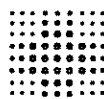
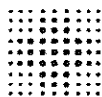




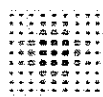
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

Prot. Az. Osp. Universitaria di Modena

0018956 del 2/9/2015

Prot. Az. USL di Modena

0063866/15 del 2/9/2015

Prot. Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia

2015/0019620 del 2/9/2015

Prot. Az. USL di Reggio Emilia

2015/0076376 del 2/9/2015

Università degli studi di Modena e Reggio Emilia Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia

Avviso interno per la predisposizione di graduatorie di professionisti idonei a ricoprire l'incarico di docenza di MED/50 - SCIENZE TECNICHE MEDICHE APPLICATE presso il Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia.

Il presente avviso è rivolto ai Tecnici Sanitari di Radiologia Medica in servizio a tempo indeterminato presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, l'Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia e le Aziende USL di Modena e Reggio Emilia.

SCADENZA 5 ottobre 2015

Secondo le disposizioni contenute nel Decreto Interministeriale del 19 Febbraio 2009, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 25 Maggio 2009 n°119 ed in attuazione del protocollo d'intesa tra Regione Emilia Romagna e Università di Bologna, Ferrara, Parma e Modena e Reggio Emilia per l'espletamento dei corsi di Diploma Universitario, siglato il 1° Agosto 1996, nonché dell'Accordo Attuativo Locale del suddetto Protocollo d'Intesa tra Università di Modena e Reggio Emilia ed Aziende Sanitarie di Modena e Reggio Emilia, siglato il 16 Aprile 1999, queste Aziende devono provvedere alla predisposizione di graduatorie dei dipendenti interessati a svolgere presso il Corso di Laurea Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia:

Attività didattica nelle seguenti materie professionalizzanti MED/50 per l'A.A. 2015-16

Area di Radiodiagnostica

		Modulo docenza
1° anno	2° semestre	MED/50 Tecniche radiografiche e cranio
1° anno	2° semestre	MED/50 Apparecchiature radiologiche e tecniche di base
2° anno	1° semestre	MED/50 Apparecchiature CT
2° anno	1° semestre	MED/50 Apparecchiature Angiografia
2° anno	2° semestre	MED/50 Tecniche di base in Neuroradiologia
2° anno	2° semestre	MED/50 Apparecchiature e Tecniche in mammografia
2° anno	2° semestre	MED/50 Tecniche in Radiologia pediatrica
3° anno	1° semestre	MED/50 Tecniche speciali in Neuroradiologia
3° anno	2° semestre	MED/50 Etica e deontologia

Area di Radioterapia

		Modulo docenza
2° anno	2° semestre	MED/50 Apparecchiature e tecniche di base in Radioterapia
3° anno	2° semestre	MED/50 Controlli di qualità in Radioterapia

Area di Medicina Nucleare

		Modulo docenza
2° anno	1° semestre	MED/50 Apparecchiature e tecniche di base in Medicina Nucleare

Area di Fisica Sanitaria

		Modulo docenza
3° anno	1° semestre	MED/50 Fisica Sanitaria: dosimetrie, C.Q. sulle apparec. RX, aspetti tecnici

REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE:

Per partecipare al presente avviso occorre essere:

- dipendenti delle Aziende destinatarie del bando, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e anzianità di servizio in qualità di TSRM di almeno 2 anni
- in possesso di Diploma di scuola secondaria superiore di durata quinquennale.
- in possesso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia e/o titoli resi equipollenti dal D.M. 27.7.2000.

Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del presente Avviso.

La mancanza di uno di essi determina la non ammissione alla selezione.

CRITERI DI SELEZIONE:

La graduatoria sarà formulata sulla base dei punteggi conseguiti dai candidati relativamente a:

- Curriculum formativo e professionale, fino ad un massimo di 10 punti, con riferimento a:
 - esperienza professionale nell'area per la quale si richiede la docenza
 - formazione professionale specifica
 - esperienza didattica nell'ambito della formazione universitaria per TSRM
 - attività scientifica.
- Colloquio, fino ad un massimo di 20 punti, orientato a valutare le conoscenze specifiche possedute con riferimento a:
 - area/e richieste
 - evoluzione della disciplina tecnica radiologica
 - normativa universitaria relativa al Corso di Laurea in TRMIR
 - modelli formativi relativi alla didattica professionalizzante.

