



Direzione Generale
Il Commissario: dott. Paolo Sarnelli

81100 - Caserta via Tascione trav. Palasciano
tel. 0823/232456 - 0823/232638 - 0823/232473
fax 0823/232507

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA a.a. 2013/2014

AVVISO: CONFERIMENTO INCARICO PER “NOMINA TUTOR LABORATORI PROFESSIONALI” ANNO ACCADEMICO 2013/2014

Il presente avviso disciplina la presentazione delle istanze per l'assegnazione di incarichi di Tutoraggio per i Laboratori Professionali, previsti nella struttura del Piano di Studio della Laurea Triennale della Professione Sanitaria in Infermieristica per l'A.A. 2013/2014, di seguito riportati:

anno di corso	area	ore
1° anno CLI	I parte area medica	15
2° anno CLI	I parte area chirurgica specialistica	15
2° anno CLI	II parte area chirurgica specialistica	15
3° anno CLI	I parte area critica	15
3° anno CLI	II parte area critica	15

Art. 1 – Requisiti di partecipazione

Il presente avviso è riservato esclusivamente al personale dipendente dell'Azienda Sant'Anna e San Sebastiano – Caserta, in possesso dei requisiti formativi e professionali correlati al singolo Laboratorio scelto, che per l'anno accademico 2013/2014 non risulta assegnatario di incarico di docenza per i corsi di laurea triennali delle professioni sanitarie (infermiere-ostetrica-tecnico di radiologia medica) e, di:

1. essere in possesso della laurea triennale in Infermieristica o titolo equipollente
2. avere un'anzianità di servizio nell'assistenza diretta attuale, congruente con l'attività di laboratorio dell'area prescelta di almeno 5 anni
3. avere esperienza documentata di insegnamento o tutoraggio

Art. 2 – Modalità e termini per la presentazione delle domande

Le istanze dovranno essere redatte secondo l'allegato modello, corredate da copia del documento di riconoscimento in corso di validità, indirizzate al Commissario Straordinario e presentate a mano presso l'Ufficio Protocollo entro le ore 12.00 del 04/06/2014. Nell'istanza i richiedenti dovranno indicare una sola area di tutoraggio tra le seguenti individuate :

- area medica
- area di chirurgia specialistica
- area critica

Alla domanda dovrà inoltre essere allegato pena esclusione:

- curriculum vitae e studiorum sintetico
- dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà
- e/o eventuali altri titoli professionali

Si allega al presente avviso:

1. schema di domanda
2. elenco Laboratorio Professionale Area Medica
3. elenco Laboratorio Professionale Area di Chirurgia Specialistica
4. elenco Laboratorio professionale Area critica

Data 20.05.2014

Il Commissario Straordinario
Dott. Paolo Sarnelli

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'*

(Artt. 46,47 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato/a a _____ () il _____
residenza via _____ città _____ () cap _____
tel. _____ cell. _____ indirizzo e-mail _____
codice fiscale _____ cittadinanza _____
ai fini dell'affidamento dell'insegnamento di _____
nel Corso di Laurea per le professioni sanitarie in _____
della Seconda Università degli Studi di Napoli, attivato presso la Sede di formazione esterna
_____, con riferimento al citato anno accademico, ai sensi
degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76
del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria
responsabilità:

DICHIARA

Di essere dipendente di ruolo del Servizio Sanitario Nazionale e di essere in servizio presso la
citata struttura del S.S.N. _____ (sede di svolgimento del
corso) con la qualifica di _____ a decorrere dal
_____.

Allega copia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Data

FIRMA del DICHIARANTE
(leggibile e di proprio pugno)
