



## AVVISO PER LA SELEZIONE DI N.1 GUIDA DI LABORATORIO CUI AFFIDARE L'ATTIVITÀ DIDATTICA PROFESSIONALIZZANTE NELL'AMBITO DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE - A.A. 2023/ 2024

### GUIDA ALLA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA ON-LINE

La presente guida fornisce informazioni esclusivamente per la compilazione del modulo di domanda e pertanto non sostituisce quanto indicato nel bando (del quale si raccomanda la lettura integrale) e non prevede tutte le casistiche che si potrebbero presentare.

### REGISTRAZIONE


La domanda può essere presentata con la seguente modalità sotto descritta.

Per compilare la domanda on-line l'utente deve **ACCEDERE TRAMITE CREDENZIALI SPID, O IN ALTERNATIVA SE GIÀ POSSEDUTE, CREDENZIALI UNIVPM-LDAP.**

Dopo aver letto attentamente la pagina iniziale:

[AVVISO PER LA SELEZIONE DI N.1 GUIDA DI LABORATORIO NELL'AMBITO DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE - A.A. 2023/2024](#)

Servizi PA attivi: **spid**

**1**  UNIVERSITÀ  
POLITECNICA  
DELLE MARCHE

Prima di iniziare la compilazione del modulo domanda, accertarsi di avere disponibili i seguenti documenti in formato digitale (il sistema supporta solo i formati PDF, JPG, JPEG - Dimensione massima per singolo allegato: 5MB):

- curriculum vitae atto a comprovare il possesso dei titoli
- copia integrale (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità


Si consiglia di leggere attentamente il Bando pubblicato sul sito [www.medicina.univpm.it](http://www.medicina.univpm.it).

La presentazione della domanda di partecipazione alla selezione implica l'accettazione incondizionata delle norme stabilite dal bando.


Ulteriori informazioni possono essere richieste all'Ufficio Rapporti SSN inviando una e-mail a [incarichi.ssr@sm.univpm.it](mailto:incarichi.ssr@sm.univpm.it), oppure inviando una richiesta di supporto cliccando su "hai bisogno di aiuto?" in alto a destra del modulo.

**INIZIA NUOVA RICHIESTA** ↕

cliccare su **INIZIA NUOVA RICHIESTA**: apparirà la seguente schermata del form di accesso:

 UNIVERSITÀ  
POLITECNICA  
DELLE MARCHE

Utente non collegato

  
Login

Scegli uno dei seguenti metodi di autenticazione per accedere

**COHESION - SPID** ↵

**UNIVPM - LDAP** ↵

powered by elixForms  
versione 1.9.18



### ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI DOMANDA

Il modulo di domanda è costituito da una sequenza di sezioni, tutte riportate sotto il titolo della selezione, ciascuna con una propria etichetta:

1. Dati richiedente, 2. Domicilio e Contatti, 3. Domanda di partecipazione e dichiarazioni, 4. Allegati, ecc..

Ogni sezione contiene diversi campi: quelli obbligatori sono contrassegnati da un asterisco (\*).

[AVVISO PER LA SELEZIONE DI N.1 GUIDA DI LABORATORIO NELL'AMBITO DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE - A.A. 2023/2024](#)

1. Dati richiedente 2. Domicilio e contatti 3. Domanda di partecipazione e dichiarazioni 4. Allegati 5. Riepilogo 6. Convalida 7. Inoltra

ATTENZIONE!! Se un campo obbligatorio non viene compilato, il sistema non consente all'utente di inoltrare la domanda. Cliccando sul pulsante SALVA E PROSEGUI compariranno dei messaggi di errore in rosso vicino ai campi errati/mancanti.

Fare pertanto attenzione a conferire correttamente tutti i dati contrassegnati come obbligatori.

In fondo alla pagina di ogni sezione successiva alla prima sono posti tre pulsanti:

cliccando sul pulsante **INDIETRO** si torna alla sezione precedente;

cliccando sul pulsante **SALVA** i dati saranno solamente memorizzati. La sezione resterà aperta e non sarà possibile inoltrare la domanda;

cliccando sul pulsante **SALVA E PROSEGUI** i dati inseriti saranno memorizzati e confermati.