PRESENTAZIONE DOMANDE:

La domanda di partecipazione redatta in carta semplice, secondo il fac-simile allegato, deve essere consegnata:

entro le ore 12 del 5 ottobre 2015

direttamente al Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane Interaziendale – Ufficio Concorsi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena - Poliambulatorio - 3° piano, Via del Pozzo, 71/b - 41124 Modena - Tel 059/4222683 - 059/4224187 da lunedì a venerdì dalle ore 10,30 alle ore 13,30, ovvero spedita a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno entro la suddetta data. **Non** farà fede il timbro postale per cui la domanda **deve pervenire** entro il termine stabilito.

Alla domanda di partecipazione i concorrenti devono allegare:

- il modulo per l'autocertificazione del curriculum vitae e professionale (in allegato al presente avviso). La mancata presentazione del modulo, debitamente compilato e sottoscritto, impedisce l'attribuzione del punteggio per i relativi titoli;
- Ai sensi dell'art. 40, comma 1, del DPR 445/00, così come modificato dall'art. 15 della L. 183/11, ai fini della partecipazione ai pubblici concorsi i certificati rilasciati dalla Pubblica Amministrazione e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47 del DPR 445/00 e s.m.i., come appresso specificato.
- le dichiarazioni sostitutive relative ai titoli che i concorrenti ritengano opportuno presentare;
- l'elenco in duplice copia dei documenti e titoli presentati datato e firmato;
- copia delle pubblicazioni scientifiche/divulgative.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà richiede una delle seguenti forme:

- ❖ deve essere sottoscritta personalmente dall'interessato dinanzi al funzionario competente a ricevere la documentazione

oppure

- ❖ può essere consegnata da terzi unitamente a fotocopia semplice del documento di identità personale del sottoscrittore.

In ogni caso, la dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che il candidato intende produrre. L'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato/autodichiarato.

Si rammenta, infine, che le Aziende sanitarie sono tenute ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive; per dichiarazioni non veritiere, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base delle dichiarazioni stesse.

Nella domanda vanno indicate le aree di competenza professionale richieste (Radiodiagnostica, Medicina Nucleare, Radioterapia e Fisica Sanitaria). E' possibile indicare anche più di un'area.

FORMULAZIONE ELENCO CANDIDATI AMMESSI, TRASMISSIONE DOMANDE E GRADUATORIA

IL Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane Interaziendale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena provvederà a compilare un elenco, in ordine alfabetico, dei candidati delle quattro Aziende aspiranti al presente incarico di cui al presente avviso e ad inoltrarlo, corredato dalle domande e dalla relativa documentazione, alla Commissione esaminatrice.

La stessa Commissione provvederà ad inoltrare all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, all'Arcispedale S. Maria Nuova di R.E. e alle Aziende USL di Modena e di Reggio Emilia l'elenco dei dipendenti ammessi alla procedura di cui al presente avviso e, a procedura conclusa, la graduatoria dei candidati risultati idonei.

INDIVIDUAZIONE DEI DOCENTI

Il Consiglio di Corso di Laurea, quale organo competente in merito all'individuazione dei docenti, nomina la Commissione esaminatrice, composta da tre componenti universitari del Consiglio di Corso di Laurea e due componenti designati dalle Aziende Sanitarie firmatarie del presente bando.

La Commissione è integrata da un funzionario amministrativo per le funzioni di segreteria.

Per le materie professionalizzanti, la Commissione esaminatrice sottoporrà i candidati a:

Colloquio volto a verificare il possesso di conoscenze specifiche inerenti l'area richiesta, l'evoluzione della disciplina dei TSRM, la normativa universitaria relativa al Corso di Laurea in TRMIR e i modelli formativi relativi alla didattica professionalizzante.

