

Facoltà di Medicina e Chirurgia
CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA

**È INDETTO UN AVVISO PER LA SELEZIONE DI N.3 GUIDE DI LABORATORIO CUI
AFFIDARE ATTIVITÀ DI LABORATORIO NELL'AMBITO DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA DEL
CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA
A.A. 2017/2018**

In conformità a quanto previsto dal Protocollo d'Intesa tra Università Politecnica delle Marche e Regione Marche del 22 maggio 2007, così come modificato e integrato con atto di intesa del 12 e 18 febbraio 2016, nell'ambito dei Corsi di studio professionalizzanti di area sanitaria è stata individuata la figura della Guida di Laboratorio, cui è affidato lo svolgimento dell'attività formativa professionalizzante prevista dal Decreto MIUR del 19 febbraio 2009, ai sensi del DM n. 270 del 22 ottobre 2004. Tale attività si configura come un'attività didattica professionalizzante del tutto analoga, per obiettivi e contenuti, al Tirocinio pratico, rispetto al quale può essere anticipatoria o di approfondimento tecnico-metodologico.

Considerata l'elevata specificità dell'attività di laboratorio prevista dall'Ordinamento didattico del Corso di Studio, si è reso necessario indire la selezione per n. 3 guide di laboratorio cui affidare attività didattica professionalizzante, come da allegato n.1 (lettere a,b,c), parte integrante del presente provvedimento.

Per l'accesso alla selezione è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

- essere dipendente a tempo indeterminato del Servizio Sanitario Regionale o personale universitario convenzionato
- prestare servizio presso una delle seguenti strutture: Asur, Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona, Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord, INRCA sede di Ancona, Istituto di Riabilitazione Santo Stefano sede di Ancona e Porto Potenza Picena, Istituto Don Gnocchi di Falconara, Istituto Lega del Filo d'Oro sede di Osimo
- appartenere alla professione propria del Corso (FISIOTERAPIA)
- essere in possesso di un'esperienza professionale almeno quinquennale;
- essere in possesso del requisito specifico del laboratorio per il quale si presenta domanda secondo quanto indicato nell'allegato n. 1 (lettere a,b,c).

Per partecipare alla selezione sarà necessario compilare la domanda di ammissione (modulo n.1), cui dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- curriculum vitae idoneo a comprovare i titoli formativi, professionali e di carriera del candidato, utili ai fini della predisposizione della graduatoria di merito;
- il nulla osta rilasciato dal Direttore dell'Ente presso il quale il dipendente presta servizio (modulo n.2);
- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Le domande potranno:

- essere spedite, unitamente ad una copia di un valido documento di riconoscimento, **tramite raccomandata a.r.** alla Ripartizione Sanità (Facoltà di Medicina e Chirurgia Via Tronto, 10 - 60126 Torrette di Ancona);
- essere consegnate a mano e sottoscritte dinnanzi al funzionario addetto presso la Ripartizione Sanità (Polo Didattico Torrette - Facoltà di Medicina e Chirurgia, 5° piano) nei seguenti orari:
 - **mattina** dal lunedì al venerdì dalle ore 11 alle ore 13;
 - **pomeriggio** il mercoledì dalle ore 15 alle ore 17.

Facoltà di Medicina e Chirurgia
CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA

In ogni caso le domande dovranno pervenire entro e non oltre il 18 settembre 2017 alle ore 13.00 (non farà fede la data del timbro postale).

L'incarico verrà conferito a seguito di valutazione curriculare sulla base dei criteri di cui all'allegato n. 1 (lettere a,b,c).

L'esame del curriculum allegato alla domanda sarà effettuata da una Commissione di valutazione composta dal Presidente del Corso di Studi, dal Direttore ADP e da un Tutor del Corso di Laurea in Fisioterapia.

Nel rispetto del principio generale, il quale prevede che non vengano valutati i titoli necessari per l'ammissione alla selezione, verranno valutati i titoli dichiarati nei settori e con le modalità previsti nell'allegato n.1 (lettere a,b,c), parte integrante del seguente bando.

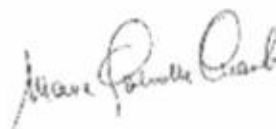
Ai soli candidati non in possesso dei titoli richiesti verrà data comunicazione tramite email della loro esclusione.