È possibile modificare i dati inseriti cliccando sulla sezione di interesse e quindi sul tasto centrale **TORNA IN MODIFICA**. Ogni volta che si clicca su TORNA IN MODIFICA, anche se non si apportano modifiche, è necessario cliccare su SALVA o SALVA E PROSEGUI.

L'inoltro della domanda è possibile solo dopo aver compilato correttamente e salvato i dati di ciascuna sezione.

È possibile interrompere la compilazione per riprenderla in un secondo momento, purché tutti i dati siano stati salvati.

ATTENZIONE!! La domanda deve essere compilata ed inoltrata **entro le ore 13:00 (ora italiana) del giorno di scadenza indicato nella procedura.** Oltre tale termine non sarà più possibile accedere al sistema.

Ogni candidato potrà presentare una sola domanda. Una volta inoltrata la domanda non sarà più possibile apporre modifiche.

### ASSISTENZA ALLA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA ON-LINE

L'utente potrà richiedere assistenza o segnalare un malfunzionamento della procedura, inviando una richiesta di supporto direttamente dalla piattaforma, cliccando su *"hai bisogno di aiuto?"* in alto a destra del modulo.

Si aprirà una pagina in cui è possibile scrivere la segnalazione, allegare un documento qualora fosse necessario e inoltrare la richiesta che verrà processata dall'ufficio di competenza.



[Hai bisogno di aiuto?](#)

Compila il form e verrai avvisato via email quando il team di supporto risponderà alla tua richiesta.

MESSAGGIO (\*)

ALLEGATO

Scegli file

Nessun file selezionato

 INVIA

[← TORNA AL MODULO](#)

[🔍 LE TUE RICHIESTE DI SUPPORTO](#)



## 1. Sezione “DATI RICHIEDENTE”

Questa sezione è dedicata ai dati anagrafici e di residenza. I campi relativi a NOME e COGNOME sono automaticamente compilati dal sistema e non sarà possibile apportare modifiche.

Una volta compilati i campi richiesti (i campi contrassegnati da (\*)) sono obbligatori), l'utente dovrà cliccare su **SALVA E PROSEGUI**.

### 1. Dati Richiedente

\* Campo obbligatorio

Nome \*

Cognome \*

Data di nascita \*  -  -

Comune di nascita \*

Codice fiscale \*

Residenza

Indirizzo \*

Numero civico \*

C.A.P. \*

Città \*

## 2. Sezione “DOMICILIO E CONTATTI”

In questa sezione il candidato dovrà dichiarare se il proprio domicilio coincide con la residenza; in caso negativo, dopo aver cliccato su **SALVA E PROSEGUI**, dovrà inserire i dati relativi al proprio residenza e/o domicilio. Nella stessa sezione verrà richiesto al candidato di inserire i contatti telefonici. Sarà inoltre possibile modificare l'indirizzo di posta elettronica automaticamente riportato.

### 2. Domicilio e contatti

Il domicilio coincide con la residenza?



2. Domicilio e contatti

Il domicilio coincide con la residenza? NO

**Domicilio**

Comune \*

Indirizzo \*

Numero civico \*

C.A.P. \*

**Contatti**

Cellulare \*

Telefono

E-Mail \*

P.E.C.

\*campo obbligatorio

### 3. Sezione “DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONI”

In questa sezione è richiesto di dichiarare il possesso dei requisiti previsti per l’ammissione alla selezione.

3. Domanda di partecipazione e dichiarazioni

Il/La sottoscritto/a:

chiede di partecipare alla selezione di n. 1 guida di laboratorio per l'attività "Guida all'allestimento di un progetto organizzativo-gestionale per il profilo professionale (comprensivo di analisi dell'offerta dei servizi e degli standard assistenziali e di competenza professionale, pianificazione del fabbisogno del personale sulla base dei bisogni di salute dei pazienti afferenti al servizio, valutazione delle performance del personale e della soddisfazione lavorativa" nell'ambito del Corso di Laurea Magistrale In Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie, per l'a.a. 2023/24.

