

Prot. n. 0032109. P
del 1°.06.17



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 – 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 10 edizioni per l'anno 2017:

“CORSO SU: RISCHIO RADIOLOGICO, RISCHIO LASER E RISCHIO R.M.”

che si svolgerà presso la sede dell' ASLCN2 per un totale di 35 h (3,5 h per ogni edizione) per la docenza relativa all'argomento: “Rischio R.M., R.X. e Rischio N.I.R.”.

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

- Laurea Fisica
- Esperto in Fisica Sanitaria
- Esperto qualificato per la protezione dalle radiazioni ionizzanti, in R.M., in fisica medica
- Esperto in N.I.R.
- 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 16 giugno 2017**.

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
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 S.C. Amministrazione del personale e sviluppo risorse umane – Ufficio Formazione– Via Vida, 10 – Alba - Tel 0173 316909/910

Alba 1° giugno 2017

IL DIRETTORE
S.C. AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
E SVILUPPO RISORSE UMANE
Franco CANE



Allegato A (FAC SIMILE DOMANDA)

**Al Direttore
S.C. Amministrazione del personale e
sviluppo risorse umane
Ufficio 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: **“CORSO SU: RISCHIO RADIOLOGICO, RISCHIO LASER E RISCHIO R.M.”**

che si svolgerà presso la sede dell' ASL CN2 per un totale di 35 h (3,5 h per ogni edizione)

relativa all'argomento: “Rischio R.M., R.X. e Rischio N.I.R.”.

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 _____