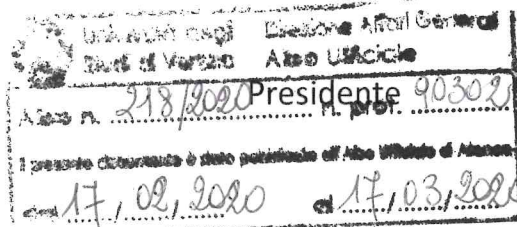




**UNIVERSITÀ
di VERONA**

Scuola
di **MEDICINA
E CHIRURGIA**



Tit. VIII/4

BANDO PUBBLICO DI SELEZIONE N. 2/2019/BLSD - PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PER ATTIVITÀ DIDATTICHE DI TIPOLOGIA D) DENOMINATE "BASIC LIFE SUPPORT AND DEFIBRILLATION" NEI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE PER L'A.A. 2019/2020 – SEDE DI VICENZA.

IL PRESIDENTE

VISTO il Protocollo d'intesa tra la Regione del Veneto e le Università degli Studi di Padova e di Verona in materia di formazione delle professioni sanitarie di cui alla L. 251/2000 (prot. n. 199613 del 19.07.2016, rinnovato con prot. n. 7528 del 16/01/2017);

VISTI i Regolamenti dei corsi di studio delle professioni sanitarie;

VISTO il "Regolamento per il conferimento di incarichi di insegnamento ad esperti e studiosi esterni, ai sensi dell'art. 23 della legge 30 dicembre 2010, n. 240", emanato con D.R. n. 1768/2011 con modifiche apportate dal D.R. n. 924/2012 e del D.R. n. 1713/2014;

VISTA la deliberazione assunta del Consiglio della Scuola di Medicina e Chirurgia del 13 febbraio 2020 che constatava la mancata copertura di insegnamenti del bando 1/2019/BLSD emesso in data 20 dicembre 2019 e ne approvava la rimessa a bando;

CONSIDERATO che, dalla verifica preliminare della disponibilità dei professori e ricercatori dell'Università di Verona, non sono emerse competenze professionali adeguate a coprire le attività didattiche in oggetto

EMANA

una procedura di valutazione comparativa, per titoli, per il conferimento di incarichi di collaborazione per lo svolgimento dell'attività di cui al successivo art. 1 per l'a.a. 2019/2020

Art. 1 - OGGETTO DEL BANDO

La presente procedura di valutazione comparativa è intesa a selezionare soggetti dipendenti del SSN, in possesso di adeguati requisiti scientifici per l'attribuzione di un incarico relativo alle attività didattiche di tipologia D (BASIC LIFE SUPPORT AND DEFIBRILLATION) nel corso di laurea triennale di Fisioterapia della sede di Vicenza per l'A.A. 2019/2020, indicato nella tabella di seguito riportata:

ARGOMENTO	S. S. D.	ORE	REQUISITI RICHIESTI PER L'ACCESSO
Basic life support and defibrillation	MED/45	16	In possesso da almeno 3 anni di diploma di laurea magistrale o di diploma di laurea triennale purché ne sia documentata la competenza specifica attinente al SSD. In possesso attestato istruttore BLSD Dipendente del Servizio Sanitario Nazionale

Art. 2 – TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE

La collaborazione sarà espletata personalmente dai soggetti selezionati in piena autonomia, senza vincoli di subordinazione gerarchica, ma in coordinamento con le finalità e le esigenze del corso di laurea. L'incarico sarà affidato, a seguito di giudizio di idoneità della commissione esaminatrice, approvata dal Consiglio della Scuola di Medicina, sulla base della valutazione comparativa dei requisiti di cui all'art.3.



Art. 3 – REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono presentare domanda coloro che:

- 1) sono in possesso da almeno 3 anni del diploma di laurea triennale o titolo equipollente attinente al SSD dell'attività a bando;
- 2) hanno esperienza professionale specifica in relazione al tema del seminario;
- 3) sono dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale;
- 4) sono in possesso dell'attestato Istruttore BLSD.

