

## S.C. Sviluppo e Formazione



### AVVISO INTERNO

#### **DISPONIBILITA' PER ATTIVITÀ DI DOCENZA NEI CORSI DI QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE PER OPERATORE SOCIO SANITARIO**

**Anni formativi 2014-15 e 2015-16**

***RIVOLTO AL PERSONALE DIPENDENTE O CONVENZIONATO CON L'ASL 10 FIRENZE, CON ANZIANITA' DI SERVIZIO DI ALMENO TRE ANNI*** (alla data della domanda).

Viene reso noto il presente avviso interno, riservato al personale dipendente (al momento del conferimento dell'incarico) della A.S.L. 10 e, limitatamente alle discipline psicologiche e sociali, al personale dipendente dei Comuni compresi nel territorio della ASL 10, dell'ESTAV Centro, delle SdS afferenti alla ASL stessa, al fine di conferire gli incarichi di insegnamento nei corsi di qualificazione professionale per Operatore Socio Sanitario.

Le aree di insegnamento oggetto del presente avviso sono le seguenti:

<b>AREA DI INSEGNAMENTO</b>	<b>REQUISITI</b>
Anatomia, fisiologia e primo soccorso	Diploma di Laurea di 1° livello in infermieristica o equipollente
Dietologia	Diploma di Laurea di 1° livello in dietetica o equipollente
Legislazione sanitaria, Diritto del lavoro, Aspetti giuridici delle professioni sanitarie	Laurea specialistica in giurisprudenza, o Laurea economia e commercio, o Laurea scienze politiche o equipollente
Etica e deontologia	Diploma di Laurea di 1° in infermieristica o equipollente
Igiene e comfort ambientale	Diploma di Laurea di 1° livello in Infermieristica o equipollente
Igiene ed epidemiologia	Laurea in medicina e chirurgia con specializzazione igiene
Interventi sociali rivolti a: infanzia e all'adolescenza, anziani, disabili, disagio psichico, tossicodipendenze	Laurea in servizi sociali o titolo equipollente
Interventi sanitari rivolti all'infanzia e all'adolescenza	Diploma di Laurea di 1° livello in infermieristica o equipollente
Interventi sanitari rivolti alla persona anziana	Diploma di Laurea di 1° livello in infermieristica o equipollente
Interventi i sanitari rivolti alla persona con disagio psichico	Diploma di Laurea di 1° livello in infermieristica o equipollente
Interventi sanitari rivolti alla persona con disabilità	Diploma di Laurea di 1° livello di educatore o equipollente
Organizzazione e metodologia dei servizi sanitari	Laurea specialistica di 2° in infermieristica,

	DAI, master di coordinamento
Patologia generale medica e chirurgica	Laurea in medicina e chirurgia
Psicologia	Laurea in psicologia o equipollente
Tecniche di riabilitazione	Diploma di Laurea di 1° livello in fisioterapia o equipollente
Sociologia	Laurea in sociologia o scienze politiche
Protezione e sicurezza dei lavoratori	Diploma di laurea di 1° livello tecnico della prevenzione o titolo equipollente, nonché conseguimento della qualifica di Formatore della sicurezza sul lavoro*
Legislazione Sociale, organizzazione, metodologia dei servizi sociali	Laurea in servizi sociali o titolo equipollente

\* Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011, decreto interministeriale 06/03/2013 - G.U. n. 65 18/03/13

### **PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE – TERMINE DI SCADENZA:**

La domanda, redatta in carta semplice utilizzando il modello allegato, in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione, dovrà essere inviata esclusivamente a mezzo posta elettronica con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

elena.gufoni@asf.toscana.it

entro e non oltre il

**VENERDI' 31 OTTOBRE 2014**

farà fede la data di invio della mail.

Alla domanda dovrà essere allegato un valido documento di identità, in sua assenza la domanda non sarà accettata.

La domanda dovrà contenere la richiesta per una sola materia di insegnamento.

Il conferimento della docenza avverrà a seguito della valutazione dell'esperienza professionale pertinente ai contenuti richiesti dall'insegnamento, in conformità a quanto previsto dall'allegato n. 1 alla D.G.R. 695 del 14 luglio 2003, confermato dalla D.G.R. 727 del 26.07.2005.

In caso di mancata presentazione di domande oppure di numero insufficiente, l'azienda provvederà autonomamente all'individuazione degli insegnanti.

