



Domanda albo sezione A – integrazione docenti interni

AL DIRETTORE GENERALE

DI ASUGI

TRASMESSA A MEZZO PEC

Oggetto: Domanda di partecipazione Avviso pubblico per l'integrazione dell'albo docenti, interni ed esterni, finalizzato al conferimento di incarichi di docenza da svolgere nell'ambito del Corso di formazione in infezioni ospedaliere M6C2, Sub-investimento 2.2 (b) del PNRR.

Il/La sottoscritto/a nato/a a _____ il _____,
residente a _____ Prov. (____) Via _____
n. _____,
C.F. _____

Dichiara di essere dipendente dell'Azienda _____ in
qualità di _____ e di aver preso visione dell'avviso

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/A

All'Albo docenti interni (sezione A) per l'attribuzione di incarichi di docenza da svolgere nell'ambito del Corso di formazione in infezioni ospedaliere M6C2, Sub-investimento 2.2 (b) del PNRR

A tal fine, ai sensi delle disposizioni in materia di dichiarazioni sostitutive di certificazioni di cui agli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità, dichiara di essere in possesso dei requisiti obbligatori di ammissione di seguito indicati nel bando quali:

1. essere in possesso del diploma di laurea (vecchio ordinamento), diploma di laurea triennale/magistrale/specialistica o diploma equipollente in _____ conseguito presso _____ in data _____;
2. di prestare servizio in qualità di _____ con contratto _____ (inserire la tipologia di contratto, a tempo indeterminato) presso _____;
3. di essere in possesso di comprovata competenza in una o più delle aree tematiche in cui si articola il Corso di formazione in infezioni ospedaliere come di seguito riportato:

a) esperienza lavorativa/professionale

Ente / Azienda (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede)	Dal	Al	Qualifica/Profilo professionale	Competenze acquisite (in breve)

b) esperienza didattica;

Percorsi Universitari:

- Titolo del Corso _____
- Ente Organizzatore _____
a.a. / a.s. _____ oppure ore _____

Attività di docenza c/o Aziende del SSN:

- Titolo del Corso _____
- Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede):

- Data di svolgimento: dal _____ al _____ ore docenza n. ____

(N.B. Schema da riprodurre per ogni partecipazione ad attività di docenza specifica)

Esprime a tal fine la propria candidatura per le seguenti Aree tematiche (*indicare l'Area o le Aree in cui si ritiene di poter effettuare docenza ed eventualmente specificare laddove richiesto*):

- ☐ Epidemiologia delle infezioni ospedaliere
- ☐ Resistenze agli antimicrobici
- ☐ Antisepsi e disinfezione, pulizia e disinfezione dei dispositivi medici, sterilizzazione, sanificazione ambientale, smaltimento dei rifiuti potenzialmente infettanti
- ☐ Sorveglianza epidemiologica come metodologia alla base della prevenzione, sistemi di sorveglianza, gestione statistica dei processi correlati alle infezioni, analisi e strumenti di feedback e di interpretazione dei dati. Individuazione precoce degli outbreak. Screening dei microrganismi multidrug-resistant (MDR)/sentinella
- ☐ Precauzioni standard: igiene delle mani, DPI, etc. Precauzioni aggiuntive da contatto, droplet e via aerea
- ☐ Strategie da adottare per prevenire specificatamente le infezioni ospedaliere associate a: catetere vascolare, catetere vescicale, intubazione, pratiche chirurgiche, approcci basati su care bundle
- ☐ Vaccinazioni dell'operatore sanitario
- ☐ Programma locale di contrasto alle ICA: aspetti organizzativi ed elaborazione di indicatori di struttura e di processo per la prevenzione e controllo delle infezioni
- ☐ Contenzioso medico-legale e ICA.

Dichiara inoltre:

- ☐ di non essere stato/a sottoposto/a a procedimenti disciplinari;
- ☐ di non essersi reso/a responsabile di gravi violazioni dei doveri deontologici accertati con qualsiasi mezzo di prova;
- ☐ di essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi, disciplinari iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;
- ☐ ovvero alternativamente di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi, disciplinari iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente
- ☐ di essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali;
- ☐ ovvero alternativamente di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- ☐ di essere decaduto/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- ☐ ovvero, alternativamente di non essere decaduto/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- ☐ di essere in possesso della documentazione attestante quanto autocertificato nella domanda;
- ☐ di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nell'avviso;
- ☐ di essere consapevole che, in caso di dichiarazione mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ed essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamati dal D.P.R. 445/2000 e dall'art. 496 del C.P., oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere;
- ☐ di non trovarsi in situazione di conflitto di interesse con l'ASUGI;
- ☐ di non essere iscritto/a ad una Scuola di Specializzazione Medica.
- ☐ di dare il proprio assenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 e dell'art. 13 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati (GDPR 2016/679), per gli adempimenti connessi alla presente procedura;
- ☐ di essere consapevole che l'inserimento nell'Albo non comporta alcun obbligo da parte dell'Azienda/Ente di conferire, a qualsivoglia titolo incarichi, al/la sottoscritto/a;
- ☐ di essere a conoscenza che, in caso di conferimento dell'incarico, si dovrà sottoscrivere idonea dichiarazione sull'insussistenza delle cause di conflitto in interesse, anche potenziale, rispetto all'evento per il quale è conferita la docenza.

Allega alla presente domanda:

- Curriculum Vitae in formato europeo;
- Fotocopia fronte retro di un documento d'identità o di riconoscimento in corso di validità.

Data, _____

Firma _____