I requisiti per la partecipazione sono specificati per ciascuna attività didattica di tipologia D) nell'allegata tabella, parte integrante del presente bando.

Art. 4 – MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Gli aspiranti al conferimento di incarichi di collaborazione relativi alle suddette attività didattiche di tipologia D) nei corsi di laurea delle professioni sanitarie per l'a.a. 2019/2020, possono presentare domanda, entro il giorno **2 marzo 2020** utilizzando esclusivamente la seguente modalità:

tramite il proprio indirizzo personale di Posta Elettronica Certificata-PEC all'indirizzo ufficio.protocollo@pec.univr.it

L'invio potrà essere effettuato anche da un indirizzo di posta elettronica non certificata.

Qualora i file allegati alla domanda siano di grandi dimensioni, si invitano i candidati a utilizzare esclusivamente il formato ".zip", escludendo assolutamente l'utilizzo di servizi che ospitano allegati per un tempo limitato.

La domanda dovrà essere compilata utilizzando **obbligatoriamente i modelli** allegati al presente bando reperibile sul sito dell'Università degli Studi di Verona al link <http://www.univr.it/concorsi>.

Il candidato è tenuto a compilare una domanda per ciascuna attività a cui intenda candidarsi, non sono ammessi invii cumulativi. Inoltre saranno accettate non più di due domande per ciascun candidato e comunque una sola per corso di laurea o raggruppamento di corsi di laurea. In caso di più di due domande su diversi corsi o raggruppamenti di corsi di laurea non sarà possibile effettuare la valutazione comparativa.

Alla domanda dovrà allegare la seguente documentazione:

1. curriculum vitae della propria esperienza professionale pertinente al tema del seminario, utilizzando esclusivamente il modello allegato al presente bando, reperibile al seguente link <http://www.univr.it/concorsi>;
2. fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
3. dichiarazione resa ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013, modello dichiarazione scaricabile al seguente link <http://www.univr.it/concorsi>;
4. scheda anagrafica, modello scaricabile al seguente link <http://www.univr.it/concorsi>.

Art. 5 – CRITERI E MODALITÀ DI VALUTAZIONE COMPARATIVA DEI CANDIDATI

Le domande sono valutate da una Commissione giudicatrice di esperti nominata dal Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia ed approvata dalla seduta della Scuola del 19 dicembre 2019, la quale:

- verifica il possesso dei requisiti richiesti per ciascuna attività;
- effettua le valutazioni tenendo conto della congruità delle competenze possedute dal candidato in relazione all'attività da svolgere.

Ultimate le procedure selettive, la Commissione giudicatrice redige le graduatorie dei candidati idonei.



Il Presidente del Consiglio della Scuola di Medicina e Chirurgia, dopo aver verificato la regolarità della procedura, con proprio provvedimento approva gli atti della Commissione.

Art. 6 – TRATTAMENTO ECONOMICO

Per la docenza nei corsi a bando, il compenso orario spettante per la prestazione è pari a € 38,00 al netto degli oneri a carico del datore di lavoro.

Il pagamento del corrispettivo sarà erogato dopo la compilazione di un registro cartaceo e alla successiva vidimazione da parte del Presidente del Corso di Laurea.

Nel caso in cui le ore svolte siano inferiori a quelle previste dal contratto, il compenso sarà rideterminato in proporzione alle ore effettivamente svolte.

Art. 7 – PUBBLICITÀ

Il presente avviso di selezione è affisso all'Albo Ufficiale dell'Ateneo e pubblicato sulla pagina web di Ateneo all'indirizzo <http://www.univr.it/concorsi>.

Art. 8 – NORME FINALI

Per tutto quanto non previsto dal presente bando, trova applicazione la normativa vigente in materia.

Responsabile del procedimento è la dott.ssa Mariachiara Peretti, con esclusione degli ambiti di competenza delle commissioni di valutazione (email: mariachiara.peretti@univr.it).

