



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI PERUGIA

Al Commissario Straordinario  
Della USL Umbria2  
Dr. Imolo Fiaschini  
[aslumbria2@postacert.umbria.it](mailto:aslumbria2@postacert.umbria.it)

Perugia, 20 giugno 2019

**Trasmissione Avviso per il conferimento dell'incarico di "Responsabile delle Attività Didattiche e Professionalizzanti" del Corso Laurea in Fisioterapia**

Gent.mo Commissario Straordinario,

si trasmette, per opportuna conoscenza, l'Avviso rivolto al personale docente del SSN dipendente dalla USL Umbria2, per il conferimento dell'incarico di "Responsabile delle Attività Didattiche e Professionalizzanti" del Corso Laurea in Fisioterapia – aa.aa. 2019/2022.

Cordiali saluti

**Il Direttore del Dipartimento**  
Prof. Mauro Bacci



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI PERUGIA

Decreto n. 157

**Oggetto:** Avviso rivolto al personale docente del SSN dipendente dell'ASL UMBRIA2 per il conferimento dell'incarico di "Responsabile delle attività didattiche e Professionalizzanti" del Corso Laurea in Fisioterapia – aa.aa. 2019/2022

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE E BIOMEDICHE

## IL DIRETTORE

**Visto** l'art. 6 comma 2 dell'Atto integrativo e modificativo al Protocollo di Intesa tra la Regione Umbria e l'Università degli Studi di Perugia per la realizzazione dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie" del 4 dicembre 2002;

**Visto** l'art. 4 del protocollo di intesa: "Corsi delle Lauree Sanitarie Triennali e Magistrali tra la Regione Umbria e l'Università degli Studi di Perugia del 27/02/2017;

**Vista** la nota Prot. n. 60056 del 29/05/2019 a firma della Prof. Giovanni Battista Mancini, Presidente del CdL in Fisioterapia, con la quale chiede l'emissione di un bando per il conferimento dell'incarico di "Responsabile delle attività didattiche e Professionalizzanti" del Corso di Laurea in Fisioterapia, sede di Foligno, per il triennio accademico 2019/2022;

## DECRETA

### Art. 1

#### Oggetto procedura comparativa

È indetta una procedura comparativa, per n.1 posto di **Responsabile delle attività didattiche e professionalizzanti** per un impegno stimabile di 3 anni accademici (2019/2022), da individuare mediante valutazione comparativa dei titoli.

### Art. 2

#### Requisiti di partecipazione

Possono partecipare alla selezione di cui all'art. 1 del presente avviso coloro che, alla data di scadenza del termine di presentazione delle domande di partecipazione, di seguito indicato, siano in possesso dei seguenti requisiti di accesso:

1. Appartenere allo specifico profilo professionale pertinente alla classe;
2. Essere in servizio presso l'Azienda Sanitaria Locale presso cui si svolge il Corso (ASLUMBRIA 2);
3. Essere docente del Corso di Laurea in Fisioterapia per lo specifico S.S.D. (MED/48);
4. Essere in possesso della Laurea Specialistica o Magistrale della rispettiva classe;
5. Avere esperienza professionale, non inferiore a cinque anni, nell'ambito della formazione universitaria.

### Art. 3

#### Domanda di partecipazione

La domanda di partecipazione alla sopra citata selezione, redatta in carta semplice, in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione/atto di notorietà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, secondo lo schema allegato (Modello A), **debitamente sottoscritta con firma autografa, a pena di esclusione**, corredata di tutta la relativa





UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI PERUGIA

documentazione, ed indirizzata al Direttore del Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche - **dovrà pervenire** entro e non oltre il **decimo giorno** successivo alla data di pubblicazione del presente avviso nel sito Web del Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche (<http://www.scb.unipg.it>)

Sono ammesse le seguenti modalità di trasmissione della domanda e della relativa documentazione:

