(Schema esemplificativo di domanda)

**Schema di domanda albo esterni sezione B**

# AL DIRETTORE GENERALE

**dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer - IRCSS**

Oggetto: Domanda di partecipazione al **“AVVISO PUBBLICO PER L’ISTITUZIONE DI UN ALBO DOCENTI ESTERNI– SEZIONE B, PER LE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE DELL’AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA MEYER”**

Il/La sottoscritto/a nato/a a

il , residente a Prov.

( ) Via n.   
C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara di essere dipendente/collaboratore dell’Azienda del SST/SSN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oppure dipendente/collaboratore dell’Azienda\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(extra SSN) oppure libero professionista e di aver preso visione dell’avviso e del relativo regolamento:

# CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/A

All’Albo docenti esterni (sezione B) per l’attribuzione di eventuali incarichi di docenza per le attività di formazione programmata nel PAF nell’Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer” per le seguenti Aree scientifico/disciplinari sotto elencate (*indicare l’Area o le Aree in cui si ritiene di poter effettuare docenza ed eventualmente specificare laddove richiesto*):

A tal fine, ai sensi delle disposizioni in materia di dichiarazioni sostitutive di certificazioni di cui agli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la mia personale responsabilità, dichiaro di essere in possesso dei requisiti obbligatori di ammissione di seguito indicati nel bando quali:

1. essere in possesso **del Diploma di Scuola Secondaria** di secondogrado in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito presso……………………..in data………………………..;

# di lavorare in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con contratto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(inserire la tipologia di contratto, a tempo indeterminato, determinato, libero professionale, afferenza assistenziale, borsa di studio, contratto interinale ecc.) presso l’Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer – IRCSS. In caso di contratti a tempo determinato inserire la data di scadenza del contratto;

# di essere in possesso di almeno uno dei requisiti obbligatori sotto elencati:

# Essere in servizio o aver lavorato per almeno tre anni presso c/o Pubbliche amministrazioni o strutture private convenzionate e/o accreditate con il S.S.N nel quale si abbia maturato una esperienza lavorativa nelle Aree scientifico/disciplinari per le quali si presenta domanda:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ente / Azienda |  |  |  |  |
| (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede) | Dal | Al | Qualifica/Profilo professionale | Competenze acquisite (in breve) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# Essere in possesso di Laurea (vecchio ordinamento, triennale, specialistica o magistrale) afferente alle Aree Scientifico/disciplinari per le quali si presenta la domanda:

Laurea in ………………………………………………………………………………………………….

conseguita presso……………………………….. ………………………in data …………………

# Essere in possesso di attestati relativi a corsi post-laurea (dottorato di ricerca, perfezionamento, master, specializzazione) afferente alle Aree Scientifico/disciplinari per le quali si presenta la domanda:

………………………………………………………………………………………………

Conseguito presso……………………………………………………in data …………….…………

*(inserire il fac-simile per ogni attestato, per i titoli conseguiti all’estero indicare gli estremi del Decreto Ministeriale di riconoscimento);*

# Aver effettuato attività di docenza nelle materie afferenti alle Aree Scientifico/disciplinari per le quali si presenta la domanda:

**Per percorsi Universitari:**

* + - Titolo del Corso ……………………………………………………………………………………

Ente Organizzatore ………………………………………………………………………………

a.a. / a.s. …………… . oppure ore…….

# Per attività di docenza c/o Aziende del SSN:

* + - Titolo del Corso …………………………………………………………………

Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede):……………………….

……………………………………………………………………………………………………Data di svolgimento: dal ……………… al ……………… ore docenza, n………

*(N.B. Schema da riprodurre per ogni partecipazione ad attività di docenza)*

# Aver partecipato alle seguenti attività di aggiornamento, convegni, seminari, corsi il cui contenuto è afferente alle Aree Scientifico/disciplinari per le quali si presenta la domanda:

Titolo evento formativo…………………………………………………………………..……………

Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede) e luogo di svolgimento…........................................................................................

Data/e di svolgimento dal…………….. al……..…… n. ore complessive n. …………………

Modalità di svolgimento (indicare se come docente/discente; con esame finale o senza; se con il conseguimento di ECM e quanti): ..........................…………………

*(N.B. gli schemi sopra indicati sono da riprodurre per ogni partecipazione ad attività di docente/discente).*

# Aver pubblicato gli articoli sotto indicati il cui contenuto è afferente alle Aree scientifico/disciplinari per le quali si presenta la domanda:

**1)………………………………………………………………………………………………**

# 2)…………………………………………………………………………………………………

*(N.B. Lo schema deve riproporre i seguenti dati per ogni articolo citato: nome/nomi autori, titolo completo dell’articolo, casa editrice, anno pubblicazione)*