CONVOCAZIONE DEI CANDIDATI AMMESSI

Ai candidati verrà comunicata a mezzo telegramma la sede, la data e l'ora di svolgimento della prova.

La mancata presentazione alla prova di selezione sarà intesa come rinuncia all'incarico oggetto del presente avviso.

La Commissione esaminatrice, sulla base della valutazione dei titoli e del colloquio, formulerà le graduatorie degli idonei che saranno trasmesse al Presidente del Corso di Laurea. I docenti saranno nominati dal Rettore, previa delibera del Consiglio di Facoltà (ora Consiglio di Dipartimento), su proposta del Consiglio di Corso e previo nulla osta delle rispettive Aziende sanitarie.

MODALITA' ATTUATIVE DELLA DOCENZA

Il docente, a cui sarà conferito l'incarico, assume la qualifica di docente a contratto per il periodo di svolgimento dell'incarico ed è tenuto a rispettare quanto segue.

Sono proprie della funzione docente, le seguenti attività:

- assicurare l'attività didattica, secondo il calendario predisposto dal Corso di Laurea;
- garantire almeno n°2 appelli in ogni sessione d'esame e relativi atti amministrativi (es. gestione appelli e verbali on-line);
- partecipare, quale componente del Consiglio di Corso, alle sedute indette;
- assicurare la partecipazione a riunioni/lavori nell'ambito dell'attività didattica professionalizzante, nel caso si rendessero necessarie, organizzate dal Corso di Laurea;
- partecipare ad eventuali commissioni attivate dal Consiglio di Corso di Laurea;
- fornire la disponibilità ad essere relatore di tesi di laurea e garantire la presenza in occasione della discussione delle tesi;
- fornire la disponibilità ad essere componente della commissione di Esame finale.

L'attività di docenza potrà essere svolta in orario o fuori orario di servizio, previo accordo con il Responsabile del Servizio di appartenenza. I compensi verranno liquidati dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena secondo la normativa vigente.

Il presente avviso viene emesso in attesa della stipula del nuovo Protocollo d'intesa tra Regione Emilia Romagna ed Università di Modena e Reggio Emilia per i Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie.

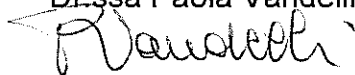
Le Aziende sanitarie, per ragioni organizzative, possono revocare in qualsiasi momento la presente procedura.

Le graduatorie dei professionisti idonei a ricoprire gli incarichi di docenza, di cui all'avviso in oggetto, formulate a conclusione della presente procedura, verranno esposte presso il Servizio Formazione e Aggiornamento e il Servizio Gestione e Sviluppo del Personale delle quattro Aziende indicate nel bando ed avranno validità triennale a partire dalla loro pubblicazione.

Il Presidente del Corso di Laurea, sentito il Coordinatore del Corso di Laurea, può rinnovare annualmente l'incarico di docenza sulla base di una valutazione dei dati emersi dal questionario di valutazione della didattica somministrato annualmente dall'Università ai propri studenti e sulla base di criteri definiti dal Consiglio di Corso di Laurea relativamente alla qualità delle attività previste per la funzione docente.

L'incarico di docenza non può essere disdetto in corso d'anno se non per gravi e giustificati motivi che andranno comunicati per iscritto al Presidente del Corso di Laurea.

Il Responsabile Attività Sviluppo delle
Professionalità
Azienda Ospedaliera di Modena
Dr.ssa Paola Vandelli

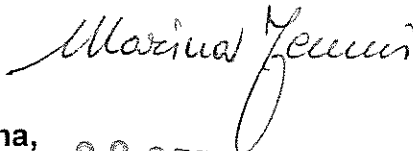


Il Responsabile Amministrativo
U.O. Formazione
Azienda USL di Modena
Dr.ssa Chiara Beghini



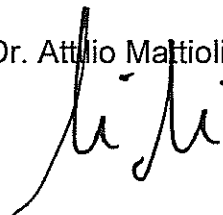
Direttore della Direzione delle Professioni
Sanitarie
Azienda Ospedaliera - IRCCS di Reggio
Emilia