Al termine della selezione saranno redatte le graduatorie che resteranno valide per l'anno accademico 2017/18 per eventuali ulteriori esigenze del Corso e per profili analoghi a quelli richiesti dal bando e che saranno utilizzate nel rispetto della collocazione di merito dei singoli candidati.

L'incarico di guida di laboratorio non è incompatibile con l'eventuale funzione di Guida di Tirocinio e prevede la partecipazione alla valutazione dell'attività di laboratorio Professionale, propedeutica all'esame di Tirocinio. Lo svolgimento di attività di laboratorio deve essere necessariamente autorizzato dall'ente di appartenenza e viene effettuato, di norma, in orario di servizio. Qualora l'attività venga autorizzata al di fuori dell'orario di servizio, al dipendente titolare dell'incarico di Guida di Laboratorio è riconosciuto un compenso orario lordo percipiente di 25,82€.

Ancona, 7 agosto 2017

IL PRESIDENTE
del Corso di Studi Fisioterapia
Prof. Maria Gabriella Ceravolo



Facoltà di Medicina e Chirurgia
CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA

ALLEGATO N. 1/A

CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ DI LABORATORIO A BANDO

NOME ATTIVITÀ DI LABORATORIO	<u>CONFEZIONAMENTO ORTESI</u>
NUMERO DI GUIDE	1
ANNO DI CORSO	2°
SEMESTRE	1°
IMPEGNO ORARIO	20

REQUISITI RICHIESTI

INQUADRAMENTO PROFESSIONALE	Fisioterapista
REQUISITO SPECIFICO	Almeno 5 anni di esperienza professionale documentata nel confezionamento delle ortesi

CRITERI DI VALUTAZIONE

ESPERIENZA PROFESSIONALE - Esperienza documentata nel settore specifico del laboratorio (confezionamento delle ortesi)	1/anno (oltre i 5 previsti come requisito di ammissione)
ESPERIENZA CURRICULARE – Relatore in corsi di formazione nell'ambito del laboratorio (confezionamento delle ortesi)	0,5/relazione a invito
ESPERIENZA FORMATIVA – Partecipazione a corsi ECM di formazione nell'ambito specifico del laboratorio (confezionamento delle ortesi)	0,2/corso

Facoltà di Medicina e Chirurgia
CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA

ALLEGATO N. 1/B

CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ DI LABORATORIO A BANDO

NOME ATTIVITÀ DI LABORATORIO	BENDAGGIO EMIPLEGICO/SPASTICITÀ
NUMERO DI GUIDE	1
ANNO DI CORSO	2°
SEMESTRE	1°
IMPEGNO ORARIO	20

REQUISITI RICHIESTI

INQUADRAMENTO PROFESSIONALE	Fisioterapista
REQUISITO SPECIFICO	Almeno 5 anni di esperienza professionale documentata in ambito neurologico ed in particolare nei bendaggi funzionali

CRITERI DI VALUTAZIONE

ESPERIENZA PROFESSIONALE - Esperienza documentata nel settore specifico del laboratorio (confezionamento dei bendaggi funzionali)	1/anno (oltre i 5 previsti come requisito di ammissione)
ESPERIENZA CURRICOLARE – Relatore in corsi di formazione nell'ambito del laboratorio (confezionamento dei bendaggi funzionali)	0,5/relazione a invito
ESPERIENZA FORMATIVA – Partecipazione a corsi ECM di formazione nell'ambito specifico del laboratorio (confezionamento dei bendaggi funzionali)	0,2/corso

Facoltà di Medicina e Chirurgia
CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA

ALLEGATO N. 1/C

CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ DI LABORATORIO A BANDO

NOME ATTIVITÀ DI LABORATORIO	RIABILITAZIONE CARDIORESPIRATORIA
NUMERO DI GUIDE	1
ANNO DI CORSO	2°
SEMESTRE	1°
IMPEGNO ORARIO	20

REQUISITI RICHIESTI

INQUADRAMENTO PROFESSIONALE	Fisioterapista
REQUISITO SPECIFICO	Almeno 5 anni di esperienza professionale documentata in riabilitazione cardiorespiratoria

