



Università degli Studi di Ferrara

DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE

Rep. n.
Prot. n. 1352 del 26/06/2014
Titolo VII
Classe 16
Fasc. 2
Decreto del Direttore n. 193

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE DECRETA

Avviso di selezione pubblica, per titoli, per il conferimento di incarichi di supporto alle attività di insegnamento sui Master, Corsi di Perfezionamento e Corsi di Formazione
(Art. 20 Regolamento per il conferimento di contratti per attività di insegnamento di cui all'art. 23 della Legge 30 dicembre 2010, n. 240)

Anno Accademico 2013/2014

Sono aperti i termini (*Rif. Delibera CdD del 25 giugno 2014*) per la presentazione delle domande intese a partecipare alla selezione pubblica, per titoli, per il conferimento di incarichi di supporto alle attività di insegnamento a favore degli studenti durante lo svolgimento degli studi universitari nei corsi di studio nei Master, Corsi di Perfezionamento e Corsi di Formazione per le discipline sottoelencate per l'AA 2013-2014:

MASTER II LIVELLO: SCUOLA DI RICERCA CLINICA ED EPIDEMIOLOGICA: FOCUS SU MONITORAGGIO, QUALITÀ E STATISTICA

Tipo di Insegnamento	SSD	Ore	Compenso a bando lordo	Calendario delle attività didattiche
Incarico di supporto metodologico sulle attività didattiche relative al Master		334	€10.020,00	Luglio 2014-Gennaio 2015
Incarico di supporto metodologico sulle attività didattiche relative al Master		200	€6.000,00	Luglio 2014-Dicembre 2014

Gli incarichi di cui al presente avviso sono disciplinati dal Regolamento per il conferimento di contratti per attività di insegnamento di cui all'art. 23 della Legge 30 dicembre 2010, n. 240, disponibile sul sito Internet <http://www.unife.it>.

Il titolo di studio richiesto per partecipare alla selezione è la laurea vecchio ordinamento, laurea magistrale o laurea specialistica. Per i titoli di studio conseguiti all'estero, il Consiglio di Dipartimento o la commissione nominata valuterà ai soli fini della partecipazione alla presente selezione, l'equipollenza a quelli sopra indicati.

Gli incarichi di supporto all'attività didattica a titolo oneroso non possono essere attribuiti a:

- chi sia cessato per volontarie dimissioni dal servizio presso una delle Amministrazioni di cui all'art.1, comma 2, del D. L.vo 3 febbraio 1993 n. 29, con diritto a pensione anticipata di anzianità ed abbia avuto rapporti di lavoro o impiego con l'Università di Ferrara nei cinque anni precedenti a quello di cessazione dal servizio;
- personale tecnico-amministrativo in servizio presso l'Università degli studi di Ferrara;
- coloro che abbiano un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al dipartimento di Scienze mediche che ha richiesto il bando ovvero con il Rettore, il Direttore generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'ateneo.

La domanda di ammissione alla procedura selettiva deve essere firmata e presentata direttamente o inviata mediante raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:

Al Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche

Via Fossato di Mortara, 64 - 44100 FERRARA (presso la Segreteria del dipartimento o presso l'ufficio di Unità Supporto Scuole (ex Segreteria di Presidenza Facoltà di Medicina e chirurgia) - CUBO)

La domanda **dovrà pervenire entro il termine perentorio del 05 luglio 2014**

Faranno fede dell'avvenuta spedizione timbro e data dell'ufficio postale.

Copia cartacea del fac-simile di domanda (Allegato A) è reperibile presso l'ex Presidenza della Facoltà di Medicina e chirurgia - CUBO, Via Fossato di Mortara, 64/b - 44100 FERRARA.

Sulla busta di invio il candidato dovrà indicare con precisione il Dipartimento e l'attività da svolgere.

Coloro che intendano partecipare a più procedure selettive dovranno presentare distinte domande.

Alla domanda il candidato dovrà allegare **due** copie del curriculum dell'attività scientifica, didattica e professionale firmato.

Al fine di poter facilitare la valutazione comparativa dei candidati si invitano gli stessi ad inviare copia del curriculum anche in formato PDF, sarà a cura dell'interessato omettere eventuali dati sensibili (numeri di telefono personali, indirizzi, ...), all'indirizzo di posta elettronica: valterina.rizzati@unife.it.

