



Università degli Studi di Ferrara

Dipartimento di Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale

Rep. n. 2/2014

Prot. n. 164 del 30/04 /2014

Titolo IV Classe 16 Fasc. 3

Avviso di selezione pubblica, per titoli, per il conferimento di incarichi di insegnamento

(art. 5 Regolamento per il conferimento di contratti per attività di insegnamento di cui all'art. 23 della Legge 30 dicembre 2010, n. 240)

Anno Accademico 2014/2015

SELEZIONE n°1 per AA 2014/15

Sono aperti i termini per la presentazione delle domande intese a partecipare alla selezione pubblica, per titoli, per il conferimento di incarichi di insegnamento a soggetti esterni all'Università degli Studi di Ferrara nei corsi di studio e per le discipline sottoelencate:

CdS	ORD	Anno	Semestre	S.S.D	Modulo	Insegnamento	Tipologia	Ore	Compenso a bando
Fisioterapia sede di Ferrara		Secondo	Secondo	MED/48	Educazione terapeutica in fisioterapia	Educazione terapeutica e formazione	Ufficiale	12	€300,00

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 insegnamento non possono essere attribuiti a:

- coloro che siano iscritti al dottorato di ricerca;
- chi sia cessato per volontarie dimissioni dal servizio presso una delle Amministrazioni di cui all' art.1, comma 2, del D. L.vo 3.2.1993 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, nei casi di incarichi da conferire a titolo oneroso;
- chi fruisca di borse di studio di cui alla legge 30 novembre 1989 n. 398 o di contratti di formazione specialistica ai sensi del D.Lgs 17 agosto 1999 n. 368;
- coloro che abbiano un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente alla medesima struttura didattica 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 Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale

Via Luigi Borsari 46 - 44121 FERRARA

La domanda **dovrà pervenire tassativamente entro le ore 12,00 del 26 maggio 2014**

Non faranno fede dell'avvenuta spedizione timbro e data dell'ufficio postale.

Il personale della Segreteria Amministrativa del Dipartimento riceverà le domande presentate direttamente dai candidati rispettando i seguenti orari:

- dal lunedì al venerdì dalle ore 10 alle ore 12.

Copia cartacea del fac-simile di domanda (Allegato A) è reperibile presso la Segreteria Amministrativa del Dipartimento via Luigi Borsari 46 - 44121 FERRARA.

Sulla busta di invio il candidato dovrà indicare con precisione il numero della selezione per la quale intende concorrere, nonché nome e cognome; 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.

Il Consiglio di Dipartimento procederà alla valutazione comparativa delle domande presentate sulla base della comprovata qualificazione professionale e scientifica attinente l'insegnamento per il quale è attivata la procedura stessa:

Saranno considerati titoli preferenziali il possesso del titolo di dottore di ricerca, della specializzazione medica, dell'abilitazione, ovvero di titoli equivalenti conseguiti all'estero.

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

- a) attività didattica già maturata in ambito accademico
- b) attività scientifica e di ricerca;
- c) titoli di studio (laurea, dottorato di ricerca, specializzazione medica, master specifici, etc.)
- d) esperienza professionale dei candidati nell'ambito del settore scientifico disciplinare dell'insegnamento

Qualora lo ritenga opportuno, il Consiglio di Dipartimento potrà individuare una apposita commissione di cui faranno parte tre componenti scelti fra docenti di ruolo e ricercatori dell'Università degli Studi di Ferrara. 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 di insegnamento.

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.

I doveri dei titolari di incarico di insegnamento 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 il Rag. Luca Picchioni, Segretario del Dipartimento di Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale - Università degli Studi di Ferrara, Via Luigi Borsari, 46 - Telefono 0532/455337 - Fax n. 0532/455751 e-mail luca.picchioni@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.

Ferrara, 30 aprile 2014

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Prof. Alberto Liboni

ALLEGATO "A"

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
di Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale
Via Luigi Borsari, 46
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 _____ 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
