



**AVVISO DI SELEZIONE PER N.3 TUTORI DIDATTICI A TEMPO PIENO DESTINATI ALL'ATTIVITÀ FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE (AFP) DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO IN MEDICINA E CHIRURGIA ATTIVATO DALLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE**

**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 DI SELEZIONE PER N.3 TUTORI DIDATTICI A TEMPO PIENO DESTINATI ALL'ATTIVITÀ FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE (AFP) DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO IN MEDICINA E CHIRURGIA ATTIVATO DALLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE**

Servizi PA attivi: **sped**

**i** 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 (accettato solo formato pdf)
- nulla osta aziendale o il file pdf della richiesta di rilascio dello stesso, presentata all'azienda di appartenenza (accettato solo formato pdf)
- copia integrale (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità (accettati formati pdf, jpg, jpeg)

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.

LE MIE RICHIESTE INIZIA NUOVA RICHIESTA ↗

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

Utente non collegato

UNIVERSITÀ  
POLITECNICA  
DELLE MARCHE

**eF**  
Login

Scegli uno dei seguenti metodi di autenticazione per accedere

**COHESION - SPID** →

**UNIVPM - LDAP** →



### 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. Istanza e dichiarazioni, 4. Allegati, 5. Privacy, 6. Riepilogo, 7. Convalida, 8. Inoltra.

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




**1** AVVISIO DI SELEZIONE PER N.3 TUTORI DIDATTICI A TEMPO PIENO DESTINATI ALL'ATTIVITÀ FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE (AFP) DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO IN MEDICINA E CHIRURGIA ATTIVATO DALLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

1. Dati richiedente 2. Domicilio e contatti 3. Istanza e dichiarazioni 4. Allegati 5. Informativa privacy 6. Riepilogo 7. Convalida 8. 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 sono posti tre pulsanti:

- cliccando sul pulsante  si torna alla sezione precedente;
- cliccando sul pulsante  i dati saranno solamente memorizzati. La sezione resterà aperta e non sarà possibile inoltrare la domanda;
- cliccando sul pulsante  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) della data indicata nella pagina di pubblicazione del bando.** Oltre tale termine non sarà più possibile accedere al sistema.

È possibile presentare **una sola domanda**.

#### 1. Sezione "DATI RICHIEDENTE"

Questa sezione è dedicata ai dati anagrafici e di residenza.

I dati relativi a nome e cognome sono automaticamente riportati in procedura e non possono essere modificati.



1. Dati richiedente

Nome\*

Cognome\*

Data di nascita\* -- - - - -

Comune di nascita\*

Codice fiscale\*

Residenza

Indirizzo\*

Numero civico\*

C.A.P.\*

Comune\*

La residenza coincide col domicilio? ▾

\* Campo obbligatorio

SALVA

SALVA & PROSEGUI

Una volta compilati tutti i campi richiesti (i campi contrassegnati da **(\*)** sono obbligatori), l'utente dovrà cliccare su **SALVA E PROSEGUI**. In caso di mancata risposta anche ad uno solo dei quesiti della sezione, la procedura segnalerà l'errore e non consentirà di procedere.

## 2. Sezione "DOMICILIO E CONTATTI"

In questa sezione viene richiesto di inserire i dati di contatto. Fornire tutte le informazioni richieste poi cliccare su **SALVA E PROSEGUI**.

2. Domicilio e contatti

Contatti

Cellulare \*

Telefono

E-Mail \* ltonnarelli@staff.univpm.it

P.E.C.

\* Campo obbligatorio

INDIETRO

SALVA BOZZA

SALVA & PROSEGUI

Qualora nella sezione precedente l'utente abbia dichiarato che la residenza **NON COINCIDE** al domicilio, verrà richiesto di valorizzare anche i dati relativi al domicilio.



2. Domicilio e contatti

**Domicilio**

Indirizzo \*

Numero civico \*

Comune \*

C.A.P. \*

**Contatti**

Cellulare \*

Telefono

E-Mail \*

P.E.C.