Esprime a tal fine la propria candidatura per le seguenti Aree scientifico/disciplinari sotto elencate (*indicare l’Area o le Aree in cui si ritiene di poter effettuare docenza ed eventualmente specificare laddove richiesto*):

|  |  |
| --- | --- |
| **Tecnico professionale: clinica**  **specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ad esempio** scienze cliniche mediche, farmaceutiche, nursing, riabilitazione, salute mentale e dipendenze patologiche**)**  **Tecnico professionale: percorsi organizzativi**  specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ad esempio cronicità, ospedale-territorio, accessibilità, reti H&S) | **Allattamento\***  **Specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Triage e See&Treat pediatrico\***  **Specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Emergenza/Urgenza\***  Specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ad esempio: BLSD, BLSD laico, PBLS, EPILS, EPALS |
| **Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro\***  **Attenzione!!!** Per l’ambito contenutistico e i settori di competenza nel quale si ritiene di effettuare docenza si veda la tabella successiva | **Formazione per la simulazione\***  Specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ad esempio: Debriefing, Costruzione di scenari, Formazione dei facilitatori, ecc. |
| **Governo clinico e Gestione del rischio**  Specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Bioetica, Etica e umanizzazione delle cure in Sanità**  Specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Sanità pubblica**  Specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Prevenzione della corruzione e trasparenza**  Specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Area Giuridica e amministrativa**  Specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Ad esempio** normative, procedure, ingegneria biomedica, gestione personale, amministrazione e gestione economico-finanziaria e fiscale, giuridico-legale e assicurativo, approvvigionamenti e gestione contratti fornitura di beni e servizi ecc. | **Area tecnica, Innovazione tecnologica dell’area medica e/o tecnologie dell’informazione** (ingegneria biomedica, telemedicina, teleconsulto ecc.)  **Specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Sviluppo delle competenze digitali**  **Specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Ad esempio**: foglio elettronico base/avanzato, social collaboration, presentazioni efficaci, design web…… | **Sviluppo delle competenze linguistiche**  **Specificare le lingue insegnate: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Ad esempio**: inglese base/avanzato/scientifico, francese, spagnolo ecc. |
| **Sviluppo delle competenze relazionali** (gestione persone-gruppi, comunicazione interna – esterna)  **Specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Medicina di genere e pari opportunità**  **Specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Multiculturalità e cultura dell’accoglienza, gentilezza nelle cure sanitarie**  **Specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Miglioramento Continuo / Qualità / Accreditamento**  **Specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Ricerca** (bibliografica, banche dati, epidemiologia, promozione della salute e prevenzione, statistica, gestione dei dati della ricerca e dei progetti, trasferimento tecnologico)  **Specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Management, programmazione e valutazione** (leadership, formazione dei formatori, project management ecc.)  **Specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Sostenibilità e green economy**  **Specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |

Per i richiedenti che hanno selezionato le Aree di docenza contrassegnata dall’asterisco **\*** (Allattamento, Triage See&Treat pediatrico, Emergenza/Urgenza, Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro, Formazione per la simulazione) si chiede di specificare il possesso dei requisiti indicati all’art. 4 dell’Avviso:

**AREA ALLATTAMENTO**:

essere in possesso dell’iscrizione all’elenco di Regione Toscana per i Formatori aziendali in tema allattamento;

**AREA TRIAGE E SEE&TREAT PEDIATRICO:**

essere in possesso del certificato alle manovre di Supporto Vitale di Base nel bambino (PBLS) rilasciato da soggetto accreditato;

* avere piena conoscenza delle linee guida Nazionali sul Triage (Linee indirizzo nazionali sul triage intraospedaliero);
* avere conoscenza pratica, risultante da curriculum, dei principali quadri clinici peculiari dell'età pediatrica;
* essere in possesso del certificato di frequenza di un corso di Triage Pediatrico e/o di See&Treat;
* possedere il retraining sul Triage pediatrico svolto ogni 2/3 anni;
* aver frequentato il corso di formatore di Triage;

**AREA EMERGENZA/URGENZA:**

essere iscritti nell’albo dei formatori IRC – Italian Resuscitation Council con indicazione delle tipologie di formazione per le quali si è abilitati come Istruttori (BLSD sanitari, BLSD laico, EPILS, EPALS, PBLS, ecc.).

