

ALLEGATO B/PROF) alla Deliberazione n° 236 del 24 AGOSTO 2012

- REGIONE PIEMONTE -

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL PIEMONTE ORIENTALE
"AMEDEO AVOGADRO" - NOVARA
FACOLTA' DI MEDICINA, CHIRURGIA E SCIENZE DELLA SALUTE

AZIENDA SANITARIA LOCALE - A.S.L. V.C.O.

CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA

SEDE FORMATIVA DI VERBANIA

L' Azienda Sanitaria Locale A.S.L. V.C.O. di Omegna, per l' anno accademico 2012/2013 del Corso di Laurea in FISIOTERAPIA, indice :

«**BANDO PER** il conferimento di incarichi di **ATTIVITÀ DI COMPLEMENTO ALLA DIDATTICA RIVOLTO AL PERSONALE APPARTENENTE AL PROFILO PROFESSIONALE ATTINENTE ALLE DIVERSE DISCIPLINE»**

e per il **fabbisogno di cui alla tabella allegato b-3)** al presente bando

Requisito di ammissione : appartenenza al profilo professionale nella disciplina a cui si riferisce il bando.

Criteri di valutazione per la composizione delle graduatorie : i titoli saranno valutati secondo la seguente griglia :

- Titoli accademici fino ad un massimo di 2 punti ;
- Curriculum professionale e scientifico fino ad un massimo di 11 punti ;
- Curriculum didattico fino ad un massimo di 15 punti ;
- Pubblicazioni scientifiche fino ad un massimo di 2 punti

Sarà comunque considerato titolo preferenziale l' afferenza all' Azienda che è sede formativa del Corso di Laurea delle Professioni Sanitarie o sede di Tirocinio.

E' ammessa la partecipazione dei candidati ad un solo bando.

La **domanda** di partecipazione alla selezione, redatta in carta libera e secondo lo schema predisposto, - **Allegato b-4)** al presente Bando - indirizzata al Direttore Generale dell' Azienda Sanitaria Locale A.S.L. V.C.O. di Omegna, dovrà pervenire

entro e non oltre le ore 12.00 di Lunedì 10 settembre 2012

termine perentorio, all' Ufficio Protocollo dell' A.S.L. V.C.O. - via Mazzini, 117 - 28887 OMEGNA (VB), che provvederà direttamente a trasmetterla alla competente S.O.C. Gestione delle Attività di Supporto Direzionale dell' A.S.L. V.C.O. in sede centrale.

Si fa presente che le domande pervenute fuori termine o fatte pervenire ad ufficio diverso da quello indicato non verranno prese in considerazione.

Per le domande pervenute a mezzo posta farà fede la data dell'ufficio postale accettante.

Il ritardo nella presentazione o nell'arrivo delle domande alla sede sopra indicata, quale ne sia la causa, anche se non imputabile all'aspirante, importa la non ammissibilità di quest' ultimo al bando/avviso pubblico.

Nella domanda gli aspiranti dovranno indicare, sotto la propria responsabilità :

- data, luogo di nascita e residenza
- i titoli di studio posseduti
- il profilo professionale di appartenenza
- il domicilio presso il quale, ad ogni effetto, deve essere fatta ogni eventuale comunicazione.

Alla domanda di partecipazione alla selezione, gli aspiranti dovranno allegare tutte le comunicazioni relative ai titoli ed alle pubblicazioni che ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione e della formazione della graduatoria, nonché un **curriculum** professionale, scientifico e didattico, **datato e firmato** con valore di autocertificazione.

La selezione degli aspiranti avrà luogo sulla scorta del punteggio riportato dai candidati nella valutazione dei titoli.

Si avverte che per partecipare alla selezione per l' affidamento degli incarichi in oggetto di più e diverse discipline/attività integrative, gli aspiranti dovranno compilare distinte domande di affidamento. Domande cumulative di discipline/attività integrative non saranno prese in considerazione.

Si precisa, peraltro, che a ciascun docente non potrà essere attribuito più di un incarico di attività di complemento alla didattica. Solo in casi eccezionali, per comprovate carenze di Docenti, potrà essere assegnato più di un incarico di attività di insegnamento integrativo allo stesso docente

Per quanto non espressamente previsto nel presente bando si fa riferimento a quanto stabilito in materia dalla Regione Piemonte.