\* Campo obbligatorio

[← INDIETRO](#)

[SALVA BOZZA](#)

[SALVA & PROSEGUI →](#)

Sarà possibile modificare l'indirizzo di posta elettronica automaticamente riportato. Tale indirizzo email verrà automaticamente utilizzato dal sistema per l'invio delle comunicazioni.

Una volta compilati tutti i campi richiesti (i campi contrassegnati da (\*) sono obbligatori), l'utente dovrà cliccare su **SALVA E PROSEGUI**. In caso di mancata risposta anche ad uno solo dei quesiti della sezione, la procedura segnalerà l'errore e non consentirà di procedere.

### 3. Sezione "Istanza e dichiarazioni"

In questa sezione viene richiesto di dichiarare il possesso dei requisiti previsti dal Bando. Tali dichiarazioni vanno fornite spuntando la voce ove richiesto. I campi di compilazione obbligatori sono indicati dalla presenza di un asterisco in corrispondenza di ciascun quesito.

L'inserimento della denominazione esatta del titolo di studio dichiarato è obbligatorio solo per coloro che abbiano dichiarato il possesso di diploma o laurea di 1° livello e Master. In caso contrario, il titolo non va indicato.



3. Istanza e dichiarazioni

Il/la sottoscritto/a \*  chiede di partecipare alla selezione di n. 3 tutori didattici a tempo pieno destinati all'attività formativa professionalizzante (AFP) del Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico (CdLMCU) in Medicina e Chirurgia attivato dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Politecnica delle Marche

a tal fine dichiara

di essere dipendente a tempo indeterminato \*  del Servizio Sanitario Regionale  
 dell'Università Politecnica delle Marche strutturato all'interno del SSR  
[svuota / reset](#)

di prestare servizio presso: \*  AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DELLE MARCHE  
 AST ANCONA  
 AST ASCOLI PICENO  
 AST FERMO  
 AST MACERATA  
 AST PESARO URBINO  
 IRCCS INRCA - sede di Ancona  
 IRCCS INRCA - sede di Fermo  
[svuota / reset](#)

\*  di essere appartenente alla professione infermieristica (SSD MED/45)

\*  di essere in possesso di una esperienza professionale almeno quinquennale nel profilo infermieristico (SSD MED/45)

\*  di essere in possesso di una esperienza lavorativa almeno triennale in area critica (Soccorso Territoriale 118, Pronto Soccorso, Anestesia e Rianimazione) acquisita nel corso degli ultimi cinque anni (e comunque entro la data di scadenza del Bando)

di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti formativi: \*  Laurea magistrale/specialistica in Scienze Infermieristiche e Ostetriche  
 Laurea di 1° livello (o titolo professionale equipollente) con Master di 1° livello nella professione infermieristica  
 Titolo professionale e un'esperienza di almeno 7 anni nel profilo infermieristico (REQUISITO DI SUBORDINE previsto all'art.3 del Bando)  
[svuota / reset](#)

Inserire denominazione titolo specifico conseguito (Diploma o Master)

[INDIETRO](#) [SALVA BOZZA](#) [SALVA & PROSEGUI](#)

Una volta inserite tutte le informazioni richieste, sarà necessario cliccare su **SALVA E PROSEGUI**. Qualora non venga fornita la risposta ad un quesito obbligatorio, la procedura segnalerà l'errore e non consentirà di procedere.

#### 4. Sezione "ALLEGATI"

In questa sezione si richiede di allegare il curriculum vitae idoneo a comprovare i titoli formativi, professionali e di carriera e il nulla osta aziendale e il nulla osta aziendale o, in alternativa eventuale richiesta di rilascio dello stesso. Per caricare i documenti, cliccare sul bottone **SCEGLI FILE**, selezionare il file di interesse e cliccare su **APRI**. Ripetere l'operazione su ciascuna voce. L'unico formato accettato dalla procedura è il pdf.