### **CRITERI DI VALUTAZIONE PER DOMANDE DI INSEGNAMENTO CORSI O.S.S**

Vengono ripresi, quale riferimento, quelli utilizzati a livello aziendale per la selezione interna per Ds Professional area infermieristica Ottobre 2010

<b>TITOLI</b>	<b>Max. 8</b>
Master Universitario attinente	4
Corso di Specializzazione Medica attinente	
Corso di Specializzazione Psicologi	2.0
Laurea Magistrale (Prof. Sanitarie)	2.0
Corso di Perfezionamento Universitario attinente, Titolo AFD, Diploma DSI/DAI, Master Universitario non attinente	1.0

<b>CURRICULUM</b>		<b>Max. 20</b>				
Incarichi didattici Corsi OSS, OSS-FC e/o altri incarichi didattici attinenti l'insegnamento richiesto svolti negli Enti Pubblici (x anno negli ultimi 5 a.) - da 10 a 25 ore - oltre 25 ore		0.50 1.0				
Partecipazione a corsi per Formatori (x anno negli ultimi 5 a.) - da 10 a 25 ore - oltre 25 ore		0.50 1.0				
Esperienza professionale nel rispettivo ruolo - oltre 3 fino a 5 anni - oltre 5 fino a 15 anni - oltre 15 anni		0.50 1.0 2.0				
Publicazioni La valutazione verterà sulla originalità della produzione scientifica, sull'importanza della rivista, sul grado di attinenza del lavoro rispetto all'insegnamento richiesto, sull'eventuale collaborazione di più autori - Relatore a Congressi		Max. 2  0.25				
Carriera professionale						
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Area Sanitaria</th> <th style="text-align: left;">Area Amministrativa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ds Prof / settore / incarico speciale</li> <li>➤ P.O. / Coordinatore</li> <li>➤ Direttore S.S.</li> <li>➤ Direttore U.O. / Direttore S.C</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Settore/ Incarico speciale</li> <li>➤ P.O.</li> <li>➤ Direttore S.S.</li> <li>➤ Direttore U.O. / Direttore S.C</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	Area Sanitaria	Area Amministrativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ds Prof / settore / incarico speciale</li> <li>➤ P.O. / Coordinatore</li> <li>➤ Direttore S.S.</li> <li>➤ Direttore U.O. / Direttore S.C</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Settore/ Incarico speciale</li> <li>➤ P.O.</li> <li>➤ Direttore S.S.</li> <li>➤ Direttore U.O. / Direttore S.C</li> </ul>		0.25 0.5 1.0 2.0
Area Sanitaria	Area Amministrativa					
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ds Prof / settore / incarico speciale</li> <li>➤ P.O. / Coordinatore</li> <li>➤ Direttore S.S.</li> <li>➤ Direttore U.O. / Direttore S.C</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Settore/ Incarico speciale</li> <li>➤ P.O.</li> <li>➤ Direttore S.S.</li> <li>➤ Direttore U.O. / Direttore S.C</li> </ul>					
Esperienza professionale nell'area specifica rispetto all'insegnamento richiesto		1.0				
Test di gradimento: eventuale giudizio negativo (soglia <70%) da parte degli studenti negli anni precedenti		- 2				

La graduatoria sarà pubblicata sul sito internet [www.asf.toscana.it](http://www.asf.toscana.it) alla pagina Corsi di formazione OSS.

Il docente incaricato è tenuto in particolare a:

- . effettuare l'insegnamento del proprio ambito disciplinare in modo coerente con la globalità del progetto formativo, nel rispetto dell'orario delle lezioni programmate dal tutor;
- . partecipare alle riunioni di programmazione dell'attività didattica ed allo scrutinio finale;
- . proporre la bibliografia di supporto allo studio;
- . favorire il sostegno e il recupero dell'allievo qualora si riscontrino difficoltà di apprendimento;
- . concorrere alla definizione del profilo dell'allievo in merito all'apprendimento e alle attitudini professionali;
- . prendere atto del regolamento predisposto per l'insegnamento con particolare riferimento ai criteri di verifica dell'apprendimento e ai tempi di consegna della documentazione didattica in dotazione (registri, schede di verifica finale, altro);

**N.B.** La mancanza da parte dell'insegnante del rispetto dei punti suddetti, potrà comportare la revoca dell'incarico e/o la mancata assegnazione di incarichi successivi; il provvedimento motivato di esclusione sarà adottato dal Direttore del Corso.

Il trattamento economico viene attribuito nella misura e con le modalità definite dai vigenti C.C.N.L. per i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale.

Per ulteriori informazioni gli interessati possono rivolgersi al 055693.8418-7670

Il presente avviso e lo schema di domanda sono disponibili sul sito Intranet aziendale sull'InformASF Quotidiano.