Dr.ssa Marina Lemmi



Il Responsabile
Sviluppo Risorse Umane
Azienda USL di Reggio Emilia

Dr. Attilio Mattioli



Modena,

02 SET. 2015

Allegato 1:

Fac-simile domanda di partecipazione all'avviso interno per la predisposizione di graduatoria di Professionisti idonei a ricoprire l'incarico di Docente presso il Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia

Al Direttore del Servizio Formazione ed Aggiornamento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, alla Responsabile della Direzione Infermieristica Tecnica ed Ostetrica dell'Arcispedale S. Maria Nuova di R.E., alla Responsabile Amministrativa dell'Agenzia Formativa (AGEFOR) dell'Azienda USL di Modena ed al Responsabile Sviluppo Risorse Umane dell'Azienda USL di Reggio Emilia.

Il/la Sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

preventivamente ammonito/a e conscio/a circa la responsabilità cui, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

CHIEDE

di partecipare all'avviso interno per la predisposizione di una graduatoria degli aspiranti all'incarico di **DOCENZA presso il Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia** con scadenza il

Sotto la propria responsabilità dichiara:

a) di essere nato/a _____ il _____ a _____ di essere residente in
Via _____ n. _____
CAP _____ Città _____ Provincia _____
tel _____ cell _____

b) di essere in possesso dei requisiti specifici di ammissione all'avviso

c) di richiedere che gli/le vengano affidati incarichi di docenza nelle seguenti aree:

Radiodiagnostica

Medicina Nucleare

Radioterapia

Fisica Sanitaria

d) di prestare attualmente servizio presso l'Azienda _____
con la qualifica _____ dal _____

e) che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al presente avviso e' il seguente:

Via _____ n. _____
CAP _____ Città' _____ Provincia _____

Al fine della valutazione il/la sottoscritto/a presenta n. _____ titoli e curriculum formativo e professionale redatto in carta semplice, datato e firmato. Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco redatto in duplice copia datato e firmato.

DATA _____

FIRMA _____

Allegato 2:

Fac-simile MODULO per l'AUTOCERTIFICAZIONE DEL CURRICULUM VITAE E PROFESSIONALE da allegare alla domanda di partecipazione all'avviso interno per la predisposizione di graduatoria di professionisti idonei a ricoprire l'incarico di Docente presso il Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia.

Il/La sottoscritto/a
(cognome e nome)

nato/a ila

residente in Vian.°

CAPCittàProvincia

Tel. Cell.

in riferimento all'avviso interno per la predisposizione di graduatoria di professionisti idonei a ricoprire l'incarico di Docente presso il Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, a completamento della domanda di partecipazione all'avviso, dichiara nel presente modulo sotto la propria responsabilità i titoli posseduti per svolgere con competenza la funzione di:

Docente presso il Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia.

Si consiglia di compilare con la massima accuratezza, in quanto il presente modulo sarà utilizzato per la valutazione dei titoli da parte della Commissione esaminatrice.

1) TITOLI ACCADEMICI	Commissione
☐ Diploma di Tecnico Sanitario di Radiologia Medica Sede di conseguimento: Anno di conseguimento:	
☐ Diploma Universitario di Tecnico Sanitario di Radiologia Medica: Sede di conseguimento: Anno accademico:	
☐ Laurea in Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia Sede di conseguimento: Anno accademico:	
☐ Laurea in:..... Sede di conseguimento:..... Anno accademico:	
☐ Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche Sede di conseguimento: Anno accademico:	
☐ Master Universitario di primo livello in: Sede di conseguimento:..... Anno accademico:	
☐ Master Universitario di primo livello in: Sede di conseguimento: Anno accademico:	
☐ Master Universitario di secondo livello in: Sede di conseguimento: Anno accademico:	

1.1 ALTRI TITOLI FORMATIVI

	Commissione
1) Corso aziendale per guide di tirocinio Sede e anno di partecipazione:	
2)..... Sede e anno di conseguimento:	
3)..... Sede e anno di conseguimento:	