Per informazioni è possibile rivolgersi al dott. Alessandro Venza - tel. +39 045 8027241, email brunoalessandro.venza@univr.it

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (a seguire: Regolamento) si informano gli aspiranti alla presente selezione che il trattamento dei dati personali da essi forniti o comunque acquisiti a tal fine dall'Università di Verona è finalizzato unicamente all'espletamento della selezione e verrà effettuato presso l'Ateneo da parte di personale autorizzato, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

I dati saranno conservati in conformità alla norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Titolare del trattamento è l'Università degli Studi di Verona, C.F. 93009870234 e P. IVA 01541040232, con sede in Via dell'Artigliere 8, IT-37129, Verona, PEC: ufficio.protocollo@pec.univr.it, e-mail: rettore@ateneo.univr.it.

Il conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di partecipazione e il possesso dei titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione, con conseguente esclusione dalla procedura.

Le graduatorie saranno pubblicate secondo la normativa vigente e comunicate unicamente ai soggetti indicati nel bando; non sono previste ulteriori comunicazioni a terzi se non per ottemperare ad eventuali richieste degli organi giudiziari e di controllo.

Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'Università di Verona, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza all'Università di Verona è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati dell'Ateneo: dpo@ateneo.univr.it.

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento.)

IL PRESIDENTE
PROF. DOMENICO DE LEO



**UNIVERSITÀ
di VERONA**

Scuola
di **MEDICINA
E CHIRURGIA**

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA 2/2019/BLSD PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI INSEGNAMENTO PER "BASIC LIFE SUPPORT AND DEFIBRILLATION" PER I CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE PER L'ANNO ACCADEMICO 2019-2020, PRESSO LA SEDE DI VICENZA.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – G.U. n. 42 del 20/02/2001)

Il/La sottoscritto/a

(Cognome e Nome)

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione pubblica per il conferimento di incarichi di insegnamento per BLSD per l'Anno Accademico 2019/2020 relativamente a:

Corso di laurea FISIOTERAPIA

Sede/polo di VICENZA

Titolo attività BLSD

per n. ore 16

S.S.D. MED/45

A tale fine, consapevole delle responsabilità penali previste in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci - art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ Prov (____) il _____
- cittadinanza _____
- codice fiscale _____
- di essere residente in Via/Piazza _____
n. _____ C.A.P. _____
Comune _____ Prov (____)
- email _____ cell _____
- di possedere il seguente titolo di studio _____
conseguito il _____ presso _____
- di essere dipendente dell'Ente/Azienda sotto specificato:
_____ indirizzo: _____
con la qualifica di _____
- di possedere esperienza professionale nell'ambito _____ da
anni _____



**UNIVERSITÀ
di VERONA**

Scuola
di **MEDICINA
E CHIRURGIA**

Il/La sottoscritto/a dichiara di non avere un grado di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso con un professore appartenente alla Scuola di Medicina e Chirurgia o alla struttura che effettua la chiamata ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo, ai sensi dell'art. 18 lettere b) e c) della Legge n. 240/2010.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda:

1. il curriculum vitae della propria attività professionale, scientifica e didattica degli ultimi cinque anni, non contenente dati sensibili o personali che non si desidera diffondere, datato e firmato - comprensivo dell'autorizzazione per l'Università degli Studi di Verona alla pubblicazione sul sito web istituzionale dell'Ateneo, ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013, come da allegato modello scaricabile al seguente link <http://www.univr.it/concorsi>;
2. l'elenco dettagliato dei documenti e dei titoli che il candidato ritenga utile ai fini della selezione;
3. l'elenco delle pubblicazioni scientifiche degli ultimi 5 anni. Il candidato può inoltre produrre le pubblicazioni ritenute utili ai fini della valutazione;
4. fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
5. la dichiarazione resa ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013, modello dichiarazione scaricabile al seguente link <http://www.univr.it/concorsi> .
6. scheda anagrafica modello scaricabile al seguente link <http://www.univr.it/concorsi> .