### **Trattamento dei dati personali**

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/03 il trattamento dei dati personali raccolti è finalizzato allo svolgimento delle procedure per la rilevazione della disponibilità allo svolgimento di attività di docenza nell'ambito della qualificazione professionale ed eventuale assegnazione dell'incarico. Il trattamento dei dati avverrà nel rispetto del segreto d'ufficio e dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, in applicazione di quanto disposto dallo stesso D.Lgs. n. 196/03, in modo da assicurare la tutela della riservatezza dell'interessato, fatta comunque salva la necessaria pubblicità delle procedure inerenti il presente avviso. Il trattamento verrà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici. Il titolare del trattamento è l'A.S.L. 10. Il responsabile del trattamento è il Direttore dei Corsi OSS.

Il Direttore SC Sviluppo e Formazione  
Dr.ssa G. Torretta

## AVVISO INTERNO

<b>DISPONIBILITA' PER ATTIVITÀ DI DOCENZA NEI CORSI DI QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE PER OPERATORE SOCIO SANITARIO ANNI FORMATIVI 2014-16</b>
--

Azienda Sanitaria di Firenze  
elena.gufoni@asf.toscana.it

Il/La  
sottoscritto/a \_\_\_\_\_

chiede di partecipare alla selezione per il conferimento dell'incarico di insegnamento al corso di Operatore Socio Sanitario per la seguente materia:

\_\_\_\_\_

A tal fine dichiara ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevoli delle responsabilità penali cui possono andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, allegando fotocopia di un documento di identità in corso di validità:

Dichiara inoltre di essere informato , ai sensi e per gli effetti del D. Lgs 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

◇ di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

◇ di essere residente/domiciliato in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

◇ codice fiscale \_\_\_\_\_

◇ e-mail \_\_\_\_\_

◇ di essere **dipendente dell'Azienda Sanitaria di Firenze** dal \_\_\_\_\_ e di aver prestato servizio presso:

U.O./Servizio/SOC/SOS	Dal	al	qualifica


◇ di essere **dipendente del Comune di** \_\_\_\_\_ / ESTAV \_\_\_\_\_ / SdS \_\_\_\_\_

e di prestare servizio presso

\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ di essere nella posizione funzionale di \_\_\_\_\_

◇ di essere in possesso dei seguenti titoli di studio (specificare luogo e data conseguimento)

Diploma Professionale \_\_\_\_\_

Dipl. Universitario/ Laurea Triennale \_\_\_\_\_

Laurea Specialistica \_\_\_\_\_

Dottorato/Altro \_\_\_\_\_

◇ **Corsi di specializzazione/perfezionamento:**

\_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

◇ **Master:**

\_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

◇ di avere effettuato attività di insegnamento presso la ASL 10 negli ultimi 5 anni  
Si prega di specificare con esattezza

Corsi OSS:

Corso \_\_\_\_\_ Materia \_\_\_\_\_ n° ore \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

Corso \_\_\_\_\_ Materia \_\_\_\_\_ n° ore \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

Corso \_\_\_\_\_ Materia \_\_\_\_\_ n° ore \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

Corso \_\_\_\_\_ Materia \_\_\_\_\_ n° ore \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

Corso \_\_\_\_\_ Materia \_\_\_\_\_ n° ore \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

◇ di avere svolto altre attività di insegnamento/docenza negli Enti Pubblici negli ultimi 5 anni:

Corso \_\_\_\_\_ Materia \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_ n° ore \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

Corso \_\_\_\_\_ Materia \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_ n° ore \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

Corso \_\_\_\_\_ Materia \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_ n° ore \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

Corso \_\_\_\_\_ Materia \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_ n° ore \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

Corso \_\_\_\_\_ Materia \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_ n° ore \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

Corso \_\_\_\_\_ Materia \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_ n° ore \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

Corso \_\_\_\_\_ Materia \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_ n° ore \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

◇ di essere in possesso di attestati inerenti la frequenza a corsi per formatori/animatori di formazione:

Corso \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ n°ore \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

Corso \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ n°ore \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

Corso \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ n°ore \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

◇ di avere pubblicazioni attinenti la materia di insegnamento richiesta (ultimi 5 anni):

Titolo della pubblicazione/Rivista/Data (allegare Abstract)

\_\_\_\_\_

Titolo della pubblicazione/Rivista/Data (allegare Abstract)

\_\_\_\_\_

Titolo della pubblicazione/Rivista/Data (allegare Abstract)

\_\_\_\_\_

Titolo della pubblicazione/Rivista/Data (allegare Abstract)

\_\_\_\_\_

Titolo della pubblicazione/Rivista/Data (allegare Abstract)

\_\_\_\_\_

Titolo della pubblicazione/Rivista/Data (allegare Abstract)

\_\_\_\_\_

Titolo della pubblicazione/Rivista/Data (allegare Abstract)

\_\_\_\_\_

Data

Firma