- consegna diretta alla Segreteria del Direttore del Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche Edificio "A", 6° piano, Piazza Lucio Severi n. 1 - 06132 Perugia, nei giorni ed orari di apertura della stessa (dal lunedì al venerdì mattina dalle ore 9.30 alle ore 13.30);
- spedizione a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento al Direttore del Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche, al seguente indirizzo: Edificio A, Piazza Lucio Severi n. 1 - 06132 Perugia. Al riguardo si precisa che saranno **irricevibili** le domande e la relativa documentazione che perverranno oltre il termine di 10 giorni sopraindicato, ancorché spedite entro il termine stesso;
- trasmissione, mediante posta elettronica certificata all'indirizzo PEC [dipartimento.scb@cert.unipg.it](mailto:dipartimento.scb@cert.unipg.it), della domanda - corredata di copia di documento di identità - debitamente compilata, sottoscritta con firma autografa e scannerizzata in formato PDF, ovvero sottoscritta con firma digitale, nonché della documentazione da allegare, scannerizzata in formato PDF; non sarà ritenuta valida la documentazione trasmessa da un indirizzo di posta elettronica non certificata o da una PEC intestata a persona diversa dal candidato, ovvero trasmessa ad altro indirizzo di posta elettronica da quello indicato nel presente avviso; non sarà altresì ritenuta valida la documentazione trasmessa in formato diverso dal formato PDF; l'oggetto della mail dovrà riportare il cognome e nome del candidato e il numero dell'avviso (D.D. n..... pubblicato il .....); - (N.B.: Al fine di scongiurare problemi di trasmissione, si raccomanda quanto segue: la domanda dovrà essere inoltrata mediante un unico invio, l'eventuale scansione in PDF dovrà essere effettuata in bianco e nero e con bassa risoluzione, il peso complessivo della mail inviata non dovrà comunque superare 2 MB).

**Si precisa che, ai fini del rispetto del termine perentorio di 10 giorni per la presentazione della domanda di partecipazione e della relativa documentazione, farà fede solo il timbro di arrivo del Protocollo del Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche.**

Il candidato la cui domanda pervenga oltre il termine da ultimo indicato si intende automaticamente escluso, senza alcun onere di comunicazione da parte di questo Dipartimento.

Il candidato che non dichiara nella domanda, nelle forme indicate all'art. 3, il possesso dei requisiti e dei titoli richiesti per la partecipazione alla selezione, si intende automaticamente escluso, senza alcun onere di comunicazione da parte di questo Dipartimento. La domanda deve essere sottoscritta con firma autografa, senza necessità di autenticazione, in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta, con firma autografa, e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità, **pena l'esclusione**. Qualora il documento di identità non sia in corso di validità, il candidato dovrà, ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. 445/2000, dichiarare in calce alla fotocopia dello stesso che i dati ivi contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI PERUGIA

Ai sensi della circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 12 del 3.9.2010, la trasmissione via PEC equivale alla sottoscrizione *"con firma autografa apposta in presenza del dipendente addetto al procedimento"*.

(N.B.) Ai fini della corretta redazione della domanda e della corretta produzione della documentazione allegata alla domanda, si precisa che le dichiarazioni sostitutive di certificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 (con cui possono essere dichiarati stati, qualità personali e fatti tassativamente elencati nell'art. 46 citato) e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 (con cui possono essere dichiarati stati, qualità personali, fatti che siano a diretta conoscenza del dichiarante, e con cui può essere dichiarato che la fotocopia di un atto, di un documento, di una pubblicazione, di un titolo di studio, di un titolo di servizio è conforme all'originale), possono essere validamente rese, ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 445/2000, dai cittadini italiani e dai cittadini dell'Unione Europea; i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea regolarmente soggiornanti in Italia possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 limitatamente agli stati, alle qualità personali e ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani, salvo che le leggi o i regolamenti concernenti l'immigrazione e la condizione dello straniero non dispongano diversamente, e salvo che l'utilizzabilità delle dichiarazioni sostitutive suddette sia consentita da convenzioni internazionali tra l'Italia ed il Paese di provenienza, nei limiti di tali previsioni.

#### Art. 4

##### Redazione della domanda di partecipazione

Nella domanda il candidato deve dichiarare, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, in conformità al modello allegato al presente avviso (Allegato "A"):

- a. cognome e nome,
- b. data e luogo di nascita,
- c. codice fiscale,
- d. la residenza (indirizzo, numero telefonico, eventuale indirizzo e-mail o PEC, eventuale numero di fax) nonché il recapito che il candidato elegge ai fini della presente selezione, riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso; Il Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche non assume alcuna responsabilità per il caso di irreperibilità del destinatario e per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda; Il Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche inoltre non assume alcuna responsabilità per eventuale mancato oppure tardivo recapito delle comunicazioni relative alla selezione per cause non imputabili a colpa del Dipartimento stesso, ma imputabili a disguidi postali o telegrafici, a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.
- e. il possesso dei requisiti richiesti dall'articolo 2 per essere ammessi a partecipare alla selezione,
- f. di accettare tutte le previsioni contenute nel presente avviso.

Il candidato che presenti una domanda di partecipazione incompleta o che non sia redatta nei termini e nelle forme prescritte, si intende automaticamente escluso, senza alcun onere di comunicazione da parte di questo Dipartimento.





UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI PERUGIA

La domanda (Allegato "A") dovrà essere redatta in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

DOVRÀ essere prodotta la seguente documentazione:

- **Curriculum Vitae** con elenco dei titoli che il candidato intende presentare, corredato, **a pena di non valutazione**, da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Allegato "B") con la quale, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 (**nel caso di utilizzo del modello di domanda di cui all'allegato "A", la dichiarazione vi è ricompresa**) si attesti la corrispondenza a verità di quanto dichiarato.

Non saranno presi in considerazione le domande pervenute dopo il termine di scadenza per la presentazione delle stesse.

#### Art. 5

##### Commissione esaminatrice

La commissione esaminatrice è nominata dal Direttore del Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche ed è formata da tre componenti, di cui uno con funzioni di Presidente.

#### Art. 6

##### Valutazione comparativa

La commissione giudicatrice procede in seduta preliminare alla fissazione dei criteri sulla base dei quali procederà alla valutazione dei titoli.

La valutazione dei titoli di carriera, dei titoli accademici, di studio e acquisiti nell'ambito della formazione, viene effettuata secondo i criteri ed i punteggi stabiliti dalla Commissione nella seduta preliminare.

#### Art. 7

##### Graduatoria di merito

All'esito della procedura comparativa la commissione giudicatrice redige la graduatoria di merito, secondo l'ordine decrescente dei punti della valutazione complessiva (punteggio titoli) attribuita a ciascun candidato.

La graduatoria di merito è approvata dal Direttore del Dipartimento, unitamente agli atti della procedura comparativa. Di essa è data pubblicità mediante pubblicazione sul sito web del Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche, all'indirizzo [www.scb.unipg.it](http://www.scb.unipg.it)

#### Art. 8

##### Trattamento dei dati personali

Ai sensi del decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e del Regolamento UE 2016/679, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Università degli Studi di Perugia, per le finalità di gestione della procedura di valutazione comparativa e saranno trattati presso una banca dati automatizzata anche successivamente all'instaurazione del rapporto di lavoro medesimo, anche nel rispetto della normativa in materia di trasparenza, valutazione e merito. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione. Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui ai citati decreto legislativo n.196/2003 e Regolamento UE 2016/679, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI PERUGIA

rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste all'Università degli Studi di Perugia.

#### Art. 9

##### Informazioni

Per informazioni inerenti il presente avviso, contattare la Segreteria del Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche (tel.: 0755858130-8132-8161; e-mail [dipartimento.scb@unipg.it](mailto:dipartimento.scb@unipg.it))

#### Art. 10

##### Pubblicità

Il presente decreto verrà pubblicato all'albo online d'Ateneo <http://www.albopretorionline.it/unipg/alboente.aspx> e sul sito web del Dipartimento all'indirizzo <http://www.scb.unipg.it/>

Per tutto quanto non previsto nel presente bando, si applicano le disposizioni vigenti in materia

Perugia, 20 giugno 2019

##### Il Direttore

Prof. Mauro Bacci

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE REDATTA AI SENSI  
DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
dipendente presso (Ente) \_\_\_\_\_  
(Struttura) \_\_\_\_\_  
con la qualifica di \_\_\_\_\_ del Ruolo Sanitario.  
avendo preso visione dell'Avviso pubblicato con D.D. n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ rivolto al  
personale docente del SSN dipendente dell' \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che gli venga affidato l'incarico di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
a favore del Corso di Laurea di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allega alla presente istanza, in carta libera, datato e firmato:

[ ] Curriculum vitae

**Inoltre allega fotocopia di documento di identità in corso di validità**

Attesta che quanto dichiarato nella presente domanda e nella documentazione allegata alla domanda  
corrisponde a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni derivanti da  
dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000.

data \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o  
contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, relativo alla decadenza dai  
benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo,  
riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) dichiara di essere a  
conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di  
pertinenza.

**FIRMA**

\_\_\_\_\_





**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

**(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

..l... sottoscritt... Cognome..... Nome .....  
(per le donne indicare il cognome da nubile)

nat.. a .....(prov.....) il .....

e residente in ..... (prov. ....)

via ..... n. .... CAP .....

ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

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

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto, ai sensi del D. L.vo 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

**Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità (nota 1).**

.....  
(luogo e data)

Il dichiarante .....  
(nota 2)

(1) La fotocopia del documento di identità in corso di validità è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione.

(2) La firma, da apporre per esteso ed in forma leggibile, è obbligatoria pena la nullità della dichiarazione.