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Università di Verona è titolare del trattamento dei dati personali dei partecipanti alle selezioni, ai sensi del Regolamento UE 2016/679; un'informativa di dettaglio su finalità del trattamento, destinatari dei dati e esercizio dei diritti dell'interessato è disponibile sul [sito istituzionale dell'Ateneo](#).

Data

Firma

**CURRICULUM VITAE AI FINI DELLA VALUTAZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI
DI ATTIVITÀ DIDATTICHE DI TIPOLOGIA D) "BASIC LIFE SUPPORT AND
DEFIBRILLATION" NEI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE PER L'A.A.
2019/2020.**

CANDIDATO	
CORSO DI STUDIO, SEDE, ORE E S.S.D. ATTIVITÀ BLSD	
TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO E DATA COSEGUIMENTO DEL TITOLO	
ATTESTATO ISTRUTTORE BLSD – DATA CONSEGUIMENTO	

Pertinenza del curriculum al tema del BLSD	
Attività di formazione continua in ambito di emergenza (ultimi 5 anni)	
Attività didattica svolta con continuità e in particolare con studenti dei corsi di laurea delle professioni sanitarie (ultimi 5 anni)	
Attività professionale in ambiti intensivi e/o di emergenza	
Attività scientifica e collaborazioni scientifiche in qualità di esperto della formazione in emergenza	

**Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013
e degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000
(barrare e compilare la voce che interessa)**

Il sottoscritto

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000

dichiara

di non svolgere incarichi o avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

ente

incarico/carica

dal al

ente

incarico/carica

dal al

ente

incarico/carica

dal al

ente

incarico/carica

dal al

ente

incarico/carica

dal al

di non svolgere attività professionali

lo svolgimento di attività professionali:

.....
.....
.....
.....
.....

FIRMARE SUL RETRO

QUESTO LATO NON VA PUBBLICATO SUL WEB

Il sottoscritto si impegna a comunicare eventuali variazioni intervenute nel corso del rapporto con l'Università di Verona.

Luogo e data.....

il dichiarante.....



DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del D.PR. 445/00, **di essere nella propria attività lavorativa e nei confronti della prestazione richiesta** (barrare le caselle di interessano):

DIPENDENTE DI PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (è necessario il nulla osta preventivo dell'Amministrazione di appartenenza nel caso di impiego a tempo pieno o part-time superiore al 50%)

a tempo indeterminato

a tempo determinato

Dal.....al.....

a tempo pieno o part-time superiore al 50%

part-time al 50% o inferiore

➤ **RISERVATO AI LAVORATORI DIPENDENTI DI PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI ai fini dell'ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI rese dal personale delle pubbliche amministrazioni art. 53 D.lgs.165/2001**

DI AVER RICHIESTO L'AUTORIZZAZIONE ALL'ENTE DI APPARTENENZA (da allegare)

ENTE DI APPARTENENZA: _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n° _____

DOCENTE UNIVERSITARIO (è necessario il nulla osta preventivo dell'Università di appartenenza nei casi previsti per legge)

a tempo PIENO

a tempo DEFINITO

DIPENDENTE PRIVATO

a tempo INDETERMINATO

a tempo DETERMINATO

dal.....al.....

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di trovarsi nella seguente posizione nei confronti dell'Università degli Studi di Verona :

LAVORO AUTONOMO e di non esercitare abitualmente attività professionali e pertanto di svolgere l'attività suddetta in forma del tutto occasionale (art.67, comma 1, lettera 1 DPR 917/86)

Firma _____

Ai fini della copertura previdenziale DICHIARA, altresì:

(Si raccomanda di firmare la lettera A ed UNA delle lettere successive (B, C, D). La mancata sottoscrizione dei campi sotto indicati comporterà infatti il mancato pagamento fino al momento della regolarizzazione della posizione previdenziale).

