



**A.S.L. CN2**

Azienda Sanitaria Locale  
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)  
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480  
e-mail: [aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it) – [www.aslcn2.it](http://www.aslcn2.it)

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

## **BANDO DI SELEZIONE** **PER ATTIVITA' DI DOCENZA**

E' indetto avviso di selezione per il conferimento di attività di docenza per il corso residenziale in 3 edizioni per l'anno 2016:

### **“LA FORMAZIONE DEI LAVORATORI SECONDO L’ATTO D’INTESA DEL 21.12.2011- CORSO PER I NUOVI ASSUNTI”**

che si svolgerà presso la sede dell' ASLCN2 per un totale di 12 h (4 h per ogni edizione) per la docenza relativa all'argomento: “Lavoro notturno, movimentazione manuale dei pazienti, movimentazione manuale dei carichi, radiazioni ionizzanti, stress lavoro correlato”.

Possono partecipare al presente bando tutti coloro che sono in possesso di:

- Laurea in Medicina e Chirurgia
- Esperto delle materie relative alla docenza
- Esperienza di docenza a corsi rivolti a dipendenti del SSN

A fronte degli incarichi d'insegnamento sarà corrisposto un compenso orario, previsto dal Regolamento aziendale della formazione, di seguito riportato:

- Docenza effettuata da dipendenti del SSN, si applica quanto previsto per i dipendenti dell'Azienda (€ 25,82 lorde fuori orario di servizio) – (€ 5,16 lorde in orario di servizio)
- Docenti universitari, Dirigenti d'azienda, Professionisti esperti di settore con: elevata competenza specialistica comprovata da pubblicazioni scientifiche sulla materia (€ 75,00 lorde)
- Professionisti esperti di settore (€ 50,00 lorde)

Il termine utile per la presentazione delle domande (di cui all'allegato A), alle quali dovrà essere allegato il curriculum formativo-professionale e scientifico aggiornato a data non anteriore a mesi tre, scade alle **ORE 12,00 del 29 DICEMBRE 2015**

Le domande devono pervenire con una delle seguenti modalità, entro il termine di scadenza:

- a) consegna diretta all'Ufficio Protocollo dell'A.S.L. CN2 in Via Vida, 10 ad Alba, in orario di ufficio (dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30/12,30 e dalle 13,30/16,00)
- b) invio per via telematica all'indirizzo di posta certificata: [aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it) trasmessa dall'autore mediante la propria casella di posta elettronica

Alle domande presentate personalmente all'ufficio protocollo non verrà fatta alcuna verifica sulla correttezza e completezza della documentazione.

La selezione sarà operata con motivazione dedotta su base comparativa dei curricula da parte di una Commissione composta da:

Responsabile della Formazione

Responsabile Scientifico e Progettista dell'evento formativo.

Il presente avviso potrà essere prorogato, sospeso od annullato ad insindacabile giudizio del Direttore generale dell'A.S.L. CN2.

Per qualsiasi ulteriore informazione rivolgersi alla SOS OSRU-Formazione – Via Vida, 10 – Alba - Tel 0173 316909/910

Alba 21 dicembre 2015

**IL RESPONSABILE**  
**SOS OSRU – Settore FORMAZIONE**  
**Franco CANE**

**Allegato A (FAC SIMILE DOMANDA)**

**Al Responsabile**

**SOS Organizzazione sviluppo risorse**

**Umane - Settore Formazione**

**ASL CN2**

**Via Vida, 10**

**ALBA**

**Oggetto:** Domanda di partecipazione a selezione per attività di docenza.

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ chiede di partecipare alla selezione per attività

di docenza al corso: **“LA FORMAZIONE DEI LAVORATORI SECONDO L’ATTO D’INTESA DEL 21.12.2011-CORSO PER I NUOVI ASSUNTI”**

che si svolgerà presso la sede dell’ ASLCN2 per un totale di 12 h (4 h per ogni edizione)

relativa all’argomento: “Lavoro notturno, movimentazione manuale dei pazienti, movimentazione manuale dei carichi, radiazioni ionizzanti, stress lavoro correlato”.

Dichiara sotto la propria responsabilità

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

\_\_\_\_\_

- di allegare curriculum formativo professionale e scientifico

- di prestare servizio presso \_\_\_\_\_

- di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente bando al seguente indirizzo mail:

\_\_\_\_\_

- di autorizzare l’ASL al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03 per gli adempimenti connessi alla selezione del presente bando.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_