

E' indetto un Avviso per la selezione di n. 1 tutore di tirocinio necessario alla attività formativa del Corso di Laurea in Infermieristica sede di Fermo e n. 2 tutori di tirocinio necessari alla attività formativa del Corso di Laurea in Infermieristica sede di Ascoli Piceno, come da allegato n. 1 parte integrante del presente provvedimento.

I tutori svolgono le seguenti funzioni:

- collaborano, con il DADP, nella pianificazione e nell'organizzazione del tirocinio;
- supportano la formazione pratica degli studenti attraverso anche la gestione dell'attività di laboratorio preliminare alla attività di tirocinio svolta su paziente;
- seguono lo studente nella attività di tirocinio mantenendo anche i rapporti con le guide di tirocinio e di laboratorio;
- partecipano alla verifica annuale del raggiungimento della formazione pratica svolta dagli studenti nel percorso di tirocinio.

L'incarico di tutore è a tempo pieno, ha durata triennale e verrà conferito a seguito di valutazione curriculare e di un colloquio.

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

- essere dipendente a tempo indeterminato del Servizio Sanitario Regionale o dell'Università;
- prestare servizio presso le strutture della rete formativa propria della Sede del Corso di Studi per il quale si presenta domanda (all. n. 1);
- appartenere alla professione propria del corso (INFERMIERE);
- essere in possesso di una esperienza professionale almeno quinquennale nel profilo richiesto.

I candidati dovranno inoltre essere in possesso di uno dei seguenti requisiti formativi:

- laurea specialistica/magistrale;
- diploma di Dirigente Assistenza Infermieristica, Dirigente e Docente di Scienze Infermieristiche, Infermiere Insegnante Dirigente;
- laurea di I livello (o titolo professionale equipollente) con master di I livello della professione propria del Corso di studio.

Potranno inoltre partecipare alla selezione, i dipendenti di ruolo dei predetti Enti appartenenti alla professione propria del Corso, in possesso del titolo professionale e di una esperienza almeno settennale nel profilo; tali candidati costituiranno una graduatoria a parte e potranno essere incaricati solo in subordine ed in caso di necessità.

Alla domanda di ammissione (modulo n.1) 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 la quale il dipendente presta servizio (modulo n.2).

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 INTERMIERISTICA

In ogni caso le domande dovranno pervenire entro e non oltre le ore 13.00 del 20 ottobre 2017 (non farà fede la data del timbro postale).

Nel rispetto del principio generale, il quale prevede che non vengano valutati i titoli necessari per l'ammissione alla selezione, verranno valutati i titoli come indicati nell'allegato n. 2 parte integrante del presente provvedimento.

Ai soli candidati non in possesso dei titoli richiesti verrà data comunicazione di esclusione dalla selezione all'indirizzo mail dichiarato dal candidato nella propria domanda di partecipazione. La data e l'ora del colloquio verranno comunicati ai candidati dalla Ripartizione Sanità tramite l'indirizzo e-mail indicato nella domanda.

Al termine della selezione saranno redatte le graduatorie che resteranno valide per un triennio a decorrere dalla data di pubblicazione della predetta graduatoria per eventuali ulteriori esigenze del Corso e che saranno utilizzate nel rispetto della collocazione di merito dei singoli candidati.

Ancona, 20 10 2017

IL PRESIDENTE  
del Consiglio del Corso di Studi Interpoli  
Prof. Antonio Bendetti



ALLEGATO N.1

Corso di Laurea in Infermieristica – SEDE DI ASCOLI PICENO

NUMERO <u>TUTORI</u> RICHIESTI	2
RETE FORMATIVA	<ul style="list-style-type: none"><li>- Area Vasta n. 5 - ASCOLI PICENO</li><li>- Area Vasta n. 5 - SAN BENEDETTO del TRONTO</li><li>- Area Vasta n. 4 - FERMO</li></ul>

Corso di Laurea in Infermieristica – SEDE DI FERMO

NUMERO TUTORI RICHIESTI	1
RETE FORMATIVA	<ul style="list-style-type: none"><li>- Area Vasta n. 4 - FERMO</li><li>- Area Vasta n. 5 - ASCOLI PICENO</li><li>- Area Vasta n. 5 - SAN BENEDETTO del TRONTO</li><li>- Area Vasta n. 3 - CIVITANOVA MARCHE</li><li>- I.N.R.C.A. Sede di Fermo</li></ul>



MODULO N.1

Alla 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 e colloquio per il conferimento dell'incarico triennale di Tutore a tempo pieno nell'ambito del Corso di Laurea in Infermieristica con sede a \_\_\_\_\_.

A tal fine, il/la sottoscritto/a

**DICHIARA**

- di essere dipendente, a tempo indeterminato dell'Azienda/Istituto/Ente \_\_\_\_\_ inserita/o nella rete formativa del Corso;
- di appartenere alla professione propria del Corso (Infermiere);
- di essere in possesso di un'esperienza almeno quinquennale nel predetto profilo;
- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti formativi
- o laurea specialistica/magistrale;
  - o diploma di Dirigente Assistenza Infermieristica, Dirigente e Docente di Scienze Infermieristiche, Infermiere Insegnante Dirigente;
  - o laurea di I livello o titolo professionale equipollente con master di I livello della professione propria del Corso di studio.

**o, in alternativa,**

- o di essere in possesso del titolo professionale e di un'esperienza almeno settennale nel profilo

- 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 \_\_\_\_\_

<b>SPAZIO RISERVATO AL FUNZIONARIO ADDETTO</b>	<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 li _____</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.*

MODULO N.2

NULLA OSTA

Il/La sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_,  
Direttore della \_\_\_\_\_ esprime il proprio

NULLA OSTA

alla richiesta presentata dal/dalla Sig./Sig.ra - Dott./Dott.ssa  
\_\_\_\_\_, dipendente dell'Azienda/Istituto/Ente  
da me diretta/o, in merito all'affidamento dell'incarico triennale di tutore di tirocinio a tempo pieno presso il Corso di Laurea in Infermieristica sede di \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

(luogo)

(data)

Firma

\_\_\_\_\_