Prot. n. 0000012 del 22/01/2019 - [UOR: IMP000032 - Classif. III/5]

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Dipartimento di Scienze Chirurgiche
Master Universitario di Primo Livello in
"Gestione Infermieristica dell'Emergenza nel Territorio"
cod. 12917
Sede Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Umberto I"
Roma

in collaborazione con

AVVISO ESTERNO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE

VISTO l'art. 5 del Regolamento per il conferimento di incarichi di lavoro individuali di lavoro autonomo a soggetti esterni all'Ateneo, emanato con D.R. n. 1539 del 12.06.2018,

VISTO il Regolamento in materia di corsi intensivi di Master, Corsi di alta formazione, corsi di formazione, corsi intensivi, emanato con D.R. n.915/2018 del 26.03.2018,con particolare riferimento all'art 7 comma1, lettera b);

VISTA la delibera del Consiglio di Dipartimento adottata nella seduta del 9.01.2019;

VISTO l'avviso interno prot. 5/2019 emesso in data 11/01/2019, da ricoprire per l'a. a. 2018/2019, nell'ambito del Master in "**Gestione Infermieristica dell'emergenza nel Territorio**";

VISTA la delibera del Consiglio Didattico Scientifico del 18.01.2019 di approvazione dell'elenco degli insegnamenti rimasti vacanti dopo l'emissione dell'avviso interno,

si rende noto che

il Dipartimento di Scienze Chirurgiche intende conferire un incarico per lo svolgimento dell'attività di docenza nell'ambito del Master in "**Gestione Infermieristica dell'emergenza nel Territorio**" A.A. 2018/2019, Direttore del Master Prof. Fabrizio Consorti.

OGGETTO DELLA PRESTAZIONE:

INCARICHI DI DOCENZA NEI SEGUENTI INSEGNAMENTI:

Modulo	Insegnamento	SSD	CFU
I	Principi Etici e comunicazione	MED 45	1
I	Direzione Sanitaria, ruolo nel presidio e nel territorio	MED 42	1
I	Statistica per la ricerca sperimentale e tecnologica	SECS 02	1
II	procedure e responsabilità nell'emergenza	IUS 17	1
II	Organizzazione del Dipartimento di Emergenza Accettazione Ospedaliero	MED 45	0,5
II	Principi di fisiopatologia e trattamento nelle emergenze respiratorie	MED 18	0,5
II	Il soccorso tecnico: ruolo del corpo dei VVFF	ING 01	0,5
II	Il ruolo della Protezione Civile nell'emergenza territoriale	MED 45	0,5
II	Infermieristica clinica pediatrica	MED 45	1

Segreteria didattica Master
Dipartimento di Scienze Chirurgiche – Azienda Policlinico Umberto I –
viale del Policlinico 155 , 00161 Roma
tel. 0649970328 – fax. 0649970584
email: masteremergenzaterritorio@uniroma1.it

UMBERTO I
POLICLINICO DI ROMA

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Dipartimento di Scienze Chirurgiche
Master Universitario di Primo Livello in
"Gestione Infermieristica dell'Emergenza nel Territorio"
cod. 12917
Sede Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Umberto I"
Roma

in collaborazione con

III	Le emergenze pediatriche	MED 38	1,5
III	Le emergenze neonatali	MED 41	1
III	Le emergenze traumatologiche	MED 18	1
III	Principi di Neurochirurgia in emergenza extraospedaliera	MED 33	1
III	Intossicazioni e avvelenamenti	BIO 14	1
III	Elementi di Farmacologia in emergenza	BIO 14	1
IV	Emergenza nei teatri di guerra	ING 01	1
IV	Infermieristica in teatri di guerra	MED 45	1
IV	Gestione dell'evacuazione Mimms	MED 45	1
IV	La Chirurgia da campo e di guerra	MED 18	1
IV	La protezione e la sicurezza nella maxiemergenza	ING 01	1
V	La scena del crimine	IUS 09	1

Possono presentare domanda coloro che possiedono i seguenti requisiti:

- Laurea in Area 06 Scienze Mediche (specifico SSD)
- Laurea in Area 5 Scienze Biologiche (specifico SSD)
- Laurea in Area 09 Ingegneria industriale e dell'informazione (specifico SSD)
- Laurea in Area 12 Scienze Giuridiche (specifico SSD)
- Laurea in Area 13 Scienze economiche e statistiche (specifico SSD)
- Esperienza lavorativa certificata in ambito area critica ad indirizzo adulto, neonatologico/pediatrico
- Esperienza pluriennale di insegnamento nei master di I e II livello, nella materia oggetto del bando
- Istruttori certificati Corsi base ed avanzati IRC/ERC, AHA
- Esperienza certificata in ambito di simulazione
- **DURATA:** Febbraio 2019 – Dicembre 2019

LUOGO: Dipartimento di Scienze Chirurgiche edificio di ex IV Clinica Chirurgica, aula Vincenzo Martinelli

COMPENSI: ai sensi dell'art. 1 del Decreto Interministeriale n. 313 del 21/07/2013, il trattamento economico spettante ai titolari dei contratti per attività di insegnamento sarà pari ad euro 50 per ora di insegnamento (al lordo delle ritenute fiscali).