CRITERI DI VALUTAZIONE

ESPERIENZA PROFESSIONALE - Esperienza documentata nel settore specifico del laboratorio (riabilitazione cardiorespiratoria)	1/anno (oltre i 5 previsti come requisito di ammissione)
ESPERIENZA CURRICULARE – Relatore in corsi di formazione nell'ambito del laboratorio (riabilitazione cardiorespiratoria)	0,5/relazione a invito
ESPERIENZA FORMATIVA – Partecipazione a corsi ECM di formazione nell'ambito specifico del laboratorio (riabilitazione cardiorespiratoria)	0,2/corso

MODULO N.1

Al Presidente del
Corso di Studi in Fisioterapia
c/o Ripartizione Sanità
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Via Tronto, 10
60126 Torrette di Ancona

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a

_____ il ___/___/___ Codice Fiscale _____

residente a _____ (CAP _____)

via _____

recapiti telefonici (cellulare _____ Ufficio _____ Abitazione _____)

indirizzo e-mail _____

recapito alternativo a cui inviare le comunicazioni (se diverso dalla residenza)

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per titoli per il conferimento dell'incarico di
GUIDA DI LABORATORIO per l'attività di Laboratorio

_____ (anno di corso _____, semestre _____, impegno orario n. _____ ore) nell'ambito del Corso di Laurea in FISIOTERAPIA.

A tal fine, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

di essere dipendente a tempo indeterminato, in servizio presso l'Azienda/Istituto/Ente _____;

di appartenere alla professione propria del Corso (FISIOTERAPIA)

di essere in possesso di un'esperienza professionale almeno quinquennale;

di essere in possesso del requisito specifico (_____)

richiesto per il laboratorio per il quale si presenta domanda;

Facoltà di Medicina e Chirurgia
CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA

- di essere a conoscenza e di acconsentire che la graduatoria per il conferimento dell'incarico sarà pubblicata nel portale della Facoltà di Medicina e Chirurgia - Università Politecnica delle Marche con i dati anagrafici desunti dalla presente domanda;
- di essere a conoscenza che i dati personali forniti attraverso la domanda verranno trattati - manualmente e/o con mezzi automatizzati - dall'Università Politecnica delle Marche, per consentire lo svolgimento della procedura di selezione ed altre esigenze istituzionali (D.Lgs. n.196/2003)
- di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 28.12.2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità e di dichiarare, sotto la propria personale responsabilità, che tutto quanto indicato nella presente domanda e nella documentazione allegata corrisponde al vero;
- di essere a conoscenza che, in caso di affidamento dell'incarico, l'Amministrazione ha la facoltà di accertare d'ufficio la veridicità di quanto dichiarato sulla base di quanto previsto dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in tema di controlli.

Il/la sottoscritto/a allega inoltre:

- curriculum vitae idoneo a comprovare i titoli formativi, professionali e di carriera;
- il nulla osta rilasciato dal Direttore dell'Azienda/Istituto/Ente;
- fotocopia di un valido documento di riconoscimento;

Luogo e data _____

Firma _____

SPAZIO RISERVATO AL FUNZIONARIO ADDETTO	<p><i>Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, si dichiara che la sottoscrizione è avvenuta in presenza del funzionario addetto.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Timbro e firma del funzionario addetto</i></p> <p>Ancona il _____</p>
--	---

Qualora la domanda venga consegnata da persona diversa dall'interessato o spedita, alla stessa dovrà obbligatoriamente essere allegata copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità dell'interessato.

Facoltà di Medicina e Chirurgia
CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA

MODULO N.2

NULLA OSTA

Il/La sottoscritto/a Dott. _____,
Direttore della Struttura _____ esprime il suo

NULLA OSTA

Allo svolgimento, da parte del/la Sig./Sig.ra - Dott./Dott.ssa _____
dipendente dell'Azienda/Istituto/Ente da me diretto/a, qualora nominato/a, dell'attività di
laboratorio _____
(anno _____, semestre _____, n. _____ ore) per l'a.a. 2017/2018 presso il Corso di
Laurea in Fisioterapia.

Tale attività è autorizzata:

- IN orario di servizio
- FUORI orario di servizio

(luogo) (Data)

Firma