A tal fine dichiara:

**di essere dipendente a tempo indeterminato**  del Servizio Sanitario Regionale  
 in qualità di personale universitario convenzionato  
[vuota / reset](#)

**di prestare servizio presso:**  Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche  
 AST ANCONA  
 AST ASCOLI PICENO  
 AST FERMO  
 AST MACERATA  
 AST PESARO  
 INRCA  
[vuota / reset](#)

**di appartenere alla professione di:**  FISIOTERAPISTA  
 EDUCATORE/TRICE PROFESSIONALE  
 TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETA' EVOLUTIVA  
[vuota / reset](#)

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

di aver conseguito la Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie (o titolo equipollente)

Tutte le dichiarazioni richieste vanno fornite spuntando la voce ove richiesto o selezionando una risposta dall’elenco e costituiscono campo obbligatorio di compilazione.

Una volta completata l’operazione il candidato dovrà cliccare su **SALVA E PROSEGUI**.



#### 4. Sezione “ALLEGATI”

In questa sezione si richiede di allegare, in formato pdf il curriculum vitae idoneo a comprovare i titoli formativi, professionali e di carriera.

4. Allegati

In questa sezione si richiede di allegare, in formato pdf il curriculum vitae idoneo a comprovare i titoli formativi, professionali e di carriera

Caricamento Curriculum vitae  Nessun file selezionato

Proseguire cliccando sul tasto **SALVA E PROSEGUI**.

#### 5. Sezione “RIEPILOGO”

In questa sezione è possibile visionare e controllare tutti i dati inseriti.

Nel caso si riscontrino dati errati o incompleti è possibile la correzione ritornando alla sezione di interesse con il pulsante **INDIETRO** o cliccando direttamente sull’etichetta corrispondente, posta all’inizio della pagina. È possibile modificare i dati inseriti cliccando sul tasto centrale **TORNA IN MODIFICA** posto in fondo alla pagina e salvando le modifiche apportate (cliccando sempre su SALVA E PROSEGUI).

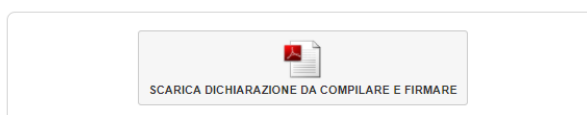
Il riepilogo può essere stampato cliccando sul pulsante in fondo alla pagina (**STAMPA RIEPILOGO DATI**).

In seguito, il candidato dovrà procedere con il caricamento degli altri ALLEGATI:

- Autodichiarazione di veridicità delle informazioni rese ai sensi dell’art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000;
- Fotocopia di un valido documento di identità (fronte e retro).

##### Istruzioni:

1. Scaricare il PDF della dichiarazione prodotta dal sistema, stamparla, compilarla e firmarla
2. Tramite uno scanner, acquisire la dichiarazione compilata e firmata in formato PDF o JPG
3. Caricare la dichiarazione compilata e firmata tramite il pulsante appositamente predisposto; caricare inoltre un documento di identità valido (fronte e retro), in formato PDF o JPG, tramite i pulsanti appositamente predisposti. Qualora il documento di identità sia su una sola facciata o comunque il fronte e il retro siano acquisiti in un unico file, caricare due volte il medesimo file prima di salvare, altrimenti il sistema non consente la chiusura.



**Attenzione!** La procedura NON è ancora CONCLUSA.  
Una volta confermati i dati, essi non saranno più modificabili.  
I campi contrassegnati con asterisco (\*) sono obbligatori

Dichiarazione compilata e firmata (\*)  Nessun file selezionato

Documento di identità (fronte) (\*)  Nessun file selezionato

Documento di identità (retro) (\*)  Nessun file selezionato



Dopo aver caricato gli allegati, per proseguire con l'invio della domanda il candidato dovrà cliccare su **CONFERMA DATI E PROSEGUI**.

A quel punto verrà visualizzato un messaggio di conferma di invio della domanda con indicato il numero della domanda stessa: es. ID 1648390.

All'indirizzo di posta elettronica riportato nella domanda di partecipazione saranno inviate:

- una notifica di avvenuto inoltro;
- una mail di avvenuta protocollazione.

È possibile che per ricevere la mail di avvenuta protocollazione trascorrono alcuni minuti. Il mancato recapito della mail di avviso di protocollazione va segnalato all'ufficio competente, telefonicamente o tramite procedura di helpdesk.