2) ATTIVITA' DI SERVIZIO E COMPETENZE PROFESSIONALI SPECIFICHE

	Commissione
D Anzianità di servizio complessiva in qualità di TSRM I Der n. anni / mesi: /	
Barrare le aree radiologiche presso le quali ha svolto la propria attività professionale di TSRM acquisendone le competenze specifiche, indicandone gli anni/mesi di servizio	
D Radiologia ossea/toracica/dentale Per n. anni / mesi effettivi: /	
D Radiologia di pronto soccorso/sala operatoria/esami al letto Per n. anni / mesi effettivi: /	
D Radiologia viscerale/urologica/interventistica Per n. anni/ mesi effettivi: /	
D Senologia di base (mammografia) Per n. anni / mesi effettivi: /	
D Senologia specialistica (mammotome, stereotassi ecc.) Per n. anni / mesi effettivi: /	
D Tomografia computerizzata body Per n. anni / mesi effettivi: /	
D Tomografia computerizzata neuro Per n. anni / mesi effettivi: /	
D Angiografia diagnostica ed interventistica Per n. anni / mesi effettivi: /	
D Emodinamica Per n. anni / mesi effettivi: /	
D Risonanza magnetica body Per n. anni / mesi effettivi: /	
D Risonanza magnetica neuro Per n. anni / mesi effettivi: /	
D MOC Per n. anni / mesi effettivi: /	
D Medicina Nucleare di base (allestimento dosi di radiofarmaco ed esami su gamma camere) Per n. anni/ mesi effettivi: /	
D Medicina Nucleare specialistica (SPECT-CT, PET-CT, Radioterapia Metabolica, ecc.) Per n. anni / mesi effettivi: /	
D Radioterapia (simulazione virtuale/TAC, trattamenti standard su acceleratori lineari) Per n. anni/ mesi effettivi: /	
D Radioterapia (IMRT, Tomotherapy, radiochirurgia stereotassica, TBI, IORT ecc.) Per n. anni / mesi effettivi: /	
D Radioterapia (brachiterapia) Per n. anni / mesi effettivi: /	
D Fisica Sanitaria (controlli di qualità su apparecchiature di radiodiagnostica) Per n. anni / mesi effettivi: /	
D Fisica Sanitaria in Radioterapia (dosimetrie, controlli di qualità su apparecchiature di radioterapia, elaborazione piani di trattamento radioterapico) Per n. anni / mesi effettivi: /	
D Fisica Sanitaria in Medicina Nucleare (misure di contaminazione ambientale, personale e su campioni biologici/alimentari ecc.) Per n. anni / mesi effettivi: /	

D Fisica Sanitaria (Radioprotezione e dosimetrie ambientali e personali)
 Per n. anni / mesi effettivi: /

3) ESPERIENZA NELL'AMBITO DELLA DIDATTICA UNIVERSITARIA PER TSRM

	Commissione
D Titolo insegnamento Corso di laurea/master..... Con il ruolo di docente Per n..... anni accademici	
D Titolo insegnamento Corso di laurea/master..... Con il ruolo di docente Per n..... anni accademici	
D Titolo insegnamento Corso di laurea/master..... Con il ruolo di docente Per n..... anni accademici	
D Titolo insegnamento Corso di laurea/master..... Con il ruolo di docente Per n..... anni accademici	
D Titolo insegnamento Corso di laurea/master..... Con il ruolo di docente Per n..... anni accademici	
☐ Relatore/correlatore per ogni tesi di laurea	

4) ARTICOLI, POSTER, PRESENTAZIONI ORALI

	Commissione
D Articolo Titolo articolo: Nome rivista: Autori: Anno, volume, fascicolo, prima e ultima pagina:	
D Poster Titolo poster: Autori: Titolo del convegno: Luogo e data del convegno:	
D Presentazione orale Titolo presentazione: Autori: Titolo del convegno: Luogo e data del convegno:	,02

	Commissione
Totale punti	

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 comma 1 del D.Lgs. 30.06.2003, n.196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Modena, data _____

Firma _____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente tramite persona delegata.