PUBBLICAZIONE: Il presente avviso sarà affisso sulla pagina web del Dipartimento e sulla sezione "Amministrazione trasparente" dell'Amministrazione centrale dal 22.01.2019 01.02.2019

Segreteria didattica Master
Dipartimento di Scienze Chirurgiche – Azienda Policlinico Umberto I –
viale del Policlinico 155 , 00161 Roma
tel. 0649970328 – fax. 0649970584
email: masteremergenzaterritorio@uniroma1.it

UMBERTO I
POLICLINICO DI ROMA

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Dipartimento di Scienze Chirurgiche
Master Universitario di Primo Livello in
"Gestione Infermieristica dell'Emergenza nel Territorio"
cod. 12917
Sede Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Umberto I"
Roma

in collaborazione con

Istruzioni per la compilazione della domanda:

- N.B. Per la compilazione della domanda fare riferimento alla modulistica allegata (All. 1 e 2)

1. La domanda redatta in carta libera (ai sensi della Legge 23.08.1988, n.370), dovrà essere corredata da:
   - curriculum vitae et studiorum;
   - proposta di programmazione didattica del docente, conforme agli obiettivi di corso integrato (a cura dei coordinatori di corsi integrati)
   - dichiarazione di accettazione a svolgere le attività didattiche frontali (lezioni) presso i locali a disposizione del Corso e a collaborare con gli altri docenti del corso integrato all'organizzazione delle attività tecnico-pratiche (tirocinio)
   - fotocopia di un documento di riconoscimento.

La domanda deve contenere il recapito e il numero telefonico del richiedente, deve essere indirizzata al Direttore del Master in **"Gestione Infermieristica dell'Emergenza nel Territorio"** e deve pervenire entro **10 giorni** dalla data di pubblicazione del bando, entro le ore 12 del giorno di scadenza: **01 FEBBRAIO 2019.**
La domanda, corredata della documentazione richiesta, dovrà essere inviata tramite posta elettronica o PEC al seguente indirizzo: masteremergenzaterritorio@uniroma1.it
Non saranno accettate le domande inviate tramite posta.
I requisiti fissati per aspirare all'affidamento e/o supplenza devono essere posseduti entro la data stabilita come termine per la presentazione della domanda.

Le domande di aspiranti appartenenti ad altra Facoltà e/o Università e/o Enti convenzionati (ASL devono essere corredate dal nulla osta della Facoltà di appartenenza o del Rettore della sede di appartenenza o del Direttore Generale, ovvero, nel caso che detto nulla osta non possa essere tempestivamente rilasciato, dalla copia della richiesta. Gli incarichi saranno conferiti solo dopo il rilascio del predetto nulla osta.

Roma, 22 Gennaio 2019

Il Direttore del Master
Prof. Fabrizio Consorti

Il Direttore del Dipartimento
Prof. Massimo Monti

Segreteria didattica Master
Dipartimento di Scienze Chirurgiche – Azienda Policlinico Umberto I –
viale del Policlinico 155 . 00161 Roma
tel. 0649970328 – fax. 0649970584
email: masteremergenzaterritorio@uniroma1.it

UMBERTO I
POLICLINICO DI ROMA

ALLEGATO 1

Al Direttore del .Master in Gestione Infermieristica dell'Emergenza nel Territorio
Facoltà di .Medicina e Odontoiatria
Dipartimento Scienze Chirurgiche
Università degli Studi di Roma "La Sapienza"
Indirizzo PE masteremergenzaterritorio@uniroma1.it

Io Sottoscritto……

Nato a……il……

Codice Fiscale:……Qualifica Professionale……Ente di appartenenza……

chiedo di poter partecipare alle procedure comparative per l'affidamento di un incarico di insegnamento (SSD)……nell'ambito del Master di Gestione Infermieristica dell'Emergenza nel Territorio A.A. 2018/2019, di cui al bando del 16 Novembre 2017 codice bando……

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R.28.12.2000 n.445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R.445 del 28.12.2000, dichiara sotto la propria responsabilità :

1) di aver conseguito il diploma di Laurea in.....

2) di essere in possesso dei seguenti titoli:

……;

……;

……;

……;

3) di essere cittadino .....……

4) di non aver mai riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;

OPPURE di aver riportato la seguente condanna .....emessa dal …….... in data ..…… oppure avere in corso i seguenti procedimenti penali pendenti.....;

5) di non avere un grado di parentela o affinità fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Centro che bandisce la selezione, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza";
6) di voler ricevere le comunicazioni relative alla presente procedura selettiva al seguente indirizzo di posta elettronica .....

Il sottoscritto allega alla presente domanda, in formato PDF:
1) Curriculum professionale sintetico datato e firmato in formato europeo;
2) fotocopia di un documento di riconoscimento;
3) modulo dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.

Il sottoscritto si impegna, in caso risulti affidatario dell'incarico in oggetto, a consegnare alla segreteria del Master copia della comunicazione alla propria amministrazione in merito all'incarico affidato.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data .....

Firma
(non soggetta ad autentica ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n445)

N.B.
Tutta la documentazione, in formato pdf (non da scansione ma salvando il file con estensione pdf), dovrà essere inviata esclusivamente via mail all'indirizzo di Posta elettronica/PEC MASTEREMERGENZATERRITORIO@UNIROMA1.IT . entro i termini previsti dal bando.
Nell'oggetto della mail dovrà essere indicato il codice del Bando.

ALLEGATO 2

Al Direttore del MASTER di
.....
Sapienza Università di Roma
.....
.....

Oggetto: Informazioni di cui all'art. 15, c.1, lett. c) del D. Lgs. 33/2013 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) e di cui all'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/01 e ss.mm.ii.
Dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente io sottoscritto ..... nato il ..... a .....(prov. .....) in qualità di .....,

per le finalità dei DD.LLGGSS. citati in oggetto:

dichiaro

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D. P. R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

☐ di non svolgere incarichi, di non rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione , né di svolgere attività professionali.

ovvero

☐ di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

.....
.....
.....

☐ l'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, per gli incarichi di collaborazione e di consulenza, conferiti a soggetti esterni a qualsiasi titolo, sia oneroso che gratuito.

Io sottoscritto unisco alla presente la fotocopia del seguente documento di identità:
.....n. ..... rilasciato da

.....il .....

Roma

Firma