Il modello di domanda con l' elenco delle discipline/attività integrative di insegnamento è disponibile presso la S.O.C. Gestione delle Attività di Supporto Direzionale dell' A.S.L. V.C.O. - via Mazzini, 117 - 28887 OMEGNA (VB) e presso la sede formativa dell' A.S.L. V.C.O. del corso in argomento, in "Villa Saporiti", nel Presidio Ospedaliero "G. Castelli" dell' Ospedale Unico Plurisede del VCO, via Fiume, 18 - 28922 Pallanza di VERBANIA.

Omegna, li 14.08.2012

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Adriano GIACOLETTO
(firmato in originale agli atti)

ALLEGATO b-4/COMPARTO)

AL DIRETTORE GENERALE
A.S.L. V.C.O.
via Mazzini, 117
28887 OMEGNA (VB)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente in _____ prov. _____ CAP _____

via/piazza/ _____ n° _____

telef./casa. _____ n° telef./uff. _____ cell. _____

visto il **bando** per il conferimento di incarichi di **attività di complemento alla didattica**, completo di specifiche discipline e fabbisogno, **rivolto al PERSONALE APPARTENENTE AL PROFILO PROFESSIONALE ATTINENTE ALLE DIVERSE DISCIPLINE**

CHIEDE

l' affidamento, per l' **anno accademico 2012/2013**, nel Corso di Laurea in **FISIOTERAPIA**, dell' incarico di attività di complemento alla didattica prevista nel

Attività di complemento richiesta _____

n° di Ore _____ Anno di corso _____ semestre _____ ..

A tale proposito dichiara sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze per eventuali dichiarazioni false quanto segue :

a) di appartenere al profilo professionale richiesto per la disciplina per cui si chiede l' affidamento dell' incarico, in quanto attualmente in servizio con la seguente qualifica/diploma :

b) di essere in possesso dei seguenti altri titoli di studio : _____



c) di essere alle dipendenze di : A.S.L. V.C.O.

altro Ente _____

in qualità di (specificare qualifica/profilo professionale) _____
_____ dal _____

di aver svolto attività didattica/di insegnamento come segue : (specificare tipologia di corso, discipline, anni, periodi precisi, n° di ore, sede di insegnamento, ecc...) :

di accettare fin d' ora, qualora nominato/a, l' incarico per cui si fa richiesta.

Allega alla presente :

curriculum formativo, scientifico e professionale, **datato e sottoscritto**.

Elenco dettagliato delle pubblicazioni prodotte, avendo specificato : titolo del lavoro, rivista su cui è stato pubblicato, numero/data ed anno di pubblicazione, nome degli eventuali coautori.

altro _____

(luogo e data)

(FIRMA)

indirizzo e recapito telefonico per
eventuali comunicazioni urgenti _____



ALLEGATO b-3)

ATTIVITA' DI COMPLEMENTO ALLA DIDATTICA (LABORATORI)					
CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA - SEDE FORMATIVA DI VERBANIA					
ANNO ACCADEMICO 2012/13					
PERSONALE COMPARTO					
Anno di Corso	Semestre	Attività di Complemento richiesta	n° ore	Profilo professionale richiesto	
1	II	Esercitazioni di Chinesiologia applicata	10	Fisioterapista esperto in Chinesiologia	
1	II	Prevenzione delle Rachialgie del personale sanitario 81/2008	10	Fisioterapista con formazione ed esperienza specifica	
1	II	Prevenzione delle infezioni ospedaliere	10	Infermiere epidemiologo	
1	II	Competenze di nursing riabilitativo	10	Fisioterapista con formazione ed esperienza specifica	
2	I	La Riabilitazione nel paziente oncologico	10	Fisioterapista con formazione ed esperienza specifica	
2	II	Tecniche di rinforzo muscolare	10	Fisioterapista con formazione specifica	
2	II	Tecniche di massaggio e linfodrenaggio	10	Fisioterapista o Massoterapista esperto	
2	II	Programma riabilitativo patologie apparato locomotore	10	Fisioterapista con formazione specifica	
2	II	Programma riabilitativo neuroleso adulto 1	10	Fisioterapista con formazione ed esperienza specifica	
3	I	Trattamento riabilitativo delle patologie del rachide	10	Fisioterapista con formazione ed esperienza specifica	
3	I	Programma riabilitativo neuroleso adulto 2	10	Fisioterapista con formazione ed esperienza specifica	
3	I	Metodologia della ricerca scientifica in riabilitazione	10	Fisioterapista con formazione specifica	
3	II	Tecniche applicative di bendaggio	20	Fisioterapista con formazione ed esperienza specifica	
3	II	B.L.S. (Basic Life Support)	10	Fisioterapista con formazione ed esperienza specifica	
3	II	Ergoterapia	10	Fisioterapista o Terapista Occupazionale esperto	