4. Allegati

In questa sezione si richiede di allegare, in formato pdf:

- curriculum vitae idoneo a comprovare, ai fini della valutazione, il possesso dei titoli formativi, professionali e di carriera (Elenco dei titoli valutabili - [Allegato n.2](#));
- il nulla osta all'espletamento dell'incarico a decorrere dal 1° LUGLIO 2026, rilasciato dalla propria azienda di appartenenza, o, in alternativa eventuale richiesta di rilascio, secondo quanto disposto dall'art. 8 del Bando, (È possibile scaricare il [modello di nulla osta](#))

Caricamento curriculum vitae  Nessun file selezionato

Caricamento Nulla Osta aziendale o richiesta di rilascio dell'autorizzazione  Nessun file selezionato

[INDIETRO](#) [SALVA BOZZA](#) [SALVA & PROSEGUI](#)

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

#### 5. Sezione "INFORMATIVA PRIVACY"

In questa sezione, viene richiesto di dichiarare di aver preso visione dell'Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) del 27 aprile 2016 per il trattamento dei dati personali degli



interessati effettuato nell'ambito delle procedure di reclutamento del personale e di procedure di selezione per il conferimento di assegni di ricerca, incarichi di collaborazione e/o insegnamento, approvata con D.R. n. 832 del 2.8.2018, spuntando la casella corrispondente. Cliccando nei link accessibili dallo step di compilazione, sarà possibile accedere alle pagine del sito di Ateneo relative alle informative sulla privacy e sul trattamento dei dati personali.

5. Informativa privacy

Il/La sottoscritto/a\*  DICHIARA di aver preso visione dell'Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) del 27 aprile 2016 per il trattamento dei dati personali degli interessati effettuato nell'ambito delle procedure di reclutamento del personale e di procedure di selezione per il conferimento di assegni di ricerca, incarichi di collaborazione e/o insegnamento, approvata con D.R. n. 832 del 2.8.2018

disponibile al seguente link [Informativa Privacy](#)

\* Campo obbligatorio

Per ulteriori informazioni è possibile consultare la pagina [Privacy e Protezione Dati Personali](#) del sito di Ateneo

[INDIETRO](#) [SALVA BOZZA](#) [SALVA & PROSEGUI](#)

Una volta inserita la spunta, proseguire cliccando sul tasto **SALVA E PROSEGUI**. In caso di mancata risposta, la procedura segnalerà l'errore e non consentirà di procedere.

## 6. Sezione "RIEPILOGO"

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

Nel caso si riscontrino dati errati o incompleti è possibile effettuare 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**).

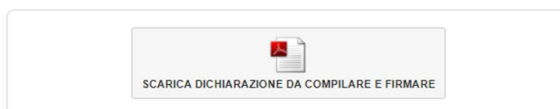
In seguito, il candidato dovrà procedere con il caricamento degli altri ALLEGATI:

- 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

[ANNULLA CONVALIDA E TORNA INDIETRO](#)

[CONFERMA DATI E PROSEGUI](#)

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.

**Procedura CONCLUSA.** La tua richiesta è stata inoltrata correttamente. Il riepilogo è stato inviato all'email [L.tonnarelli@staff.univpm.it](mailto:L.tonnarelli@staff.univpm.it).  
L'istanza è in corso di protocollazione. A breve riceverai un'email con il numero di protocollo.

ID 2842247	
Protocollo n.	Istanza accodata. In attesa di protocollazione automatica.
Ricevuta n.	SAN26_D4_2026_3
Data di inoltro	30-03-2026 10:31
Riepilogo dati	<a href="#">Scarica il PDF</a> (142 KB) CURRICULUM E NULLA OSTA AZIENDALE <a href="#">Caricamento Nulla Osta aziendale o richiesta di rilascio dell'autorizzazione</a> (99 KB) <a href="#">Caricamento curriculum vitae</a> (65 KB) DOCUMENTI DI VALIDAZIONE <a href="#">Documento di identità (retro)</a> (1326 KB) <a href="#">Documento di identità (fronte)</a> (232 KB) <a href="#">Dichiarazione compilata e firmata</a> (69 KB)

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.

## 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

Nessun file selezionato

[← TORNA AL MODULO](#)

[🔍 LE TUE RICHIESTE DI SUPPORTO](#)

Sarà inoltre possibile segnalare un malfunzionamento o richiedere supporto alla compilazione scrivendo all'indirizzo mail [incarichi.ssr@sm.univpm.it](mailto:incarichi.ssr@sm.univpm.it).