



**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: [aslc2@legalmail.it](mailto:aslc2@legalmail.it) – [www.aslc2.it](http://www.aslc2.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 un'unica edizione per l'anno 2016:

### **“DISPRASSIA VERBALE: PROCEDURE DIAGNOSTICHE E RIABILITATIVE”**

che si svolgerà il 16 dicembre 2016 presso la sede dell' ASLCN2 per un totale di 6 h per la docenza relativa agli argomenti: “Valutazione della disprassia verbale in età evolutiva” e “Trattamento riabilitativo della disprassia verbale in età evolutiva”

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

- Diploma presso la Scuola Diretta a Fini Speciali per Tecnici in Audiometria e Fono-Logopedia e/o Laurea di primo livello in Logopedia
- 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 26 ottobre 2016**

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: [aslc2@legalmail.it](mailto:aslc2@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, 12 ottobre 2016

**Il Direttore S.C. Amm.ne del Personale  
e Sviluppo Risorse Umane  
Franco CANE**



**Allegato A (FAC SIMILE DOMANDA)**

**Al Direttore S.C. Amm.ne del Personale  
e Sviluppo delle 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: **“DISPRASSIA VERBALE: PROCEDURE DIAGNOSTICHE E  
RIABILITATIVE”**  
che si svolgerà presso la sede dell’ ASL CN2 per un totale di 6 h ( h per ogni edizione)  
relativa all’argomento: “ \_\_\_\_\_ ”.

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 \_\_\_\_\_