A) che ha provveduto/provederà (cancellare l'ipotesi che non interessa) all'iscrizione alla gestione separata presso la sede competente INPS

Firma _____

che ha provveduto/provederà (cancellare l'ipotesi che non interessa) all'iscrizione alla gestione separata ENPAPI

Firma _____

B) di essere titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria (es.: ex INPDAP, INPS, INPGI etc) c/o l'Ente e di essere iscritto alla cassa previdenziale e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità, quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 24,00%. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

Firma _____



C) di essere **titolare di pensione diretta** quindi soggetto alla gestione contributiva nella **misura del 24,00%**.
In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

Firma _____

D) di **non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità** e quindi, soggetto alla gestione contributiva nella **misura del 33,72%**. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva

Firma _____

E) Di superare il massimale annuo della base contributiva INPS pari ad **€ 102.543,00 presso la gestione separata L. 335/95** e pertanto invita codesta Amministrazione a non operare la trattenuta contributiva.

Firma _____

DICHIARAZIONE PER VERIFICA SUPERAMENTO DELLA FRANCHIGIA € 5.000,00
(art. 44 Legge 326/2003 – Circolare INPS n. 103/2004)

DICHIARA che fino ad oggi ha percepito nel periodo d'imposta _____ compensi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67 (c.d. occasionale) d'importo complessivo non superiore a Euro 5.000,00= e pari a Euro _____ e comunque erogati da Enti pubblici e/o privati diversi dall'Università degli Studi di Verona. Si dichiara, inoltre, disponibile a provvedere autonomamente al versamento dei contributi dovuti, sollevando codesto Ente da oneri e responsabilità per l'omesso involontario alla gestione separata INPS. Si impegna, nel contempo, a comunicare l'eventuale superamento del limite al fine di permettere l'applicazione della ritenuta e consentire all'Ente il versamento degli importi dovuti.

Si raccomanda l'indicazione degli eventuali compensi già percepiti. In mancanza indicare ZERO "0".

che fino ad oggi ha percepito nel periodo d'imposta _____ compensi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67 (c.d. occasionale) superiori a Euro 5.000,00=.



**DICHIARA
SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ
DI SVOLGERE ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE
(art. 53 1° comma, DPR 917/86):**

Professionista con obbligo di rilascio fattura elettronica sul compenso

Partita Iva Individuale n. _____

con domicilio fiscale in Via _____

n. _____ Città _____ Prov. _____ Cap _____

o dello Studio Associato _____

Partita Iva n. _____ in Via _____

n. _____ Città _____ Prov. _____ Cap _____

iscritto all'Albo/Ordine _____

non iscritto all'Albo/Ordine

Cassa 4% Cassa 2%

Iscritto alla Gestione Separata INPS

Regimi minimi L. 111 del 15.07.2011

Regime forfettario l. 190/2014

Firma _____

LEGGE STABILITA' 2014 art. 1 commi 471 ss

DICHIARA (ai sensi degli articoli 43 e 46 d.P.R: n. 445 del 2000)

che nel corso **dell'anno solare 2019**, in relazione agli impegni già assunti con amministrazioni statali, agenzie, enti pubblici economici, enti di ricerca, università, società non quotate a totale o prevalente partecipazione pubblica e loro controllate, potrà ricevere una retribuzione complessiva e a carico dei predetti Enti in ragione di rapporti di lavoro subordinato o di lavoro autonomo:

Non superiore ad € 240.000

Superiore ad € 240.000 e così composta:

Ente _____ compenso lordo _____

data conferimento _____

Firma _____

S'IMPEGNA

inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d'ora Università degli Studi di Verona da ogni responsabilità in merito.

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (a seguire: Regolamento) si informano i titolari di incarico di insegnamento che il trattamento dei dati personali forniti, o comunque acquisiti dall'Università di Verona, ha le finalità di consentire la liquidazione, ordinazione e pagamento a loro favore dei compensi dovuti e l'applicazione degli adempimenti contributivi, previdenziali e fiscali previsti dalla normativa vigente e verrà effettuato presso l'Ateneo da parte di personale autorizzato, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. I dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

(data)

(Firma leggibile dell'interessato)