Un Commissione appositamente nominata dal Consiglio di dipartimento, se sarà necessaria, procederà alla valutazione comparativa delle domande presentate sulla base dei seguenti criteri:

- esame comparativo dei curricula dei candidati;
- formazione e comprovata esperienza professionale nell'ambito delle tematiche proposte dal Master.
- dimostrata esperienza nell'ambito della formazione a distanza;
- perfetta conoscenza obbligatoria della lingua inglese.

Costituiscono in ogni caso titoli da valutare ai fini della selezione:

- a) attività di supporto alla didattica e alla formazione con modalità e-learning.
- b) attività on-line nella gestione di attività formative, conduzione di siti e piattaforme web;

Al termine della valutazione comparativa, il Consiglio di Dipartimento o la commissione nominata, redigeranno una relazione dalla quale emergerà il nominativo del docente al quale affidare l'incarico.

Al fine di garantire adeguata pubblicità, un estratto di tale relazione sarà affissa all'Albo dell'Università e delle strutture didattiche dell'Ateneo o mediante altra forma di pubblicità ritenuta idonea.

In caso di revoca del corso, per mancato raggiungimento del numero minimo di iscritti per i Corsi di Perfezionamento, Corsi di Formazione e nei Master, non si darà luogo ad alcun affidamento

I doveri dei titolari di incarico di supporto alla didattica sono disciplinati dal Regolamento citato.

La liquidazione dei compensi è effettuata previa attestazione da parte del Direttore del Dipartimento dell'assolvimento di tutti gli obblighi previsti dai Regolamenti didattici di Ateneo e di Dipartimento e dalla normativa in vigore e previa consegna agli uffici competenti del registro delle lezioni firmato dal Direttore del Dipartimento.

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 5 della Legge 7.8.1990, n. 241, il responsabile del procedimento di cui al presente avviso è la Dott.ssa Tiziana Mantovani, Segretario del Dipartimento di Scienze Mediche-Università degli Studi di Ferrara, Via Fossato di Mortara, 64 - Telefono 0523-455596 - Fax n 0532-455597 E-mail tiziana.mantovani@unife.it

I dati personali trasmessi dai candidati con le domande di partecipazione alla procedura, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003, saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura e degli eventuali procedimenti di attribuzione dell'incarico in questione.

Per tutto quanto non disposto dal presente bando trovano applicazione le disposizioni del Regolamento.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
F.to(Prof. Dario Di Luca)

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

di.....

Via

44121 - FERRARA

Il/la sottoscritto/a

COGNOME _____

(le donne coniugate indicano il cognome da nubile)

NOME _____

CODICE FISCALE _____

PARTITA IVA _____

ISCRITTO ALL'ALBO _____ DI _____

NATO A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____ STATO _____

INDIRIZZO _____ C.A.P. _____

In possesso del seguente titolo di studio:

Laurea prevista dagli ordinamenti didattici previgenti al DM 509/1999 _____

Conseguita in data _____ Presso l'Università di _____

Laurea specialistica conseguita ai sensi del DM 509/99 in _____

conseguita nella classe n. _____

(denominazione classe)

Conseguita in data _____ Presso l'Università di _____

Laurea magistrale conseguita ai sensi del DM. 270/04 in _____

conseguita nella classe n. _____

(denominazione classe)

Conseguita in data _____ Presso l'Università di _____

chiede di partecipare alla selezione pubblica per titoli per il conferimento di un incarico di insegnamento

Dipartimento: _____

Corso di Laurea: _____

Insegnamento: _____

Settore scientifico-disciplinare: _____

Crediti: _____

Tipo di corso: _____

Durata: _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di eleggere quale recapito ai fini della procedura selettiva il seguente indirizzo:

PRESSO _____

INDIRIZZO _____ C.A.P. _____

COMUNE _____ PROV. _____ STATO _____

TELEFONO: _____ FAX _____

E-MAIL : _____

riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione del recapito stesso.

Il/la sottoscritto dichiara inoltre di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al dipartimento di Scienze Mediche ovvero con il Rettore, il direttore generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'ateneo.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente:

1) copia fotostatica del documento di identità e del codice fiscale;

2) curriculum in duplice copia della propria attività scientifica, didattica e professionale.

Luogo e data _____

Il dichiarante