**AREA SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO:**

essere in possesso dei requisiti specifici ai sensi del Decreto Interministeriale del 6 marzo 2013“Criteri di qualificazione della figura del formatore per la salute e sicurezza sul lavoro”;

* Di poter effettuare l’attività di docenza sui seguenti settori di competenza (barrare la/le caselle di interesse):

|  |  |
| --- | --- |
| **Ambito contenutistico** | **Settori di competenza** |
| Area Normativa/Giuridica Organizzativa | 1.1 Normativo/giuridico  1.2 Organizzativo |
| Area Rischi tecnici/Igienico-sanitari | 2.1 Prevenzione incendi  2.2 Lavori in ambienti sospetti di inquinamento  2.3 Uso di macchine e attrezzature di lavoro  2.4 Uso dei dispositivi di protezione individuale  2.5 Rischi elettrici  2.6 Cantieri temporanei o mobili  2.7 Segnaletica di salute e sicurezza sul lavoro  2.8 Movimentazione manuale dei carichi  2.9 Movimentazione manuale dei pazienti  2.10 Attrezzature munite di videoterminali  2.11 Rumore  2.12 Vibrazioni  2.13 Campi elettromagnetici  2.14 Radiazioni ottiche artificiali – non coerenti  2.15 Radiazioni ottiche artificiali – coerenti  2.16 Agenti chimici  2.17 Agenti cancerogeni e mutageni  2.18 Amianto  2.19 Agenti biologici  2.20 Ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero e sanitario  2.21 Ferite da taglio e da punta  2.22 Atmosfere esplosive (ATEX)  2.23 Radiazioni ionizzanti – sorgenti sigillate  2.24 Radiazioni ionizzanti – sorgenti non sigillate  2.25 Cadute dall’alto, seppellimento e/o sprofondamento  2.26 Atmosfere iperbariche  2.27 Lavori in pozzi, sterri sotterranei e gallerie  2.28 Lavori comportanti l’impiego di esplosivi  2.29 Microclima e illuminazione  2.30 Lavori che espongono ad un rischio di annegamento  2.31 Lavori di montaggio o smontaggio di elementi prefabbricati pesanti  2.32 Lavoratrici in Gravidanza ai sensi del D. Lgs. 151/01;  2.33 Esposizione dei lavoratori a Saldatura  2.34 Movimenti ripetitivi  2.35 Rischi di natura ergonomica  2.36 Movimentazione merci e mezzi di trasporto  2.37 Lavoro su strada  2.38 Rischi connessi all'assunzione di sostanze stupefacenti, psicotrope e alcool  2.39 Segnaletica e Gestione delle emergenze  2.40 Rischi infortunistici  2.41 Procedure di sicurezza (in riferimento al settore indicato)  2.42 Ultrasuoni e infrasuoni  2.43 Duvri  2.44 Rischi aggressioni nei luoghi di lavoro  2.45 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3. Area Relazioni/Comunicazione | 3.1 Stress lavoro-correlato  3.2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3.3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**AREA FORMAZIONE PER LA SIMULAZIONE:**

essere in possesso di un attestato di un corso base per la formazione dei facilitatori di simulazione;

[Solo nel caso si sia specificato di voler effettuare docenza ai facilitatori di simulazione] essere in possesso di un attestato di un corso avanzato per la formazione dei facilitatori di simulazione

# Dichiaro inoltre:

* di avere/non avere riportato condanne penali;
* di essere/non essere destinatario di provvedimento che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;
* di essere/non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
* di essere/non essere decaduto/a dall’impiego presso una pubblica amministrazione;
* che le dichiarazioni rese sono documentabili;
* di non aver ricevuto sanzioni disciplinare più gravi rispetto ad una ammonizione scritta.

In caso di conferimento dell’incarico di docenza dichiaro altresì di impegnarmi a sottoscrivere idonea dichiarazione sulla insussistenza delle cause di conflitto di interesse, anche potenziale, rispetto all’incarico conferito ai sensi della normativa vigenti in materia (articolo 6 DPR N. 62/2013 e articolo 53, comma 14, D.lgs. n. 165/01).

Chiedo che ogni comunicazione inerente la selezione venga inviata al seguente indirizzo mail di

aziendale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare l’indirizzo mail aziendale del singolo professionista);

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dell’indirizzo sopra indicato, sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione. Mi impegno altresì a comunicare l’eventuale insorgenza di cause che determinino il venir meno di uno dei requisiti sopra elencati.

# Il sottoscritto dichiara inoltre:

* di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nell’avviso e nel relativo regolamento;
* di essere consapevole che in caso di dichiarazione mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ed essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamata del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. e all’art. 496 del C.P., oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere;
* di dare il proprio assenso affiche i dati personali forniti possono essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 e dell’art. 13 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati (GDPR 2016/679), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.
* di essere consapevole che l’inserimento nell’Albo non comporta alcun obbligo da parte dell’AOU Meyer di conferire a qualsivoglia titolo incarichi al/la sottoscritto/a.

# Allega alla presente domanda:

* Curriculum Vitae in formato europeo.
* Fotocopia fronte retro di un documento d'identità valido.

Data, Firma