svolgimento di attività formative e professionalizzanti dell'area sanitaria;

Vista la richiesta del C.d.L. in Logopedia assunta al protocollo in data 25/01/2024 prot. n. 11400 per la regolamentazione dell'attività teorico-pratica a supporto del percorso formativo degli studenti iscritti ai corsi di laurea delle professioni sanitarie della Scuola di Medicina e Chirurgia;

EMANA

il presente Avviso per il **conferimento, mediante contratto di diritto privato a titolo gratuito**, della durata annuale, delle attività formative professionalizzanti e di tirocinio indicati nell'elenco allegato del C.d.L. **in Logopedia**.

ART.1

A norma dell' art. 23, comma 1 della L. 240/10 e s.m.i. e dell'art. 2 e 18 del Regolamento possono presentare domanda per il conferimento di incarichi di attività formative professionalizzanti e di tirocinio:

- 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 far pervenire apposita istanza, tramite posta certificata all'indirizzo pec **scuola.medicina@cert.unipa.it**, **entro le ore 12:00 del 08/02/2024**, 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:



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
PRESIDENZA

Istanza utilizzando il modulo allegato;

- Curriculum vitae degli studi ed accademico in formato europeo, datato e firmato, corredato da titoli e corredato da titoli e documenti i candidati riterranno utili;
- Elenco delle pubblicazioni, pertinenti con il ruolo ricoperto, degli ultimi cinque anni;
- Dichiarazione con validità di autocertificazione della veridicità di quanto espresso nel curriculum e del possesso dei titoli presentati;
- 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);
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità
- Dichiarazione di avere preso personalmente visione integrale del presente avviso.

All'istanza di partecipazione si dovrà allegare un ulteriore curriculum vitae senza i dati personali (es. data e luogo di nascita, numeri di telefono, e-mail, indirizzo di residenza e domicilio, fotografia, firma, stato civile) in formato pdf della dimensione massima di 1 MB;

Ogni candidato può esprimere la propria candidatura fino ad un massimo di tre preferenze.

ART. 3

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. 4

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



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
PRESIDENZA

<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. 5

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;
- 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. Marcello Ciaccio

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

Oggetto: Domanda di affidamento di attività formative professionalizzanti per contratto A.A. 2023/2024

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:

(Es.: N. Progr. Log/01, Tirocinio:3 anno, (Dall'osservazione alla valutazione nei trattamenti in autonomia in ambito ORL) CFU 1, ORE 15)

– N. Progr. _____ Tirocinio _____ anno Modulo _____ CFU _____ ORE _____;

– N. Progr. _____ Tirocinio _____ anno Modulo _____ CFU _____ ORE _____;

– N. Progr. _____ Tirocinio _____ anno Modulo _____ 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

FIRMA _____

Palermo, li _____



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Tirocinio III anno (Cod. 09538)

Corso di laurea	Anno	Sem	Attività professionalizzante	N° Ident.	Ambito	SSD	CFU/T	ore	Periodo dal ..al..	Conv. e Tutor	Note
Logopedia	III	I/II	Scienze logopediche	Log.1	Dall'Osservazione alla Valutazione nei Trattamenti in autonomia in ambito ORL	MED/50	1.00	15	Da Marzo a Settembre	AOUP	Conv. In atto/